

CONTESTACION DE LA DEMANDA Radicado: 11001400301920230037800.

Claudia Lastra <Claudia.Lastra@laequidadseguros.coop>

Mar 01/08/2023 16:11

Para: Juzgado 19 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: harrymorenog@hotmail.com <harrymorenog@hotmail.com>; Juzgado 19 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.

<cmpl19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; harrymorenog@hotmail.com <harrymorenog@hotmail.com>; hmoreno@diacronia.me

<hmoreno@diacronia.me>

 1 archivos adjuntos (11 MB)

contestacion dda rad 2023-378-anexos_compressed (1).pdf;

*****FAVOR ACUSAR RECIBIDO*****

Cordial saludo,

Señores

JUZGADO 19 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA

E. S. D.

Referencia: PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE RCC

Demandante: CHRISTIAN JORDANI CUARAN VARGAS, MARIA ISABEL ORDONEZ DE CUARAN, JOSE ANSELMO CUARAN PERENGUEZ

Demandado: LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C.

Radicado: 2023-00378-00

Asunto: Contestación de demanda Directa

Me permito remitir adjuntos en PDF contestación a la demanda con sus respectivos anexos contestando la totalidad de esta en 527 folios, la contestación 19 folios y anexos 408 folios.

Esto conforme a que nos notificaron de la demanda conforme auto de fecha 20 junio de 2023 donde su despacho: RESOLVIO: **PRIMERO:** ADMITIR la demanda DECLARATIVA de responsabilidad civil contractual instaurada por LEANDRO STEVEN CUARAN VARGAS, CHRISTIAN JORDANY CUARAN VARGAS, MARIA ISABEL ORDOÑEZ y JOSE ANSELMO CUARAN PERENGUEZ en calidad de herederos del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D.), contra LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. **SEGUNDO:** CORRER traslado de la demanda y de sus anexos, a la parte demandada por el término de veinte (20) días. **TERCERO:** NOTIFICAR esta providencia a la parte demandada en la forma y términos de los artículos 291 y 292 del Código General del Proceso en concordancia con el artículo 8º de la Ley 2213 de 2022.

-

Respetuosamente solicito se tenga por contestada la demanda a mi representada LA EQUIDAD SEGUROS O.C. y me reconozcan personería.

Me permito a su vez señalar bajo la gravedad de juramento que junto con este correo electrónico se envían copias de la misma a los demás sujetos procesales que hasta ahora hacen parte dentro del proceso de la referencia, conforme al artículo 9 del Decreto Legislativo 806 de 2020 del Ministerio del Interior y Justicia, como se puede probar con los destinatarios de este.

Atentamente

Claudia Jimena Lastra Fernández | Abogada Dirección Legal Judicial Distrito VII celular 3017152567. CELULAR 313 2971329 | , Carrera 5 No. 38 – 29 | Horario de Atención: Lunes a Jueves 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.*
claudia.lastra@laequidadseguros.coop + www.laequidadseguros.coop
| Ibagué – Colombia.



🌱 **Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.**

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. 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 y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.

De: Harry Moreno <harrymorenog@hotmail.com>

Enviado el: viernes, 28 de julio de 2023 4:16 p. m.

Para: cmpl19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

CC: Notificacionesjudicialeslaequidad <Notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>

Asunto: NOTIFICACION PERSONAL DE LA DEMANDA

Señora

JUEZ DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

PROCESO:

DEMANDANTES:

DEMANDADO:

RADICADO:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

CHRISTIAN JORDANI CUARÁN VARGAS Y OTROS

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO

2023-00378

ASUNTO:
DEMANDA

MEMORIAL APORTA NOTIFICACIÓN PERSONAL DE LA

HARRY BERNARDO MORENO GARCÉS, mayor de edad y vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.061.746.240, abogado en ejercicio con tarjeta profesional No. 349.868 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado especial de la parte actora, me permito aportar certificación del recibo del correo con la notificación personal de la demanda al demandado en los términos de la Ley 2213 de 2022.

Lo anterior para que obre y conste en el expediente.

De la Señora Juez, con el debido respeto,

HARRY BERNARDO MORENO GARCÉS

C.C. No. 1.061.746.240

T.P. No, 349.868 del C.S. de la J.

Señores

JUZGADO 19 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E.

S.

D.

Referencia: PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE RCC

Demandante: CHRISTIAN JORDANI CUARAN VARGAS, MARIA ISABEL ORDONEZ DE CUARAN, JOSE ANSELMO CUARAN PERENGUEZ

Demandado: LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C.

Radicado: 2023-00378-00

Asunto: Contestación de demanda Directa

CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.28.554.926 de Ibagué, domiciliada y vecina de esta ciudad, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No.173.702 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C.**, representada legalmente por el señor **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA** identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.311.640, tal y como consta en el certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, aseguradora constituida mediante Escritura Pública No. 2948 del 24 de junio de 1970 ante la Notaria 10 del Círculo de Bogotá, identificada con el Nit. 830.008.686-1 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con el poder general que me fuere conferido el 13 de agosto de 2020 mediante escritura pública No. 702 de la Notaria 10 del Círculo de Bogotá, documentación que se adjunta, me permito presentar contestación de demanda, dentro del término legal establecido en los siguientes términos:

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR
SOLICITUD SENTENCIA ANTICIPADA

Se presenta solicitud de sentencia anticipada como quiera que en este caso se encuentran se encuentra plenamente establecida la prescripción de la Acción derivada del contrato de seguro. Para iniciar, es preciso indicar que el artículo 278 del Código General del Proceso, dispuso con claridad el deber que le asiste al juez de proferir sentencia anticipada cuando encuentre probada la PRESCRIPCIÓN en cualquier fase del proceso, así:

"Artículo 278. En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa".*

en el caso objeto de estudio operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, ello por cuanto, de acuerdo con lo estipulado por el artículo 1081 del Código de Comercio frente al asegurado el término de prescripción es de 2 años y debe contarse a partir del momento en que haya tenido o debido tener conocimiento del hecho generador del daño.

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Así pues, debe tenerse en cuenta que el señor JORGE WILSON CUARAN (q.e.p.d) falleció el día 4 de septiembre de 2020, reclamo 28 septiembre de 2020 y el 20 octubre de 2020 mi representada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. objeto el reclamo por reticencia en la información y preexistencia.

Entonces tenía de acuerdo con a fecha de fallecimiento hasta 4 de septiembre de 2022 para demandar y no lo hizo lo hizo hasta el año 2023, ahora bien, si tomamos la fecha de reclamo la parte actora tenía hasta el 28 de septiembre de 2022 y demandó hasta el año 2023 y si finalmente tomamos la fecha de objeción por parte de mi representada la parte actora contaba hasta el 20 octubre de 2022 y demandado hasta el año 2023

Es más su despacho el juzgado 19 civil municipal de Bogota admitió la demanda hasta el 20 junio de 2023 fecha para la cual ya había operado el fenómeno de la prescripción.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

PRIMERO: No le consta a mi representada que, el 13 de diciembre del 2017, el 21 de noviembre del 2018 y el 17 de octubre del 2019 fueron desembolsados por parte de la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO los créditos al señor JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ (q.e.p.d.) con saldos a la fecha de \$55.275.974, \$23.930.831 y \$989.006. Nos atenemos a lo que se logre probar en el curso del proceso por cuanto este hecho hable sobre un desembolso de dineros que no realizó mi representada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

SEGUNDO: No le consta a mi representada que, por indicación de la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO y de LA ASEGURADORA, el señor JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ (q.e.p.d), se vinculó como asegurado en el seguro de vida grupo deudores contenido en la póliza No. AA000525 por un valor asegurado del total de todas las obligaciones dinerarias que adquiriera el señor CUARAN ORDÓÑEZ con la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO. Nos atenemos a lo que se pruebe.

TERCERO: No le consta a mi representada que, el Dado que en dicho contrato de seguro se señaló que el beneficiario era el señor JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ (q.e.p.d), como deudor de los créditos adquiridos con la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO. Nos atenemos a lo que se logre probar en el curso del proceso.

CUARTO: No le consta a mi representada que, el día 4 de septiembre de 2020 falleció el señor JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ (q.e.p.d), de forma natural, como se demuestra en el Registro Civil de Defunción anexo. Nos atenemos a lo que se logre probar en el curso del proceso; sin embargo, de las pruebas aportadas se logra evidencia un registro civil de defunción.

QUINTO: Es cierto que, la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO en calidad de acreedor del señor JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ (q.e.p.d), presentó la reclamación del amparo de seguro de vida de deudores a LA ASEGURADORA para que ésta asumiera la suma de OCHENTA MILLONES CIENTO NOVENMIL Y CINCO MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$80.195.811) correspondientes al valor total de las obligaciones contraídas y descritas en el hecho primero. documentos de reclamo con esta contestación

SEXTO: Es parcialmente cierto que, mi representada dio respuesta a dicha reclamación, pero la primera respuesta no fue mediante la comunicación Reclamación 10199521 Caso 740948 LA ASEGURADORA el día 20 de enero de 2021, por cuanto la primera respuesta fue el día 20 de octubre de 2020 y se objetó el pago del saldo de la deuda del señor JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ (Q.E.P.D), aduciendo una supuesta reticencia del Asegurado al momento de la celebración del contrato de seguro de vida (tal como se adjunta), respecto de los demás No nos consta. Nos atenemos a lo que se pruebe.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

SÉPTIMO: No le consta a mi representada que, el día veinte (20) de noviembre del 2020, COOTEP mediante oficio les comunica a los herederos hijos del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D), LEANDRO STEVEN CUARAN VARGAS y CHRISTIAN JORDANNY CUARAN VARGAS mediante oficio, la decisión tomada por parte de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., ante la reclamación No. 10199521, por lo cual, de manera inmediata la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO realiza un cruce de cuentas de la deuda total (\$80.196.138) con unos aportes sociales que el señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D) tenía a su favor por un valor de \$22.442.638, más un saldo de cuenta SED que también tenía a su favor en esta cooperativa por un valor de \$8.924.129, posteriormente a esto, la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO inicia la reclamación del saldo por un valor de \$48.829.371 que para ellos como cooperativa quedó adeudado luego de que ellos hicieron el cruce con los saldos que tenía a favor el señor CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D), haciendo mención que sobre esta deudas existe una garantía de una hipoteca de la casa donde viven los hijos y los padres del señor CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D). Nos atenemos a lo que se logre probar en el curso del proceso.

OCTAVO: Es parcialmente cierto que, para el mes de diciembre de 2020, en conjunto con la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO, se envía a LA ASEGURADORA, un derecho de petición con el respectivo soporte científico donde se especifica que la causa de la muerte fue por covid.

Lo que no es cierto fue que mi representada en la objeción se sustentara que la hipertensión tuvo algo que ver con su muerte, pues muy por el contrario la objeción va sustentada en la RETICENCIA. Por cuanto la objeción impartida por mi representada no hacía alusión a que la causa de la muerte tuviera relación con el diagnóstico de HIPERTENSION que el señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D) lo que se expreso fue que el fallecido no informo al momento del ingreso de la póliza en las declaraciones de asegurabilidad todos sus Diagnósticos es decir no informo su HIPERTENSION:

De acuerdo con la historia clínica San José IPS Putumayo SAS con fecha de atención del 12 de agosto del 2016 se evidencia lo siguiente: "Enfermedad actual: paciente con antecedente diabetes mellitus II, manejo con Glibenclamida Tab 5 MG en ayunas, Metformina tab 850 MG una al día, pobre adherencia al tratamiento, en el momento refiere disminución de la agudeza visual asociado a visión borrosa. Diagnostico: E118. Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones. H532. Diplopía. I10X. Hipertension esencial (primaria).

Nos atenemos a lo que se logre probar en el curso del proceso.

NOVENO: No en un hecho es un fundamento de derecho en lo que respecta a: " el Respecto a la afirmación hecha por LA ASEGURADORA sobre la supuesta reticencia que diera lugar a una posible nulidad relativa del contrato de seguro de vida, tratándose éste de un seguro irrevocable unilateralmente por parte del asegurador (Art. 1159 C. de Co.), debe resaltarse que la misma solamente puede ser declarada judicialmente, previa solicitud en el curso de una demanda que así lo pretenda o en su contestación, siempre y cuando aquélla se aduzca dentro de los términos de prescripción contenidos en el artículo 1081 del Código de Comercio, que para nuestro caso se encuentran complementemente consumados por la inacción de la Aseguradora demandada". Nos atenemos a lo que se pruebe.

DÉCIMO: Es parcialmente cierto que, mi representada no ha iniciado la correspondiente acción judicial para solicitar la declaratoria de nulidad relativa del contrato; lo que si es Cierto es que como informa la parte actora en este hecho esta acción se encuentra absolutamente prescrita porque han transcurrido dos (2) años desde el momento en que se puede presumir que tuvo conocimiento de la supuesta reticencia de la asegurada, el mismo día 4 de septiembre de 2020 en que objetó la reclamación, tal como así lo indica el inciso segundo del artículo 1081 del Código de Comercio, en cuanto a la prescripción ordinaria. Por lo anterior el fallo debe ser absolviendo a mi representada porque opero el fenómeno de la prescripción.

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

DÉCIMO PRIMERO: No es cierto que mi representada por no demandar oportunamente LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. la nulidad relativa, ha operado el fenómeno de la prescripción por lo que no se puede sustentarse en dicho precepto para no realizar el pago del seguro de deudores. Por que si bien en un principio mi representado objeto por RETICENCIA ahora se evidencia claramente como ha dejado plasmado la parte actora en los hechos 10 y 11 que opero el fenómeno de la prescripción pues la parte actora por no demandar dentro del termino de dos años prescribió su derecho a demandar.

DÉCIMO SEGUNDO: No es un hecho es una manifestación subjetiva del honorable colega en lo referente a: "LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. tuvo el tiempo suficiente para realizar la verificación de cualquier patología preexistente, dado que, sin asunción de responsabilidad no solo podría conformarse con el formulario y cuando ocurriere el siniestro ahí si realizar la investigación correspondiente". Por cuanto el señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D) debió de haber informado el verdadero estado de salud y todas sus patologías que padeció o había padecido al momento de suscripción de las declaraciones de asegurabilidad. Nos atenemos a lo que se logre probar en el curso del proceso.

DÉCIMO TERCERO: No es un hecho es una manifestación subjetiva del honorable colega en lo referente a: "LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO tenía autorización para conocer la historia clínica del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ desde la solicitud del seguro de vida de deudores, por lo cual no puede alegar que solamente desde que se realizó la reclamación tuvo ocurrencia de la novedad en el contrato de seguro". Nos atenemos a lo que se pruebe.

DÉCIMO CUARTO: No es cierto que: "En tal sentido, si existiera nulidad relativa del contrato de seguro de vida por la supuesta reticencia -que de todas aún se encuentra sin demostrar-, lo cierto es que la misma se encontraría absolutamente saneada por prescripción, dada la inacción de la Aseguradora demandada a quien se le impone la carga de solicitarla por acción o excepción y demostrar sus presupuestos". Nos atenemos a lo que se logre probar en el curso del proceso.

DÉCIMO QUINTO: No le consta a mi representada que, para el 4 de septiembre de 2020 en que falleciera el asegurado JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ el contrato de seguro de vida se hallaba vigente, pues los créditos contraídos con la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO se encontraba activo hasta tanto terminara de cancelar las obligaciones causadas. Nos atenemos a lo que se logre probar en el curso del proceso.

DÉCIMO SEXTO: No le consta a mi representada que, los demandantes el 2 de septiembre de 2022 presentó ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Personería de Santiago de Cali solicitud de conciliación prejudicial para requerir el pago aquí reclamado y surtida el trámite y la conciliación respectiva, dicha conciliación fue declarada fracasada por la ausencia de ánimo conciliatorio de la Aseguradora demandada, para lo cual se expidió la Constancia de No Acuerdo No. 1255. Nos atenemos a lo que se pruebe.

DÉCIMO SÉPTIMO: No es un hecho es una manifestación del honorable colega en lo que hace referencia a los demandados así: "La angustia de heredar una obligación dineraria tan alta, que se encuentra asegurada por LA ASEGURADORA y quien se niega a su reconocimiento, ha causado intranquilidad, desconcierto y tristeza a los demandantes, constituyéndose así un daño moral que deberá ser resarcido por la parte demandada. Nos atenemos a lo que se logre probar en el curso del proceso.

DÉCIMO OCTAVO: No es un hecho es una pretensión: " En virtud de todo lo mencionado, al encontrarse vigente el contrato de seguro de vida y plenamente pagadas sus primas para el fallecimiento del asegurado JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ el día 4 de septiembre de 2020, LA ASEGURADORA debe pagar la suma a los demandantes la suma reclamada de OCHENTA MILLONES CIENTO NOVENMTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$80.195.811) para poder realizar el pago total de los tres créditos que contrajo el señor CUARAN ORDÓÑEZ con la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO, así como los respectivos intereses moratorios

Una aseguradora cooperativa con sentido social

a los que se refiere el artículo 1080 del Código de Comercio a partir del día 4 de septiembre de 2020. Nos atenemos a lo que se pruebe.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES:

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones, por cuanto carecen de sustento jurídico y fáctico que hagan viable su prosperidad y hasta tanto se acrediten dentro del proceso los elementos necesarios para realizar afectación al contrato de seguro Vida grupo No. AA000525, Certificado No. AA010641, Orden 4826.

Además, no se logra acreditar de forma fehaciente elementos que permitan desvirtuar la objeción alegada por la Equidad Seguros de Vida O.C., la cual es seria y fundada, por las razones expuestas en ella y reiteradas en la presente contestación.

En el mismo sentido, tampoco existe prueba que permita señalar que la aquí demandante se encuentra facultada para exigir el pago de indemnización a cargo del ya mencionado contrato de seguro, pues como se explicará y se probará, aquel únicamente podrá ser afectado en la medida en que se acredite la realización del riesgo y que no medie ninguna de las causales de exclusión **previamente acordadas**.

Me opongo respecto a las pretensiones declarativas y condenatorias.

EXCEPCIONES DE MÉRITO O PERENTORIAS FRENTE A LA DEMANDA

Manifiesto al señor Juez que coadyuvo con las excepciones propuestas, que aparezcan probadas durante el proceso y adiciono las siguientes oponiéndome a la prosperidad de las pretensiones con las siguientes razones de hecho y de derecho:

1. **PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

"ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De acuerdo con lo anterior, se colige que el legislador ha determinado un término para que el interesado instaure las acciones que considere pertinentes para obtener el reconocimiento de alguna protección o de algún derecho.

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Para el caso que nos ocupa se aprecia en el escrito de la demanda y los anexos, que los aquí accionantes desde el 4 de septiembre de 2020 fecha en la que falleció el señor JORGE WILSON CUARAN (q.e.p.d), conocieron de su muerte, por lo tanto, deberá tenerse en cuenta que, la acción se encuentra prescrita, pues contaba hasta el 4 de septiembre de 2022 para instaurar la acción de la referencia sin embargo la misma la radico solo hasta el año 2023 y fue admitida el 20 de junio de 2023.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., veinte (20) de junio de dos mil veintitrés (2023).

Ref. 2023-00378 00

Comoquiera que la presente demanda fue subsanada en debida forma y se cumplen las exigencias previstas en el artículo 368 del Código General del Proceso, el Despacho, **RESUELVE:**

PRIMERO: ADMITIR la demanda DECLARATIVA de responsabilidad civil contractual instaurada por LEANDRO STEVEN CUARAN VARGAS, CHRISTIAN JORDANY CUARAN VARGAS, MARIA ISABEL ORDOÑEZ y JOSE ANSELMO CUARAN PERENGUEZ en calidad de herederos del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D.), contra LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO.

SEGUNDO: CORRER traslado de la demanda y de sus anexos, a la parte demandada por el término de veinte (20) días.

TERCERO: NOTIFICAR esta providencia a la parte demandada en la forma y términos de los artículos 291 y 292 del Código General del Proceso en concordancia con el artículo 8° de la Ley 2213 de 2022.

CUARTO: RECONOCER personería para actuar al abogado HARRY BERNANDO MORENO GARCÉS, como vocero judicial de la parte demandante en los términos y para los fines del poder conferido.

Notifíquese y cúmplase.¹

IRIS MILDRED GUTIÉRREZ
JUEZ

Ahora bien, si tomamos la fecha en que reclamo 28 septiembre de 2020 reclamo la parte actora tenía hasta el 28 de septiembre de 2022.

y si por el contrario tomamos el 20 octubre de 2020 fecha en la que mi representada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. objeto el reclamo por reticencia en la información y preexistencia, la parte actora tenía hasta el 28 de septiembre de 2022.

y recordemos que demandaron solo hasta el año 2023 en todas las fechas ya trascurrieron más de 2 años y esta prescrita la acción de responsabilidad civil contractual.

1. Fecha que falleció el señor JORGE WILSON CUARAN 4 septiembre de 2020 a partir de esta fecha contaban los demandantes con 2 años es decir tenían hasta 4 de septiembre de 2022 y se radico la demanda hasta el año 2023.
2. Fecha reclamo formal a LA EQUIDAD SEGUROS O.C. 28 de septiembre de 2020 De conformidad con el artículo 94 del C.G. del P. ultimo inciso " El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito" realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez, si bien es cierto el art 94 del C.G del P. le permite interrumpir el termino con la demanda o con el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez y la demandante lo realizo a LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

3. Por parte de LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C. objeto 20 de octubre de 2020.
4. A partir de esta fecha tenía dos años es decir 20 de octubre de 2022 y la demanda la interpuso hasta el año 2023.
5. Instaura la demanda hasta el año 2023 y se admitió hasta el 20 junio de 2023.

2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

Dentro del proceso se establece que la demandante pretende el reconocimiento de una indemnización derivada de un contrato de vida grupo deudor.

La legitimación en la causa hace referencia a la relación procesal que puede existir entre el demandante y el demandado; así pues, aquella otorga la facultad a los sujetos procesales de realizar una intervención a lo largo del proceso, lo que permite el ejercicio de derecho de defensa y contradicción.

Ahora bien, es viable afirmar que la legitimación en la causa es un presupuesto propio de la acción para perseguir la declaratoria de un derecho, esto, teniendo en cuenta que en el momento en el que quien demanda o quien ha sido demandado no es el titular de la facultad o no está llamado a responder, deberán ser rechazadas las pretensiones de la demanda.

Según el doctrinante Chiovenda:

“la legitimatio ad causam consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)”¹

En ese orden de ideas, es la ley la que otorga la legitimidad para quien pretenda perseguir la declaratoria de un derecho. Es decir, aquella permite que una persona formule algún tipo de pretensión – activa – o que por el contrario, las ataque – pasiva; así pues quienes se encuentren legitimados en la causa dentro de un proceso que pretende la declaratoria de un derecho, tienen una vinculación directa con la pretensión.² La falta de legitimación en la causa impide que el fallador decida un proceso de acuerdo con los intereses del demandante, toda vez que aquella paraliza la demostración de un daño endilgado al demandado.

Visto lo anterior, será viable manifestar al despacho que los aquí demandantes no está facultada legalmente para solicitar la indemnización y/o el pago derivado del contrato de seguro, pues no funge como beneficiario y mucho menos como tomador.

3. INEXISTENCIA DE RIESGO INCIERTO Y FUTURO QUE PUDIERA SER OBJETO DE ASEGURAMIENTO.

El artículo 1045 del código de comercio señala de manera taxativa los elementos que le son inherentes y de obligatoria existencia para que pueda nacer el contrato de seguro a la vida jurídica, así pues, se han señalado como elementos esenciales del contrato de seguro, **el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del**

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

¹ Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185

² Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, auto de unificación de jurisprudencia, 25 de septiembre de 2013, exp. 20.420

Una aseguradora cooperativa con sentido social

asegurador. Ha precisado el mentado artículo, que la ausencia de cualquiera de estos **impedirá** que el contrato de seguro genere efectos.

Ahora bien, para ampliar la presente ilustración, debemos atender a lo preceptuado en el artículo 1054 ibidem, que reza:

Art. 1054. Definición de riesgo.

Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. **Los hechos ciertos**, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, **no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro.** Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento. (Subraya y negrilla fuera de texto)

De acuerdo con lo anterior, es viable afirmar que el contrato de seguro tiene como finalidad amparar un riesgo que debe ser futuro e incierto; y que, de materializarse, nacería la obligación para el ente asegurador. En ese orden de ideas, debe resultar claro que los hechos **ciertos** carecen de coberturas o de amparos.

Señor Juez, se tiene entonces que, jurídicamente hablando, no es posible celebrar un contrato de seguro sobre un hecho o una circunstancia que ya haya ocurrido, y sobre la cual exista certeza de su existencia.

Frente al riesgo, el Doctrinante Veiga Copo ha mencionado que:

“El riesgo constituye el elemento esencial del contrato de seguro y, como tal, debe ser individualizado y delimitado. Riesgo es, en suma, aquella eventualidad que hace nacer una necesidad. A diferencia pues de otras relaciones contractuales en el que las partes hasta cierto punto, controlan autónomamente los elementos del contrato en el iter contractual, en el contrato de seguro, **el asegurador en realidad no es capaz de apreciar en su totalidad el contenido y la solicitud y ulteriormente de la propuesta del tomador.** Es decir, de todos los elementos y circunstancias que permiten realmente valorar la entidad e intensidad del riesgo, muchos de ellos están compuestos de datos referentes o bien a cosas, o bien a personas cuyo exacto conocimiento tanto presente como pasado **sólo puede ser o estar en condiciones de ser conocido por el asegurado**, pues en no pocas ocasiones pertenecerá a su esfera íntima personal. La concreción de esa buena fe jurídica entre las partes no sólo impregna el contrato sino también toda la legislación del contrato, siendo múltiples los artículos que bien directamente, bien de un modo indirecto alude a la misma a lo largo del articulado”.

Para el caso en concreto, En atención médica de la Clínica San José IPS Putumayo SAS donde se evidencia los siguientes antecedentes: “Fecha de atención del 12 de agosto del 2016 se evidencia lo siguiente: “Enfermedad actual: paciente con antecedente diabetes mellitus II, manejo con Glibenclamida Tab 5 MG en ayunas, Metformina tab 850 MG una al día, pobre adherencia al tratamiento, en el momento refiere disminución de la agudeza visual asociado a visión borrosa. Diagnostico: E118. Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones. H532. Diplopía. I10X. Hipertension esencial (primaria)”.

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Con los anteriores documentos se logró establecer que previo al desembolso del crédito y por ende a la inclusión al contrato de seguro – esto es, previo al 15 noviembre de 2017, 1 octubre de 2018 y 2019– le había sido diagnosticado hipertensión.

En las solicitudes de Seguro Declaración de asegurabilidad suscritas por el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) diligenciadas para el otorgamiento de los créditos, en donde se le consulta lo siguiente: Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta a la buena fe a los siguientes interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez, cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Afecciones cardiovasculares
2. Afecciones cerebrovasculares
3. Cáncer
4. Diabetes
5. VIH positivo / SIDA
6. Cirugía
7. Alcoholismo
8. Tabaquismo / Drogadicción
9. Hipertensión arterial
10. Enfermedades congénitas
11. Enfermedades del colágeno.

No obstante, lo anterior, se evidencia que no fue marcada la casilla que hace mención a la patología padecida por el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) como la hipertensión arterial

A la anterior consulta no marcó ninguna de las patologías indicadas, es decir, no informó que ya presentaba antecedentes hipertensión.

tal como se aprecia de estos pantallazos:

SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

LA EQUIDAD
SEGURIDAD COOPERATIVA

☐ VIDA GRUPO ☐ GRUPO DEUDORES ☐ PROTECCIÓN FAMILIAR
☐ GRUPO AHORRISTAS ☐ GRUPO DIRECTIVOS ☐ FIAN

Forma No. _____ Ciudad y Fecha: _____ Crédito No. _____

Formador: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ C.C. a No. _____

Romero y Apellidos Asegurado Principal: **JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ** Teléfono: _____

Fecha de nacimiento: **22-01-1969** Documento: **441728** Cargo que ocupa: _____ C.C. a No. **18.102.233**

Estrato: **5** Sexo: **M** Estatura: **1.67** Estado: **ESTÁ UD. TRABAJANDO NORMALMENTE** Valor asegurado: _____

Para protección familiar favor diligenciar al respecto la Declaración de Responsabilidad por el padre y la madre:

COOTEP LTDA.

* El suscriptor de Vida Seguros Declara que el beneficiario será el titular hasta por el resto de la vida.

* En plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta a la buena fe a los siguientes interrogantes:

* ¿Ha presentado en los últimos meses o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones?

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐ SI ☒ NO	6. CIRUGIA	☐ SI ☒ NO
2. AFECIONES CEREBOVASCULARES	☐ SI ☒ NO	7. ALCOHOLISMO	☐ SI ☒ NO
3. CÁNCER	☐ SI ☒ NO	8. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	☐ SI ☒ NO
4. DIABETES	☐ SI ☒ NO	9. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	☐ SI ☒ NO
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐ SI ☒ NO	10. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	☐ SI ☒ NO
		11. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	☐ SI ☒ NO

EN CASO DE CONTRASTAR SI A ALGUNA DE LAS PRECISADAS SI PADRECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECIÓN O ADICCIÓN FAVOR ESCRIBIR DETALLADAMENTE:

EN CASO DE HABER CONTRASTADO NO A LAS ANTERIORES PRECISADAS, DECLARO Y FIRMO:

Como asegurado principal garantizo que en este momento de ingreso a la póliza, me encuentro en buen estado de salud y mi capacidad física no se encuentra en ninguna alguna reducida y no he padecido ni me ha sido diagnosticada ninguna enfermedad cardiovascular, cerebrovascular, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, SIDA, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y en general ninguna enfermedad preexistente que de acuerdo con el artículo 1050 del Código de Comercio contravenga a la finalidad del contrato de seguro.

Adicionalmente, autorizo expresamente a esta Cooperadora, a hacer uso de hospital o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica correspondiente a la Equidad Seguros de Vida C. C. sobre mis datos de salud pasado o presente y a entregar mi historia clínica, esta autorización me hace efectiva sin después de mi fallecimiento.

En caso de seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud. (incluyendo a cónyuge o hijos).

Los padres deben diligenciar este acto por separado esta Declaración.

En constancia se firma en: **18-07-2017** a los **17** días del mes de **Julio** del año **2017**

Firma Asegurado: **Jorge Wilson Cuaran Ordóñez**
18.102.233

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

☐ VIDA GRUPO ☐ GRUPO DEUDORES ☐ PROTECCIÓN FAMILIAR
☐ GRUPO AJORTES ☐ GRUPO DIRECTIVOS Plan A ☐ B ☐ C

LA EQUIDAD
SEGUROS COOPERATIVA

POLIZA NO: _____ CIUDAD Y FECHA: _____ CREDITO NO: _____

TOMADOR: _____ C.C. o NIT: _____
 DERECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____

NOMBRES Y APELLIDOS ASEGURADO PRINCIPAL: **JOSE WILSON GARCIA GONZALEZ** C.C. o NIT: **18.102.253**

FECHA DE NACIMIENTO: **22-ENERO-1969** OCUPACION: **DIRECCION EJECUTIVA** CARGO QUE OCUPA: **RECTOR** VALOR ASEGURADO: _____

ESTADO CIVIL: **SOLTERO** SEXO: **M** ESTAD. UD. TRABAJANDO NORMALMENTE? **SI**

Para personas familiares hacer diligenciar al respecto la Declaración de Asegurabilidad por el padre y la madre

COSEGA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE:

COOTEP LTDA.

* Si es padre de Vida Seguros Cootep LTDA. en relación a la vida el tomador debe por el caso de la muerte, ser responsable de la vida de la persona que se asegura, así como de que ésta se ajuste a las personas de salud normal.

Para contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECTACIONES CARDIOVASCULARES ☐ SI ☒ NO ☐ 8. EPILEPSIA ☐ SI ☒ NO ☐
 2. AFECTACIONES DIGESTIVAS ☐ SI ☒ NO ☐ 9. ALCOHOLISMO ☐ SI ☒ NO ☐
 3. CÁNCER ☐ SI ☒ NO ☐ 10. DUBIOSIDAD O DROGADICCIÓN ☐ SI ☒ NO ☐
 4. DIABETES ☐ SI ☒ NO ☐ 11. INFERMIDAD ASISTENCIAL ☐ SI ☒ NO ☐
 5. VIH POSITIVO / SIDA ☐ SI ☒ NO ☐ 12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS ☐ SI ☒ NO ☐
 13. ENFERMEDADES DEL COLERA ☐ SI ☒ NO ☐

EN CASO DE CONTESTAR SI A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS O SI PADECE ALGUNAS ENFERMEDADES AGUDAS O CRÓNICAS, AFECTACIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

DIABETES TIPO 2
Con tratamiento oral y insulina

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:

Como asegurado principal garantizo que en este momento de ingreso a la póliza, me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física me permite desarrollar mi trabajo, profesión o actividad, y no he sido diagnosticado ninguna enfermedad cardiovascular, cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, SIDA, alcoholismo, drogadicción, epilepsia, o cualquier otra enfermedad que presente o presente y a entregar mi historia clínica, esta autorización se hace extensiva al grupo de beneficiarios de este seguro.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida C.C. sobre mi estado de salud pasado o presente y a entregar mi historia clínica, esta autorización se hace extensiva al grupo de beneficiarios de este seguro.

En caso de seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud. (Solamente a cónyuge o hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta Declaración.

En conformidad se firma en: **BOGOTÁ** a los **21** días del mes de **AGOSTO** de año **2018**

FIRMA ASEGURADO: **José W. García**
18.102.253

SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

☐ VIDA GRUPO ☐ GRUPO DEUDORES ☐ PROTECCIÓN FAMILIAR
☐ GRUPO AJORTES ☐ GRUPO DIRECTIVOS Plan A ☐ B ☐ C

LA EQUIDAD
SEGUROS COOPERATIVA

POLIZA NO: _____ CIUDAD Y FECHA: _____ CREDITO NO: _____

TOMADOR: _____ C.C. o NIT: _____
 DERECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____

NOMBRES Y APELLIDOS ASEGURADO PRINCIPAL: **JOSE WILSON GARCIA GONZALEZ** C.C. o NIT: **18.102.253**

FECHA DE NACIMIENTO: **22-ENERO-1969** OCUPACION: **DIRECCION EJECUTIVA** CARGO QUE OCUPA: **RECTOR** VALOR ASEGURADO: _____

ESTADO CIVIL: **SOLTERO** SEXO: **M** ESTAD. UD. TRABAJANDO NORMALMENTE? **SI**

Para personas familiares hacer diligenciar al respecto la Declaración de Asegurabilidad por el padre y la madre

COSEGA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE:

* Si es padre de Vida Seguros Cootep LTDA. en relación a la vida el tomador debe por el caso de la muerte, ser responsable de la vida de la persona que se asegura, así como de que ésta se ajuste a las personas de salud normal.

Para contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECTACIONES CARDIOVASCULARES ☐ SI ☒ NO ☐ 8. EPILEPSIA ☐ SI ☒ NO ☐
 2. AFECTACIONES DIGESTIVAS ☐ SI ☒ NO ☐ 9. ALCOHOLISMO ☐ SI ☒ NO ☐
 3. CÁNCER ☐ SI ☒ NO ☐ 10. DUBIOSIDAD O DROGADICCIÓN ☐ SI ☒ NO ☐
 4. DIABETES ☐ SI ☒ NO ☐ 11. INFERMIDAD ASISTENCIAL ☐ SI ☒ NO ☐
 5. VIH POSITIVO / SIDA ☐ SI ☒ NO ☐ 12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS ☐ SI ☒ NO ☐
 13. ENFERMEDADES DEL COLERA ☐ SI ☒ NO ☐

EN CASO DE CONTESTAR SI A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS O SI PADECE ALGUNAS ENFERMEDADES AGUDAS O CRÓNICAS, AFECTACIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

DIABETES TIPO 2

En caso de haber contestado NO a las anteriores preguntas, declaro y firmo:

Como asegurado principal garantizo que en este momento de ingreso a la póliza, me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física me permite desarrollar mi trabajo, profesión o actividad, y no he sido diagnosticado ninguna enfermedad cardiovascular, cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, SIDA, alcoholismo, drogadicción, epilepsia, o cualquier otra enfermedad que presente o presente y a entregar mi historia clínica, esta autorización se hace extensiva al grupo de beneficiarios de este seguro.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida C.C. sobre mi estado de salud pasado o presente y a entregar mi historia clínica, esta autorización se hace extensiva al grupo de beneficiarios de este seguro.

En caso de seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud. (Solamente a cónyuge o hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta Declaración.

En conformidad se firma en: **BOGOTÁ** a los **21** días del mes de **AGOSTO** de año **2018**

FIRMA ASEGURADO: **José W. García**
18.102.253

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Entonces tenemos que, pese a que el señor en el certificado de solicitud de ingreso a la póliza se le preguntó sobre la existencia o no de diagnósticos expresamente señalados, en español, letra clara y sobre todo legible, y ésta manifestó que tenía diabetes nada más y que respecto a las demás se encontraba en óptimas condiciones de salud, pese a que su realidad demostraba lo contrario pues ya padecía una enfermedad CRONICA como es la HIPERTENSION; motivo por el cual no es viable predicar que existió el amparo de un riesgo incierto y por lo tanto el contrato de seguro **no pudo producir efectos en la vida jurídica**, tal como lo reseñan los textos normativos antes citados; **pues nos encontramos ante una ausencia de uno de los elementos esenciales del contrato de seguros.**

4. AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIONES EXPRESAS

El contrato de seguro es, de acuerdo con la legislación colombiana a través del Código de Comercio, artículo 1036:

“es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.”

Podría decirse entonces, que el contrato de seguro no es otra cosa que un negocio jurídico, a través del cual una entidad – asegurador – se obliga a cambio de una prestación pecuniaria denominada prima, **dentro de unos límites pactados** y ante la ocurrencia de un acontecimiento **incierto** cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado por los daños ocasionados como consecuencia de la consumación del riesgo amparado.

Al respecto, la Corte en sentencia de casación del 16 de Noviembre de 2005 bajo el radicado No. 09539 – 01 especificó que:

“Según el artículo 3 de la Ley 389 de 1997 el contrato de seguro es hoy en día de carácter consensual; así, modificando el artículo 1036 del C. de Co. Dispuso que “el seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”. Esta reforma fue trascendental porque vino a solucionar numerosos conflictos que se suscitaron cuando se requería la solemnidad de la póliza para su perfeccionamiento (...) Esa misma ley modificó el artículo 1046 del C. de Co. y a partir del carácter consensual de dicho vínculo estableció, sin embargo, un régimen probatorio especial para demostrar su existencia, consistente en que “el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión””.

En ese orden de ideas, también es viable afirmar que, en el contrato de seguro, media la voluntad de las partes, una de asumir un riesgo y la otra de trasladar el riesgo. Este negocio jurídico, generalmente se presenta en masa, motivo por el cual es necesario que su desarrollo se presente de manera estandarizada en la ejecución y operación. Frente a la contratación en masa, la Corte Suprema de Justicia, señaló:

“Para que un acto jurídico productivo de obligaciones constituya contrato, es suficiente que dos o más personas concurran a su formación y poco importa que, al hacerlo, una de ellas se limite a aceptar las condiciones impuestas por la otra; aun así, aquélla ha contribuido a la celebración del contrato, puesto que voluntariamente lo ha aceptado, habiendo podido no hacerlo”

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Ahora bien, no se puede dejar de lado que el legislador facultó a las aseguradoras para que establecieran cláusulas contractuales, que permiten por ejemplo que aquellas **delimiten** los riesgos que asumen, a través de exclusiones; así el artículo 1056 del Código de Comercio, señala:

“ASUNCIÓN DE RIESGOS. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, es viable afirmar que en tanto el contrato de seguro es aleatorio, ha sido deseo de la ley que se deba procurar un **equilibrio entre el riesgo que asume el asegurador y la contraprestación a cargo del tomador – asegurado**. Esta es la razón por la cual artículo 1044 del Código de Comercio, establece la facultad del ente asegurador de oponer al beneficiario del contrato de seguro, las excepciones que le hubiera propuesto al asegurado o al tomador. De igual forma, el artículo 1056 de la ya referida norma, otorga la facultad al asegurador, de asumir todos o solo alguno de los riesgos, o delimitar el riesgo que asume. En ese orden de ideas, si el asegurado o tomador, incurre en algún tipo de exclusión de las previamente pactadas, dicha exclusión del amparo es oponible tanto al tomador, al asegurado e incluso al beneficiario.

Para el caso en comento, se tiene que el asegurado Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) fue incluido en una **póliza vida grupo deudores**, que amparaba los riesgos de muerte, invalidez para la inclusión a dicho contrato de seguro, se le solicitó la suscripción de un certificado de ingreso, denominado solicitud de seguro - declaración de asegurabilidad, en la que se establecían de forma clara, las condiciones del contrato de seguro, y sobre todo, se le preguntaba al potencial asegurado si previo a la suscripción de dicho documento había sido diagnosticado de alguna enfermedad de las allí señaladas o de cualquier otra enfermedad aguda o crónica, sin embargo, el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) suscribió el documento sin realizar salvedad alguna frente a su padecimiento de HIPERTENSION incumpliendo así los requisitos de asegurabilidad, pues solo declaro la DIABETES.

En el contrato de seguro vida grupo, previamente se habían pactado unas condiciones particulares y unas condiciones generales que debían cumplirse a cabalidad para que el seguro pudiera hacerse efectivo en el momento en que ocurriera el siniestro.

5. BUENA FE CONTRACTUAL DE LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C. AL MOMENTO DE EXPEDIR EL SEGURO DE VIDA DEUDOR

El artículo 871 del Código de Comercio, señala como principio general de todos los actos mercantiles, **la buena fé**, de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por lo que corresponda a la naturaleza de estos.

Ahora bien, aun cuando el artículo 1036 del código de comercio no lo menciona taxativamente, la jurisprudencia y la doctrina ha coincidido en mencionar que el contrato de seguro además es un **contrato especial de ubérrima buena fe**, por tanto, ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del C.Co., el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación.

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.

El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro **y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca** y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.

De acuerdo con lo que ya se ha mencionado en anteriores exceptivas, el contrato de seguro – póliza vida grupo deudores, por medio de la cual se otorgaron amparos al señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) MUÑOZ, contaba con unas condiciones previamente **pactadas y aceptadas entre mi representada y el tomador**, por lo que se asumió el riesgo, sin embargo, este riesgo estaba enmarcado dentro de unos límites, que la asegurada no cumplió.

Frente a lo anterior, ha mencionado la Corte Suprema de Justicia:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora.”

En ese orden de ideas, se precisa que en el caso objeto de análisis, se tiene que la póliza denominada Vida Grupo deudores, requería para su celebración indicar todas y cada una de las patologías que le hubiesen sido **diagnosticadas con anterioridad a la suscripción** de la póliza, dicha obligación no se cumplió por parte del asegurado.

A su vez, la Corte Constitucional ha sido clara en especificar que el tomador tiene una carga precontractual, que exige que exponga unos hechos y circunstancias ajustados a su condición real, con el fin **de lograr el equilibrio en el contrato de seguro**.³ La falta de honestidad del tomador en este caso de la asegurada sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento riñe con la buena fe exigida** y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.⁴

Con todo, es claro que en el presente caso es predicable o da lugar a la prosperidad de la presente exceptiva, pues demostrado que mi representada obró con sujeción al principio de la buena fe.

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

³ Sentencia C – 232 de 1997, sala plena de la Corte Constitucional.

⁴ Corte Suprema de Justicia, SC, 04 de Marzo de 2016, Rad. 05001 – 31 – 03 – 0031 – 2008 – 0034 – 04.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

6. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DE LA INFORMACIÓN Y/O INEXACTITUD DEL ESTADO DEL RIESGO DE LA ASEGURADA.

El artículo 1036 del Código de Comercio, establece que el contrato de seguro es considerado de carácter consensual, lo que sugiere sin lugar a duda que para su perfeccionamiento se requiere únicamente el acuerdo de voluntades de las partes. Por su parte, el artículo 871 del ya referido código, determina como principio general de todos los contratos, la buena fe, de quienes intervienen en el perfeccionamiento de este.

La obligación de atender al principio de buena fe se debe manifestar en todos los contratos como ya se dijo, sin embargo, adquiere mayor importancia en el contrato de seguro, esto, teniendo en cuenta el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual reza:

"El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente."

De acuerdo con ello, es claro que existe una consagración legal que recae sobre el tomador para el caso en concreto la asegurada del contrato de seguro, quien debe **manifestar sin mayores reservas, falsedades u ocultamientos**, las condiciones reales y actuales para el momento de la suscripción del seguro y en lo sucesivo de este, la posible ocurrencia del riesgo que se está asegurando. Es decir, aquel debe manifestar el estado real del asegurado o tomador, con el fin de que la entidad aseguradora determine condiciones más onerosas en la celebración del contrato, o se abstenga de la celebración de este.

Como corolario de lo anterior, "es claro que la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de **su pleno conocimiento** y que, de saberlas la aseguradora, incidirían en relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la buena fe exigida"⁵ y acarrea las sanciones de ley.

Al respecto, la Sala en SC el 1 junio de 2007, radicado 2004 – 00179 – 01, precisó que:

*"Del referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que **opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de***

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

⁵ Corte Suprema de Justicia. SC2803 – 2016. Radicación No. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 00034 – 01 de fecha 04 de Marzo de 2016.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (...) 4.2. **No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad,** incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el **desequilibrio económico** en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. **Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa,** con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro."

El artículo 1158 del Código de Comercio, por su parte, expone que: "aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".

En ese orden de ideas, ilógico sería asumir que, dada la actividad aseguradora y la capacidad de esta, se le deba exigir el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar el estado real del riesgo que está asumiendo, pues se reitera **es en cabeza del tomador – asegurado en este que está la obligación de declarar sinceramente el estado de su riesgo,** además, **porque solo él conoce en realidad sus propias condiciones y dolencias.**

La Corte Suprema de Justicia, en SC 6 jul. 2007, rad. 1999-00359-01, al diferenciar dos fases en lo que toca al estado del riesgo, señaló que la primera corresponde a la:

"(...) formación del contrato, durante la cual el tomador tiene "la obligación" - preferiblemente carga, según concepto precisado en sentencia de 30 de septiembre de 2004, exp. 7142- de declarar sinceramente la situación en que se encuentra el riesgo que se pretende amparar (art. 1058 C. de Co.), **pues sólo una declaración franca, límpida y completa, le permite al asegurador expresar su asentimiento y, lo que también es medular, cuantificar la prima o precio del seguro;** por eso su infracción, en línea de principio, provoca la nulidad relativa del contrato, en un todo de acuerdo con lo explicitado por la propia ley y la reiterada jurisprudencia de esta Sala (...) En torno a esta última, ha puntualizado la Corte que la carga de información que tiene el tomador -in potentia- en relación con el estado del riesgo, no se agota en un solo momento, **pues "esta carga informativa es considerada como una prototípica 'carga de duración', motivo por el cual, "los hechos o circunstancias -relevantes- sobrevinientes a la declaración del estado del riesgo, deben ser comunicados sin demora o dilación."** Ese "deber de información a su cargo" agregó la Sala ... en rigor comprende, a su turno, el deber

Bogotá, Correspondencia 7, Tel. 37227277 Dirección: Calle 100 N° 77A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

de **aclaración -o actualización-** de la misma, pues de muy poco sirve informar durante la floración del período precontractual, preludio del contrato, unos hechos que en breve cambian o se alteran radicalmente, sin que éste se haya aún agotado, lo que se traduce en que su divulgación se tornaría oportuna y conducente, lo que corrobora la pertinencia del prenotado deber jurídico -o carga-." (cas. civ. de 2 de agosto de 2001; exp.: 6146)." **(Negrillas fuera de texto)**

En ese orden de ideas, y contrario a lo manifestado o pretendido por la actora, el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), aún a sabiendas de que mi representada daba por sentado que su salud era óptima y que no se le había detectado algún padecimiento, prefirió callar sobre sus **dolencias de alto riesgo, sin siquiera realizar las gestiones pertinentes para poner en conocimiento de mi representada su estado de salud; lo que a la luz de la normatividad vigente, constituye claramente una reticencia; motivo por el cual LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C., no está obligada al pago de la indemnización solicitada.**

Ha mencionado la Corte Suprema de Justicia, que: "La excepción de nulidad por reticencia prospera si se demuestra que «el asegurador de haber conocido la realidad sobre el estado del riesgo asegurado se hubiera sustraído de la celebración del contrato, o lo hubiera hecho en unas condiciones más onerosas»⁶

A su vez, ha reiterado que: "No es suficiente, para los anteriores fines, con diligenciar el cuestionario que se formule, puesto que la **«carga informativa, como manifestación concreta del principio a la buena fe contractual, se extiende durante todo el periodo precontractual, en el que la entidad aseguradora debe decidir si asegura o no el riesgo objeto del seguro»**"

Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».⁷

Esta flagrante omisión, acarrea **inexistencia** del riesgo, como quiera que por esta circunstancia se produce la **nulidad** del contrato por ausencia de uno de los elementos del contrato de seguro; el riesgo asegurable, según lo establecido en los artículos 1045 y 1054 del código de comercio y así lo puso de manifiesto LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C., al momento de responderle la reclamación por este concepto.

Esa es la razón para que la nulidad relativa del contrato se produzca cuando el tomador miente, independientemente de que el siniestro no acontezca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro y de las razones que lo motivaron a comportarse sin fidelidad a la verdad; es decir, la falta de honestidad del tomador sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento** riñen con la buena fe exigida y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.⁸

Así pues, la excepción propuesta es viable teniendo en cuenta que mi representada de haber conocido la realidad del estado del riesgo del señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) se hubiera sustraído de la celebración del contrato, **o la hubiera hecho en unas condiciones más onerosas.**

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

⁶ CSJ SC 19 dic. 2005, rad. 1997-5665-01.

⁷ Corte Suprema de Justicia. SC 2803 - 2016

⁸ Corte Suprema de Justicia. SC. 04 de Marzo de 2016. Rad. 03001 - 31 - 03 - 003 - 2008 - 0034 - 04.

7. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE AFECTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, No. AA000525, certificado No. AA010641, orden 4826, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y los valores asegurados, teniendo en cuenta la deuda adquirida por el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) vale la pena recordar que el mencionado contrato se encuentra regido por el condicionado general contenido en la forma con N° 2301/045/2021-1429-NT-P-314-0000000000002031 2301/045/2021-1429-P-34-0000000000002031-D00I.

Ahora bien, el anterior contrato de seguro se regía por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 2301/045/2021-1429-NT-P-314-0000000000002031 2301/045/2021-1429-P-34-0000000000002031-D00I., en donde se pueden detallar las exclusiones, amparos básicos, amparos adicionales (si hubiesen sido contratados), entre otros.

En ese orden de ideas, es claro que no le asiste derecho a la demandante para reclamar el pago del valor asegurado a través de la PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDOR contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR, No. AA000525, certificado No. AA010641, orden 4826, **pues no se cumplieron con los requisitos de asegurabilidad;** y en todo caso el suceso no se encontraba amparado.

8. SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO

Subsidiariamente y en caso de que prosperen las pretensiones de la demanda, tal relación deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO El contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, No. No. AA000525, certificado No. AA010641, orden 4826,, en la cuales se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma N° 2301/045/2021-1429-NT-P-314-0000000000002031 2301/045/2021-1429-P-34-0000000000002031-D00I.

Es de resaltar que la cobertura del seguro de Vida Grupo deudores está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El siniestro así ocurrido debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales.
- *Es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.*
- Es de especial importancia verificar si los perjuicios a que eventualmente estaría condenado el asegurado están cubiertos o no en la póliza contratada.

9. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA CADA AMPARO.

Con el fin de otorgarle validez jurídica a la prosperidad de la presente excepción, valdrá la pena traer a colación el artículo 1790 del Código de Comercio, el cual reza:

"el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

En ese orden de ideas, solicito Señor juez, que en el hipotético caso en el que se les oír que razón a las pretensiones de los demandantes, se tenga presente el límite del valor asegurado establecido en el contrato de seguro No No. AA000525, certificado No. AA010641, orden 4826,, el cual fue debidamente pactado, de manera libre y concertada entre las partes, esto, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad privada; teniendo en cuenta el saldo de la deuda de el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)

Así pues, el **límite del valor asegurado** por el amparo de invalidez corresponde a **al saldo insoluto de la obligación que ha sido certificado por la entidad tomadora, esto es:**

De acuerdo con soportes contables y certificado de reclamación presentados,

Fueron desembolsados los siguientes créditos al señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)

Fecha del Desembolso	Saldo Reclamado
13 de diciembre del 2017	\$55.275.974
21 de noviembre del 2018	\$23.930.831
17 de octubre del 2019	\$989.006

Total saldos de los créditos: \$80.195.811.

De acuerdo con lo anterior, la responsabilidad de indemnización por parte de mi representada no podrá exceder el valor - límite anteriormente señalado.

10. EXCEPCION GENÉRICA O INNOMINADA, INCLUYENDO LA PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES QUE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO

Solicito respetuosamente al Señor Juez, que de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G.P. declare probada cualquier otra excepción que se establezca en el transcurso del proceso, incluyendo la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, previo a la acreditación de esta, conforme a las pruebas que se logren recaudar a lo largo del proceso.

PRUEBAS SOLICITADAS

Comedidamente solicito al señor Juez, ordenar la práctica y tener como prueba las siguientes:

Interrogatorio de Parte:

Comedidamente solicito al Señor Juez, que ordene la práctica de esta prueba respecto de la demandante, para lo cual solicito se fije fecha y hora con el fin de que absuelvan el cuestionario que verbalmente o en sobre cerrado presentaré a la diligencia.

Documentales aportados:

1. Copia de las condiciones generales contenidas en la forma N° N° 2301/045/2021-1429-NT-P-314-0000000000002031 2301/045/2021-1429-P-34-0000000000002031-D001.
2. Copia simple de la póliza No. AA000525 por medio del cual se realizó la inclusión de Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)
3. Documentos de reclamo radicados en LA EQUIDAD VIDA O.C.: reclamo
4. 3 solicitudes de seguro declaración de asegurabilidad suscritas por Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)
5. Reclamo cuenta 3 folios
6. Registro y certificado de defunción 4 folios

Una aseguradora cooperativa con sentido social

7. Copia cedula 1 folio
8. Movimientos créditos
9. Petición, reconsideración de fecha 29 diciembre de 2020
10. Objeción de fecha 20 octubre de 2020
11. Respuesta derecho petición de fecha 20 enero de 2021
12. Ratificación de objeción de fecha 21 enero de 2021
13. Ratificación de objeción de fecha 9 de septiembre de 2022
14. Historia clínica de Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)

ANEXOS

1. Documentos enunciados en el acápite de pruebas documentales.
2. Poder otorgado mediante escritura pública N°702 de la Notaria 10 del circulo de Bogotá

NOTIFICACIONES:

1. La Equidad Seguros Vida O.C. recibe notificaciones en la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 12 de la ciudad de Bogotá, D.C. correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
2. La suscrita apoderada en la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 15 de la ciudad de Bogotá, D.C. claudia.lastra@laequidadseguros.coop

Del señor delegado,



CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ

C.C 28.554.926 de Ibagué T.P. N° 173.792 del C.S. de la J.
SGC 9073- Elaboro: clastra

Bogotá Correspondencia / Tel: 5922929/ Dirección: Calle 100 N° 9A-45 Torre 3 piso 14

Una aseguradora cooperativa con sentido social

A photograph of a young man with dark hair and a beard, wearing a light grey sweater, smiling warmly while shaking hands with an older man with grey hair, wearing a dark blue suit. The background is bright and out of focus.

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

AVILLOA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



equidad
seguros generales

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

Contenido

1. AMPAROS.....	3
2. EXCLUSIONES.....	3
3. AMPAROS ADICIONALES.....	5
4. EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO.....	13
5. PAGO DE PRIMAS.....	13
6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.....	14
7. TERMINACIÓN DEL SEGURO.....	15
8. RENOVACIÓN.....	16
9. NUEVOS DEUDORES.....	16
10. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL A SEGURO.....	16
11. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA.....	16
12. PAGO DE SINIESTRO.....	17
13. NOTIFICACIONES	18
14. DOMICILIO.....	18
15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO.....	18
16. REVOCACIÓN DEL CONTRATO.....	19
17. DEFINICIONES.....	19

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

La Equidad Seguros De Vida Organismo Cooperativo, que en adelante, se denominará La Equidad, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada en caso de siniestro de acuerdo con las condiciones generales y/o particulares de la presente póliza. Esta se expide bajo el plan temporal, renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales y/o particulares no se revoque o termine anticipadamente.

Igualmente forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

El objetivo de este seguro es garantizar el pago del saldo de la deuda a favor del tomador amparado, en caso de muerte o invalidez del asegurado deudor.

Para los efectos de la presente póliza se consideran asegurado deudor las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

1. AMPARO BÁSICO

La Equidad se obliga a pagar el saldo de la deuda a favor del tomador amparado en caso de fallecimiento del asegurado deudor por cualquier causa, diferentes a las excluidas en la presente póliza.

2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBERADA DE RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL EVENTO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO/ SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC", ALCOHOLISMO O TABAQUISMO. ESTA EXCLUSIÓN OPERA ASÍ LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO NO TENGA NINGUNA RELACIÓN CON LAS PATOLOGÍAS CITADAS Y SIN QUE SEA REQUISITO QUE LA EQUIDAD EXIJA PARA SU INGRESO, EL DILIGENCIAMIENTO DE CUESTIONARIO O PRÁCTICA DE EXÁMENES.

B. ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

C. SUICIDIO O SU TENTATIVA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA DURANTE EL PRIMER AÑO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CUANDO SE REALICEN INCREMENTOS DE VALOR ASEGURADO.

D. PRESENTAR, HABER PRESENTADO O HABER SIDO DIAGNOSTICADA EN CUALQUIER TIEMPO ANTERIOR AL INGRESO A LA PÓLIZA, O AUMENTO DEL SALDO DEUDOR O NUEVO PRÉSTAMO, ALGUNA DE

LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO / SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA “EPOC”.

E. ACCIDENTES Y/O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

F. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.

G. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES.

H. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

I. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.

J. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIAL, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, VIGILANCIA O MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. INVALIDEZ

Para todos los efectos de este amparo se considera como inválid3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. INVALIDEZ

Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido el asegurado deudor que por cualquier causa, de cualquier origen, genere lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente por éste donde hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez de conformidad con la ley colombiana, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro.

La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo básico, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos.

3.1.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INVALIDEZ

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

a) LESIONES DERIVADAS AL VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.

b) LESIONES AUTO INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES

MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

c) LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO AL DEDICARSE DE FORMA PROFESIONAL O POR OCIO A ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O QUE POR SU ALTA PELIGROSIDAD PONGAN EN RIESGO SU VIDA Y SU INTEGRIDAD.

d) LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER RIÑA.

3.1.2. TERMINACIÓN DEL AMPARO

Los beneficios concedidos por el presente amparo, terminarán cuando finalice la anualidad de la póliza en la cual el asegurado deudor haya cumplido cincuenta y nueve (59) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

3.2. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

El presente amparo tiene por objeto indemnizar al asegurado deudor si durante la vigencia de la cobertura, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, diagnostica por primera vez con posterioridad a los tres (3) primeros meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la póliza y confirma, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia de alguna de las enfermedades que se describen bajo el presente amparo, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este amparo y si el asegurado deudor sobrevive al menos treinta (30) días a la fecha del diagnóstico o a la cirugía o ciento ochenta (180) días en caso de esclerosis múltiple.

Para aquellas pólizas que se contraten bajo esta modalidad, la indemnización a que da derecho la presente cobertura se deducirá de la suma asegurada del amparo básico.

Se entenderán para este amparo como enfermedades graves las siguientes:

A. Cáncer: es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal.

Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma).

B. Apoplejía: es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas.

Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, estenosis, embolia de fuente extra craneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.

La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

C. Infarto de miocardio: es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente.

D. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: se refiere a las afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (bypass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberá estar a disposición de la equidad y la indemnización se pagará solo después de realizada la operación.

E. Insuficiencia renal: es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

F. Esclerosis múltiple: es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.

G. Accidente cerebro vascular: cualquier incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extra craneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en el tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y rnm (resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses posteriores a la fecha de diagnóstico.

H. Trasplante de órganos vitales: es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos. El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo, quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.

I. Gran quemado: se indemnizará a pacientes asegurados con índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras ab o b (2º y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de "Lund Browder" o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

Anemia aplásica: es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

Transfusión de productos de sangre.

- Estimulantes de la médula ósea.
- Agentes inmunosupresores.
- Trasplante de médula ósea.

Traumatismo mayor de cabeza: es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuro radiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

L. Enfermedad de Alzheimer: diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, tac, resonancia nuclear magnética, pet de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

M. Enfermedad de Parkinson: diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria definidas en el presente documento.

N. Glaucoma: el glaucoma es una es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto.

O. Epilepsia: la epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos

neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas.

P. Reumatismo: es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo periarticular, artrosis, enfermedades óseas y las enfermedades del tejido conectivo.

Q. Osteoartritis: la osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

3.2.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA SI EL ASEGURADO DEUDOR PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.

B. CÁNCER DE SENO, ÚTERO O PRÓSTATA.

C. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNO) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

D. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.

E. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS, ESTIMULANTES, PSICOACTIVAS, QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.

F. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL.

G. LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

3.3. AUXILIO FUNERARIO

En el evento de presentarse el fallecimiento del asegurado deudor por cualquier causa no excluida en el presente clausulado, La Equidad reconocerá la suma indicada para este amparo en la carátula de la póliza a los beneficiarios designados o en su defecto a los de ley.

3.4. VIDA COMPLETA

Este amparo tiene por objeto reembolsar al tomador en caso de muerte de un asegurado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas después de cumplir setenta y cuatro años (74) y trescientos sesenta y cuatro días (364) y durante todo el

tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 75 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este amparo es setenta y cuatro años (74) y trescientos sesenta y cinco (365) días con permanencia hasta la cancelación total de la deuda. Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente amparo continúan en vigor.

4. EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
AMPARO BÁSICO	14 AÑOS	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	14 AÑOS	58 AÑOS Y 364 DÍAS	59 AÑOS Y 364 DÍAS
INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES	14 AÑOS	59 AÑOS Y 364 DÍAS	64 AÑOS Y 364 DÍAS
AUXILIO FUNERARIO	14 AÑOS	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS
VIDA COMPLETA	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS	HASTA QUE SUBSISTA DEUDA

5. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato. Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primeros días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, según el cuestionario que le sea propuesto por La Equidad. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Equidad, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero La Equidad solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones anteriormente descritas no se aplican si La Equidad, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

- Cuando el tomador solicite la revocación del seguro por los medios dispuestos por La Equidad para este trámite.
- Al fallecimiento del asegurado deudor.
- Cuando el asegurado deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.
- Cuando el asegurado deudor cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establezca en la caratula de la póliza.
- Por falta de pago de la prima mensual vencido el periodo legal
- Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.
- Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea menor a diez (10) asegurados.
- Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.

8. RENOVACIÓN

La póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. De acuerdo con el resultado técnico y siniestralidad de la vigencia inmediatamente anterior. Las primas para la renovación podrán ser incrementadas, en este caso La Equidad deberá notificar con treinta (30) días de anticipación al tomador las nuevas condiciones de renovación para su aceptación.

Si alguna de las partes determina no renovar, se debe dar aviso por escrito treinta (30) días antes de que termine la vigencia.

9. NUEVOS DEUDORES

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

10. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO

La suma indicada en la carátula de la póliza como límite asegurado individual, representa la máxima responsabilidad de La Equidad por el fallecimiento o invalidez de cada asegurado deudor.

11. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA

En atención al carácter mutualista de este amparo y de acuerdo con la experiencia que tenga sobre su siniestralidad, La Equidad podrá notificar con treinta días de anticipación al tomador para aumentar o disminuir la prima de este seguro.

12. PAGO DE SINIESTRO

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un asegurado deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Los documentos mínimos que se requieren para presentar reclamación son los que describen a continuación:

DOCUMENTO	MUERTE	INVALIDEZ	ENFERMEDADES GRAVES
Carta aviso de siniestro	X	X	X
Registro civil defunción	X		
Copia documento identificación asegurado	X	X	X
Historia clínica	X	X	X
Dictamen de calificación que acredite la pérdida de capacidad laboral.		X	
Estado de cartera del saldo de la deuda emitida por la entidad tomadora.	X	X	X

Los anteriores documentos sin perjuicio de la facultad del beneficiario o asegurado de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio.

13. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberán consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes. para las notificaciones que no exijan la formalidad escrita podrá emplearse cualquier otro medio idóneo.

14. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la república de Colombia.

15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El tomador autoriza a La Equidad a reportar, procesar y divulgar a las centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente, al igual que sus condiciones de salud y circunstancias en las cuales haya ocurrido su muerte. Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las centrales de información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro, lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las bases de

datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

16. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El tomador en cualquier momento podrá revocar el contrato de seguro mediante aviso escrito a La Equidad. Este último, exceptuando lo relacionado con las coberturas de vida podrá revocarlo unilateralmente, mediante notificación escrita al asegurado deudor, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

17. DEFINICIONES

PRIMA: Es el precio del seguro que se debe pagar en los plazos acordados con La Equidad, el no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago, producirá la terminación automática del seguro y La Equidad quedará libre de toda responsabilidad por los eventos ocurridos después de la expiración de dicho plazo, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 1152 del Código de Comercio.

SUMA ASEGURADA: Es el valor estipulado en la carátula de la póliza y es el valor máximo a indemnizar por parte de La Equidad.

TOMADOR: Es la persona jurídica a nombre de quien se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas. El tomador es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros.

SALDO INSOLUTO. Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado por el asegurado deudor, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento o de invalidez del asegurado deudor.

GRUPO ASEGURADO: Es el integrado como mínimo por diez (10) asegurados, vinculados bajo una misma persona jurídica, en virtud de una situación legal, comercial o contractual que tengan relaciones estables de la misma naturaleza.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque



24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop



equidad
seguros de vida

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

www.laequidadseguros.coop

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA000525

FACTURA



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES		ORDEN	4826
CERTIFICADO	AA010641	FORMA DE PAGO	Contado		USUARIO	CGVEGA
AGENCIA	PASTO	TELEFONO	7310094		DIRECCIÓN	CALLE 19 NRO. 30-80 LAS CUADRAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	25 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 04 MM 09 AAAA 2020 HASTA 26 MM 01 AAAA 2021		FECHA DE IMPRESIÓN	31 07 2023
	DD MM AAAA		HORA 00:00			DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO	NIT/CC	800173694
DIRECCIÓN	CARRERA 4 # 7-30 BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ	TEL/MOVL	4295197000
ASEGURADO	CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON	NIT/CC	18102253
DIRECCIÓN		TEL/MOVL	
BENEFICIARIO	COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO	NIT/CC	800173694
DIRECCIÓN	CARRERA 4 # 7-30 BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ	TEL/MOVL	4295197000
		EMAIL	TESORERIA.COOTEP@GMAIL.COM

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Dirección del Asegurado Deudor Actividad	MOCOA PUTUMAYO CARRERA 4 # 7 - 30 BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa Invalidez	\$149,000,000.00 \$149,000,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$149,000,000.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
800027336	WALTER DUENAS CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA000525

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA010641 **CERTIFICADO** 4826 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 7310094
AGENCIA PASTO **DIRECCIÓN** CALLE 19 NRO. 30-80 LAS CUADRAS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
25	09	2020	DESDE	DD	04	MM	09	AAAA	2020	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	26	MM	01	AAAA	2021	HORA	00:00
										31	07
										DD	MM
											AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO **NIT/CC** 800173694
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 7-30 BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ **E-MAIL** TESORERIA.COOTEP@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 4295197000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE CREA ORDEN PARA ATENDER RECLAMACION

Handwritten signature/initials.



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324



**COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y
EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO**

Personería Jurídica No. 111 del 1 de febrero de 1984-DANCOOP
Nit.800.173.694-5

San Miguel de Agreda de Mocoa, septiembre 16 del 2020

Oficio de Gerencia No.382

Señor;
ANDRES FERNANDO ENRRIQUEZ GUZMAN
Gerente Agencia Seguros La Equidad
San Juan de Pasto

Ref. Remisión documentos siniestro

Cordial Saludo;

Mediante el presente, adjunto los documentos respectivos para efectuar el cobro del señor, **CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON**, quien en vida se identificó con C.C. **18102253** relacionados así:

- Formatos P-570
- Registros contables (Estados de Cuenta, Extracto)
- Fotocopia pagare del crédito
- Solicitud de seguro- declaración de asegurabilidad
- Fotocopia de cedula de ciudadanía
- Certificado y Registro Civil de Defunción
- Epicrisis y prueba covid-19

Lo anterior, con el fin de iniciar el trámite de reclamación ante La Equidad Seguros O. C.

Cordialmente,



RAQUEL MALUA SAYALPUD
Gerente

Elaboró: IVAROM



COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO

Personería Jurídica 0111 del 1 de febrero de 1984 - DANCOOP

Calle 4a. No. 7 - 30 Fax: 42 95 197

Nit: 800173694-5

PAGARÉ A LA ORDEN

171002190

OFICINA: Mocoa
 VALOR DEL CREDITO \$: 80.000.000
 VENCIMIENTO FINAL: 31-Diciembre 2024
 TASA DE INTERES REMUNERATORIA EFECTIVA ANUAL: 8.4%
 PAGADEROS POR: Mensualidades
 FECHA DE SUSCRIPCION: 13 diciembre 2017
 Yo (nosotros) Jorge Wilson Cuaran Ordóñez

Me(Nos) obligo(amos) a pagar solidaria e incondicionalmente a la orden de la Cooperativa de los Trabajadores de la Educación y Empresarios del Putumayo COOTEP LTDA. En su oficina principal de Mocoa y/o agencia la suma de: Ochenta millones de Pesos mltc (\$ 80.000.000) Moneda legal colombiana en 84 cuotas por valor de: Un millón doscientos Setenta y Cuatro mil Novecientos Ochenta pesos mltc (\$ 1.274.980) cada una como aparece liquidado en la correspondiente solicitud del préstamo, y que hace parte del presente contrato. Este pagaré devenga intereses remuneratorios correspondientes sobre la cantidad expresada, liquidados a una tasa del Ocho por ciento (8.4%) anual pagaderos por mes Vencido; Si el pago del capital y los intereses correspondientes no se efectuaren en la fecha antes mencionada, me (nos) obliga(amos) a pagar sobre saldos insolutos durante el tiempo que se encuentre sin satisfacer y sin necesidad de requerimiento previo, tasa de interes moratorio a la maxima legal permitida, sobre dichos saldos insolutos, sin perjuicios de las acciones legales del acreedor para el cobro judicial, caso en el cual serán de mi (nuestro) cargo los gastos de cobranza.

Acepto(amos) facultar a la Cooperativa de los Trabajadores de la Educación y Empresarios del Putumayo COOTEP LTDA, para liquidar la tasa de interés moratorio al porcentaje máximo legal autorizado en Colombia. Ademas autorizo a cootep de manera permanente e irrevocable, en caso de perdida de mi calidad de asociado por cualquier motivo la presente obligacion sea restructurado a la mayor tasa de interes corriente que maneje la cooperativa Cootep Ltda. En la fecha de mi retiro. Lo anterior sin perjuicio de que se realice una nueva afiliación a mi nombre.

CLAUSULA ACELERATORIA: En el evento en el que deje(mos) de cancelar cumplidamente una o mas cuotas de capital e intereses a COOTEP LTDA, la cooperativa podrá declarar vencido el plazo concedido para el pago de éste credito y exigirlo de inmediato, liquidandose de acuerdo a lo estipulado anteriormente. Autorizo(amos) a COOTEP LTDA. Para exigir de inmediato el pago total de esta obligacion en caso de que el suscrito(s) deudor o codeudor fuere(n) demandado(s) o le(s) sea(n) embargados bienes por personas distintas o por la misma COOPERATIVA o fuere(n) sometido(s) a concordato(s) en quiebra o en caso de muerte de uno cualquiera de los deudores, en este último me(nos) obligo(amos) a pagar la totalidad del saldo insoluto del credito de forma indivisible para efectos del pago del capital e intereses aqui pactados a la orden de la Cooperativa de los Trabajadores de la Educación y Empresarios del Putumayo COOTEP LTDA. O a quienes representen sus derechos, podré(mos) hacer los respectivos abonos por conducto de la oficina. En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Mocoa a los 13 días del mes de Diciembre del año 2017

DEUDOR	CODEUDOR	CODEUDOR
NOMBRE <u>Jorge Wilson Cuaran Ordóñez</u>	NOMBRE	NOMBRE
FIRMA <u>Jorge Wilson Cuaran Ordóñez</u>	FIRMA	FIRMA
C.C. <u>18.102.253</u>	C.C.	C.C.
DOMICILIO <u>B. PIAPOS</u>	DOMICILIO	DOMICILIO
TELEFONO <u>3123892444</u>	TELEFONO	TELEFONO
CIUDAD <u>P50 BOZUMAN</u>	CIUDAD	CIUDAD



EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO

Personería Jurídica 0111 del 1 de febrero de 1984 - DANCOOP

Calle 4a. No. 7 - 30 Fax: 42 95 197

Nit: 800173694-5

PAGARÉ A LA ORDEN 181001166

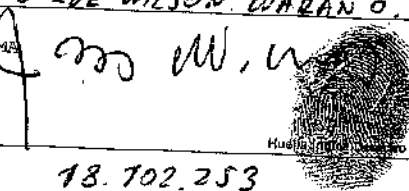
OFICINA: Mocoa
 VALOR DEL CREDITO \$: 30.000.000
 VENCIMIENTO FINAL: 30 - Noviembre - 2014
 TASA DE INTERES REMUNERATORIA EFECTIVA ANUAL: 14.4%
 PAGADEROS POR: Plenitud
 FECHA DE SUSCRIPCION: 21 - Noviembre - 2013

Yo (nosotros)

Me(Nos) obligo(amos) a pagar solidaria e incondicionalmente a la orden de la Cooperativa de los Trabajadores de la Educación y Empresarios del Putumayo COOTEP LTDA. En su oficina principal de Mocoa y/o agencia la suma de: treinta millones de pesos mltc (\$ 30.000.000) Monea legal colombiana en 72 cuotas por valor de: Setecientos treinta mil (setecientos treinta y siete) (\$ 630.447) cada una como aparece liquidado en la correspondiente solicitud del préstamo y que hace parte del presente contrato. Este pagaré devenga intereses remuneratorios correspondientes sobre la cantidad expresada, liquidados a una tasa del cinco por ciento (5%) anual pagaderos por mes vencido; Si el pago del capital y los intereses correspondientes no se efectuaren en la fecha antes mencionada, me (nos) obliga(amos) a pagar sobre saldos insolutos durante el tiempo que se encuentre sin satisfacer y sin necesidad de requerimiento previo, tasa de interés moratorio a la máxima legal permitida, sobre dichos saldos insolutos, sin perjuicios de las acciones legales del acreedor para el cobro judicial, caso en el cual serán de mi (nuestro) cargo los gastos de cobranza.

Acepto(amos) facultar a la Cooperativa de los Trabajadores de la Educación y Empresarios del Putumayo COOTEP LTDA, para liquidar la tasa de interés moratorio al porcentaje máximo legal autorizado en Colombia. Además autorizo a cootep de manera permanente e irrevocable, en caso de pérdida de mi calidad de asociado por cualquier motivo la presente obligación sea restructurado a la mayor tasa de interés corriente que maneje la cooperativa Cootep Ltda. En la fecha de mi retiro. Lo anterior sin perjuicio de que se realice una nueva afiliación a mi nombre.

CLAUSULA ACELERATORIA: En el evento en el que deje(mos) de cancelar cumplidamente una o mas cuotas de capital e intereses a COOTEP LTDA, la cooperativa podrá declarar vencido el plazo concedido para el pago de este crédito y exigirlo de inmediato, liquidándose de acuerdo al estipulado anteriormente. Autorizo(amos) a COOTEP LTDA. Para exigir de inmediato el pago total de esta obligación en caso de que el suscrito(s) deudor o codeudor fuere(n) demandado(s) o le(s) sea(n) embargados bienes por personas distintas o por la misma COOPERATIVA o fuere(n) sometido(s) a concordato(s) en quiebra o en caso de muerte de uno cualquiera de los deudores, en este último me(nos) obligo(amos) a pagar la totalidad del saldo insoluto del crédito de forma indivisible para efectos del pago del capital e intereses aquí pactados a la orden de la Cooperativa de los Trabajadores de la Educación y Empresarios del Putumayo COOTEP LTDA. O a quienes representen sus derechos, podrá(mos) hacer los respectivos abonos por conducto de la oficina. En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Mocoa a los veintuno (21) días del mes de Noviembre del año 2013

DEUDOR		CODEUDOR	CODEUDOR
NOMBRE	<u>JORGE WILSON GUARAN O.</u>	NOMBRE	
FIRMA		FIRMA	
C.C.	<u>18.702.253</u>	C.C.	
DOMICILIO	<u>B/LOS PRADOS</u>	DOMICILIO	
TELEFONO	<u>312 3892441</u>	TELEFONO	
CIUDAD	<u>PUERTO GUZHAN</u>	CIUDAD	

OFICINA: MocoaVALOR DEL CREDITO \$: 2000.000PAGADEROS POR: MensualidadesVENCIMIENTO FINAL: 21 Abril - 2018FECHA DE SUSCRIPCION: 17 - OCTUBRE - 2019

TASA DE INTERES REMUNERATORIA EFECTIVA ANUAL: _____

Yo (nosotros) Jorge Wilson Cuaran Ordóñez

Me(Nos) obligo(amos) a pagar solidaria e incondicionalmente a la orden de la Cooperativa de los Trabajadores de la Educación y Empresarios del Putumayo COOTEP LTDA. En su oficina principal de Mocoa y/o agencia la suma de: Dos millones de Pesos mte

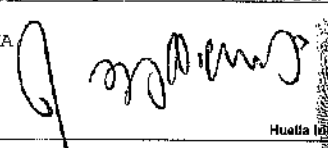
en 18 cuotas por valor de: Ciento Treinta y tres mil Setecientos Cincuenta y Seis pesos mte (\$ 2.000.000) Moneda legal colombiana (\$ 133.756) cada una como

aparece liquidado en la correspondiente solicitud del préstamo y que hace parte del presente contrato. Este pagaré devenga intereses remuneratorios correspondientes sobre la cantidad expresada, liquidados a una tasa del Venticuatro por ciento (24 %) anual pagaderos por mes Variado; Si el pago del capital y los intereses correspondientes no se efectuaren en la fecha antes mencionada, me (nos) obliga(amos) a pagar sobre saldos insolutos durante el tiempo que se encuentre sin satisfacer y sin necesidad de requerimiento previo, tasa de interes moratorio a la maxima legal permitida, sobre dichos saldos insolutos, sin perjuicios de las acciones legales del acreedor para el cobro judicial, caso en el cual serán de mi (nuestro) cargo los gastos de cobranza.

Acepto(amos) facultar a la Cooperativa de los Trabajadores de la Educación y Empresarios del Putumayo COOTEP LTDA, para liquidar la tasa de interés moratorio al porcentaje máximo legal autorizado en Colombia. Además autorizo a cootep de manera permanente e irrevocable, en caso de perdida de mi calidad de asociado por cualquier motivo la presente obligacion sea restructurado a la mayor tasa de interes corriente que maneje la cooperativa Cootep Ltda. En la fecha de mi retiro. Lo anterior sin perjuicio de que se realice una nueva afiliacion a mi nombre.

CLAUSULA ACELERATORIA: En el evento en el que deje(mos) de cancelar cumplidamente una o mas cuotas de capital e intereses a COOTEP LTDA, la cooperativa podrá declarar vencido el plazo concedido para el pago de éste credito y exigirlo de inmediato, liquidandose de acuerdo alo estipulado anteriormente. Autorizo(amos) a COOTEP LTDA. Para exigir de inmediato el pago total de esta obligacion en caso de que el suscrito(s) deudor o codeudor fuere(n) demandado(s) o le(s) sea(n) embargados bienes por personas distintas o por la misma COOPERATIVA o fuere(n) sometido(s) a concordato(s) en quiebra o en caso de muerte de uno cualquiera de los deudores, en este último me(nos) obligo(amos) a pagar la totalidad del saldo insoluto del credito de forma indivisible para efectos del pago del capital e intereses aqui pactados a la orden de la Cooperativa de los Trabajadores de la Educación y Empresarios del Putumayo COOTEP LTDA. O a quienes representen sus derechos, podré(mos) hacer los respectivos abonos por conducto de la oficina. En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Mocoa a los

Diecisiete (17) días del mes de Octubre del año 2019

DEUDOR	CODEUDOR	CODEUDOR
NOMBRE <u>JOSE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ</u>	NOMBRE	NOMBRE
FIRMA  Huella Índice Derecho	FIRMA	FIRMA
C.C. <u>18.402.253</u>	C.C.	C.C.
DOMICILIO <u>RÍOS PRADOS</u>	DOMICILIO	DOMICILIO
TELÉFONO <u>3123892441</u>	TELÉFONO	TELÉFONO
CIUDAD <u>PUERTO GILMAN</u>	CIUDAD	CIUDAD



LA EQUIDAD
SEGUROS GENERALES
ORGANISMO COOPERATIVO

SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

☐ VIDA GRUPO

☐ GRUPO DEUDORES

☐ PROTECCIÓN FAMILIAR

☐ GRUPO APORTES

☐ GRUPO DIRECTIVOS

Plan A ☐ B ☐ C ☐

POLIZA No.	CIUDAD Y FECHA	CREDITO No.	
TOMADOR:		C.C. o NIT.	
DIRECCION:	CIUDAD	TELEFONO:	
NOMBRES Y APELLIDOS ASEGURADO PRINCIPAL: <i>JOSE WILSON CARRON ORDOÑEZ</i>		C.C. o NIT. <i>18.102.253</i>	
FECHA DE NACIMIENTO: <i>22-07-2969</i>	OCCUPACION: <i>RECTOR</i>	CARGO QUE OCUPA:	
ESTADO CIVIL: <i>casado</i>	PESO (Kg.) <i>63</i>	ESTATURA (mts) <i>1.67</i>	
ESTA UD. TRABAJANDO NORMALMENTE? <i>SI</i>			

Para protección familiar hacer diligenciar al respaldo la Declaración de Asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

COOTEP LTDA.

* Si es póliza de Vida, Seguro Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que éste se otorga a las personas de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes.

Favor contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECCIONES CARDIOVASCULARES SI ☐ NO ☒
2. AFECCIONES CEREBROVASCULARES SI ☐ NO ☒
3. CÁNCER SI ☐ NO ☒
4. DIABETES SI ☒ NO ☐
5. VIH POSITIVO / SIDA SI ☐ NO ☒

6. CIRUGÍA SI ☐ NO ☒
7. ALCOHOLISMO SI ☐ NO ☒
8. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN SI ☐ NO ☒
9. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SI ☐ NO ☒
10. ENFERMEDADES CONGÉNITAS SI ☐ NO ☒
11. ENFERMEDADES DEL COLAGENO SI ☐ NO ☒

EN CASO DE CONTESTAR SI A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:

Como asegurado principal garantizo que en este momento de ingreso a la póliza, me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física no se encuentra en manera alguna reducida y no ha padecido ni me ha sido diagnosticada ninguna enfermedad cerebrovascular, cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, SIDA, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y en general ninguna enfermedad preexistente que de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio conduzca a la nulidad del contrato de seguro.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C. sobre mi estado de salud pasado o presente y a entregar mi historia clínica, esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

En caso de seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud. (solamente a cónyuge e hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta Declaración.

En constancia se firma en Manizales a los 15 días del mes de Noviembre de año 2017

FIRMA ASEGURADO:

Jose Wilson Carron Ordoñez
18.102.253





LA EQUIDAD
SEGUROS GENERALES
ORGANISMO COOPERATIVO

SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

- ☐ VIDA GRUPO ☐ GRUPO DEUDORES ☐ PROTECCIÓN FAMILIAR
☐ GRUPO APORTES ☐ GRUPO DIRECTIVOS Plan A ☐ B ☐ C ☐

DESDE
AQUI

POLIZA No.		CIUDAD Y FECHA		CREDITO No.	
TOMADOR:				C.C. o NIT.	
DIRECCION:			CIUDAD	TELEFONO:	
NOMBRES Y APELLIDOS ASEGURADO PRINCIPAL: <i>JORGE WILSON WARAN ORDOÑEZ</i>				C.C. o NIT. <i>18.102.253</i>	
FECHA DE NACIMIENTO: <i>22-ENERO-1969</i>		OCUPACION: <i>DIRECTIVO DOCENTE</i>		CARGO QUE OCUPA: <i>RECTOR</i>	
ESTADO CIVIL: <i>SOLTERO</i>		PESO (Kg): <i>62 kg</i>		ESTATURA (mts): <i>1.67</i>	
				ESTA UD. TRABAJANDO NORMALMENTE? <i>SI</i>	

Para protección familiar hacer diligenciar al respaldo la Declaración de Asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

COOTEP LTDA.

* Si es póliza de Vida Seguro Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.
Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que éste se otorga a las personas de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes.

Favor contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECCIONES CARDIOVASCULARES	SI ☐ NO ☒	5. CIRUGIA	SI ☐ NO ☒
2. AFECCIONES CEREBROVASCULARES	SI ☐ NO ☒	7. ALCOHOLISMO	SI ☐ NO ☒
3. CÁNCER	SI ☐ NO ☒	8. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	SI ☐ NO ☒
4. DIABETES	SI ☒ NO ☐	9. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SI ☐ NO ☒
5. VIH POSITIVO / SIDA	SI ☐ NO ☒	10. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	SI ☐ NO ☒
		11. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI ☐ NO ☒

EN CASO DE CONTESTAR SI A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

<i>DIABETES TIPO 2</i>
<i>Con tratamiento medico y controlado.</i>

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:

Como asegurado principal garantizo que en este momento de ingreso a la póliza, me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física no se encuentra en manera alguna reducida y no ha padecido ni me ha sido diagnosticada ninguna enfermedad cerebrovascular, cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, SIDA, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y en general ninguna enfermedad preexistente que de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio conduzca a la nulidad del contrato de seguro.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C. sobre mi estado de salud pasado o presente y a entregar mi historia clínica, esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

En caso de seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud. (solamente a cónyuge e hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta Declaración.

En constancia se firma en HUÍLA a los 01 días del mes de OCTUBRE de año 2018

FIRMA ASEGURADO:

Jorge Wilson Waran Ordoñez
18.102.253

Vida Grupo
Grupo Aportes

☐

Grupo Deudores
Grupo Directivos

SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Protección Familiar
Plan

☐

A ☐

B ☐

C ☐



TOMADOR		C.C. O NIT	
DIRECCIÓN		CUIDAD	TELÉFONO
ASEGURADO PRINCIPAL		C.C. O NIT	
CORREO ELECTRÓNICO		OCCUPACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO
ESTADO CIVIL		ESTATURA (mts)	VALOR ASEGURADO
PESO (Kg)		CARGO QUE OCUPA	ESTA UD. TRABAJANDO NORMALMENTE?

Para Protección Familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre
ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento (C.C.-C.E.-T.I.-R.C.)	No. DE DOCUMENTO	EDAD	PARENTESCO	%
NO					

* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.
Con plena conciencia que la retención o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal day respuesta de buena fe a los siguiente Interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguiente condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐	8. CIRUGIA	☐
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	☐	9. ALCOHOLISMO	☐
3. CANCER	☐	10. TABAQUISMO / DROGADICCION	☐
4. DIABETES	☒	11. HIPERTENSION ARTERIAL	☐
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐	12. ENFERMEDADES CONGENITAS	☐
6. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	☐	13. ENFERMEDADES DEL COLAGENIO	☐
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	☐	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	☐

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRONICA, AFECION O ADICCION FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

DIABETES TIPO 2

Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

En caso del seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud (cónyuge e hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta declaración.

Autorización tratamiento de datos personales

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., (En adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades; a) El trámite de vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Verificación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Envío de información de actualización en las políticas de tratamiento de datos y ofertas comerciales de seguros de La Equidad; h) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; i) Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. 2. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento. 3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: a) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros; b) Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; c) Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro; d) A las personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. 4. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 3 de este documento. 5. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 6. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos. 7. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 8. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento. 9. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop. 10. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

Así mismo, manifiesto expresamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que en virtud de tal entendimiento, acepto y decido tomar la póliza.

En constancia se firma en _____ los _____ días del mes de _____ del año _____

FIRMA ASEGURADO

Autoriza Ingreso: SI ☐ No ☐

Nombre y firma de quien autoriza



Huella del Índice derecho del asegurado



**SEGUROS
LA EQUIDAD**
ORGANISMO COOPERATIVO

CERTIFICADO DE RECLAMACION

CIUDAD Y FECHA

MOCOIA 16 SEPTIEMBRE 2020

TOMADOR COOTEP		NIT 800173694-5
ASEGURADO CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON		C.C. 18102253
DIRECCION: CR 2 N° 9 - 101	CIUDAD PUERTO GUZMAN	TELEFONO 3123892441

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

NOMBRE(S)	PARENTESCO	DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO

SEGURO DE DEUDORES

POLIZA No AA000525	FECHA DE INGRESO A LA POLIZA			FECHA INICIAL DEL PRESTAMO		
	AÑO 2020	MES 01	DIA 26	AÑO 2017	MES 12	DIA 13
PLAZO 84 CUOTAS	FORMA DE PAGO MENSUAL	VALOR \$ 1.274.980		FECHA DE PAGO		
				AÑO 2024	MES 12	DIA 31
MONTOS DEL PRESTAMO 80.000.000	FECHA ULTIMA AMORTIZACION			TOTAL PAGADO	INVERSION DEL CREDITO	
	AÑO 2017	MES 12	DIA 13	\$ 24.724.026		
SALDO QUE SE RECLAMA				\$ 55.275.974		

SEGURO DE APORTACIONES Y DEPOSITOS

POLIZA No.	FECHA INGRESO A LA ENTIDAD			FECHA ULTIMO AHORRO		
	AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA
VALOR ULTIMO AHORRO \$	SALDO EN AHORROS \$			SALDO EN APORTES \$		
TOTAL AHORRO Y APORTES \$			VALOR A INDEMNIZAR			
			%			
			\$			
SALDO QUE SE RECLAMA			\$ 55.275.974			
TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES			\$ 55.275.974			

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACION ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACION AQUI REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL

FIRMA Y SELLO GERENTE



SEGUROS
LA EQUIDAD
ORGANISMO COOPERATIVO

CERTIFICADO DE RECLAMACION

CIUDAD Y FECHA

MOCOA 16 SEPTIEMBRE 2020

TOMADOR COOTEP		NIT 800173694-5
ASEGURADO CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON		C.C. 18102253
DIRECCION: CR 2 N° 9 - 101	CIUDAD PUERTO GUZMAN	TELÉFONO 3123892441

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

NOMBRE(S)	PARENTESCO	DIRECCION	CIUDAD	TELÉFONO

SEGURO DE DEUDORES

POLIZA No. AA000525	FECHA DE INGRESO A LA POLIZA			FECHA INICIAL DEL PRESTAMO		
	AÑO 2020	MES 01	DÍA 26	AÑO 2018	MES 11	DÍA 21
PLAZO 72 CUOTAS	FORMA DE PAGO MENSUAL	VALOR \$ 630.447		FECHA DE PAGO		
				AÑO 2024	MES 11	DÍA 30
MONTO DEL PRESTAMO 30.000.000	FECHA ULTIMA AMORTIZACION			TOTAL PAGADO	INVERSION DEL CREDITO	
	AÑO 2018	MES 11	DÍA 21	\$ 6.069.169		
SALDO QUE SE RECLAMA				\$ 23.930.831		

SEGURO DE APORTACIONES Y DEPOSITOS

POLIZA No.	FECHA INGRESO A LA ENTIDAD			FECHA ULTIMO AHORRO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
VALOR ULTIMO AHORRO \$	SALDO EN AHORROS \$			SALDO EN APORTES \$		
TOTAL AHORRO Y APORTES \$			VALOR A INDEMNIZAR			
			%			
			\$			
SALDO QUE SE RECLAMA			\$ 23.930.831			
TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES			\$ 23.930.831			

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACION ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACION ADUI REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL

FIRMA Y SELLO GERENTE



SEGUROS
LA EQUIDAD
ORGANISMO COOPERATIVO

CERTIFICADO DE RECLAMACION

CIUDAD Y FECHA MOCOIA 16 SEPTIEMBRE 2020		
TOMADOR COOTEP	NIT 800173694-5	
ASEGURADO CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON	CC 18102253	
DIRECCION: CR 2 No 9 - 101	CIUDAD PUERTO GUZMAN	TELEFONO 3123892441

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

NOMBRE(S)	PARENTESCO	DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO

SEGURO DE DEUDORES

POLIZA No AA000525	FECHA DE INGRESO A LA POLIZA			FECHA INICIAL DEL PRESTAMO		
	AÑO 2020	MES 01	DIA 26	AÑO 2019	MES 10	DIA 17
PLAZO 18 CUOTAS	FORMA DE PAGO MENSUAL	VALOR \$ 133.756		FECHA DE PAGO		
				AÑO 2021	MES 04	DIA 21
MONTO DEL PRESTAMO 2.000.000	FECHA ULTIMA AMORTIZACION			TOTAL PAGADO	INVERSION DEL CREDITO	
	AÑO 2019	MES 10	DIA 17	\$1.010.994		
SALDO QUE SE RECLAMA				\$ 989.006		

SEGURO DE APORTACIONES Y DEPOSITOS

POLIZA No.	FECHA INGRESO A LA ENTIDAD			FECHA ULTIMO AHORRO		
	AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA
VALOR ULTIMO AHORRO \$	SALDO EN AHORROS \$			SALDO EN APORTES \$		
TOTAL AHORRO Y APORTES \$			VALOR A INDEMNIZAR			
			%			
			\$			
SALDO QUE SE RECLAMA			\$ 989.006			
TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES			\$ 989.006			

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACION ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACION AQUI REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL

FIRMA Y SELLO GERENTE

CONFIDENCIAL
Las datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales,
están protegidos bajo reserva estadística por la ley 70 de 1993, Artículo 5.1.

**NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN**

72331642 - 7

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento

Huila

Municipio

Neiva

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

☒ Cabecera municipal

☐ Centra poblada:

☐ Rural dispersa

Inspección, corregimiento o casería

TIPO DE DEFUNCIÓN

☐ Fetal

☐ No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN**

2020 Año

09 Mes

04 Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN**

03 Hora

40 Minutos

☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

☒ Masculino

☐ Femenino

☐ Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Cuajan

Segundo apellido

Oidoñez

Primer nombre

Jorge

Segundo nombre

Wilson

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

☐ Registro civil

☐ Tarjeta de identidad

☒ Cédula de ciudadanía

☐ Sin información

☐ Cédula de extranjería

☐ Pasaporte

☐ Otro: ¿Cuál?

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE
IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
(TAL COMO FIGURA EN EL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**

18102253

PROBABLE MANERA DE MUERTE

☒ Natural

☐ Violenta

☐ En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO

☐ 1. Indígena

☐ 2. Gitano(a) o Rom

☐ 4. Palenquero(a) de San Basilio

☒ 6. Ningún grupo étnico

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

☐ 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

☐ 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido

Sioffi

Segundo apellido

Brizuela

Primer nombre

Osman

Segundo nombre

Javier

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

☒ Cédula de ciudadanía

☐ Cédula de extranjería

☐ Pasaporte

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE
IDENTIFICACIÓN (TAL COMO
FIGURA EN EL DOCUMENTO DE
IDENTIDAD)**

92007614

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA
LA DEFUNCIÓN**

☒ Médico

☐ Enfermero(a)

☐ Auxiliar de enfermería

☐ Promotor(a) de salud

**REGISTRO
PROFESIONAL**

4434-2000

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento:

Huila

Municipio:

Neiva

2020 Año

09 Mes

04 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09855353

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaría ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código 2141

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTERÍA 2 NEIVA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Documento de identificación (Clase y número)

Sexo (en letras)

CC No. 18102253

MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Fecha de la defunción

Hora

Número de certificado de defunción

Año

2020

Mes

SEPT

Día

04 03:40

72331642-7

Presunción de muerte

Lugar que proclama la sentencia

Fecha de la sentencia

Año

Mes

Día

Documento presentado

Nombre y cargo del funcionario

Autorización Judicial

Certificado Médico

X

OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA -

MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

DIOSA IBÁÑEZ ESPERANZA

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC No. 33435045

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que inscribe

Año

2020

Mes

SEPT

Día

04

OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA -

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 18.102.253

CUARAN ORDÓÑEZ

APELLIDOS

JORGE WILSON

NOMBRES

Jorge Wilson
Firma



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1969

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

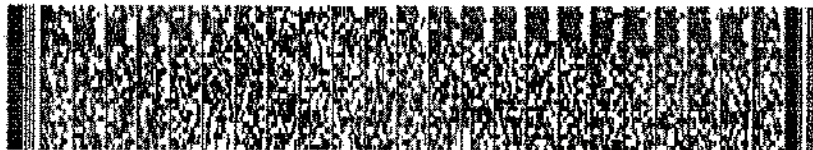
M

SEXO

14-MAY-1987 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JOSE CARLOS GAÚNDO YACHA



A 6402500-01094028-M-0018102253-20100819

0067438755A 2

51869812



COOTEP
800173694

3374 - CA DETALLE DE MOVIMIENTOS POR CREDITO

SEP-16-20 10:30 AM
Pag. 1 de 2

ASOCIADO
CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON
18102253

OBLIGACIÓN
Tipo 10 Número 171002190
CREDITO PROMOCIONAL FIDELIDAD Y CONFIANZA

RANGO MOVIMIENTOS
Desde 30-NOV-17
Hasta 16-SEP-20

Documento	Fecha	Descripción Movimiento	CAPITAL		INTERES		MORA		SEG.VIDA		CAPITALIZAC.		OTROS	
			Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono
DC 1001392	13-DEC-17	CONT. CRE. 10 171002190 18102253 CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON 85 - LIBRE INVERSION	80,000,000	0	0	315,127	0	0	0	0	0	0	0	0
CM 1000005	31-JAN-18	CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	528	0	0	0	0	0	0	0
MA 1000020	02-FEB-18	Pago debito automatico cta.aborros	0	694,580	0	560,000	0	1,056	0	20,000	0	0	0	0
CM 1000006	28-FEB-18	CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	1,059	0	0	0	0	0	0	0
MA 1000036	05-MAR-18	Pago debito automatico cta.aborros	0	2,831	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MC 1000283	05-MAR-18	DESCUENTO SED MES DE FEBRERO	0	697,186	0	555,135	0	2,657	0	20,000	0	0	0	0
MA 1001158	27-MAR-18	DEBITO CUOTA ABRIL	0	705,588	0	549,741	0	0	0	23,792	0	0	0	0
CM 1000007	31-MAR-18	CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	2,126	0	0	0	0	0	0	0
CM 1000008	30-APR-18	CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	534	0	0	0	0	0	0	0
MA 1001676	02-MAY-18	Pago debito automatico cta.aborros	0	709,712	0	546,296	0	1,066	0	23,370	0	0	0	0
CM 1000009	31-MAY-18	CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	1,072	0	0	0	0	0	0	0
MC 1000730	01-JUN-18	DESCUENTO SED MAYO	0	715,358	0	540,328	0	538	0	23,157	0	0	0	0
CM 1000011	30-JUN-18	CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	542	0	0	0	0	0	0	0
MC 1000938	05-JUL-18	DES SED MES DE JUNIO	0	720,541	0	535,320	0	2,669	0	23,157	0	0	0	0
CM 1000012	31-JUL-18	CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	2,662	0	0	0	0	0	0	0
MC 1001136	01-AUG-18	DES SED JULIO	0	721,227	0	530,276	0	535	0	22,942	0	0	0	0
MA 1003165	06-AUG-18	Pago debito automatico cta.aborros	0	4,539	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0
CM 1000014	31-AUG-18	CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0
MA 1003516	31-AUG-18	DES SED ME DE SEPTIEMBRE	0	731,027	0	525,196	0	0	0	18,938	0	0	0	0
CM 1000015	30-SEP-18	CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	543	0	0	0	0	0	0	0
MA 1003885	01-OCT-18	debito saldo cuota	0	726	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MC 1001501	01-OCT-18	DES SED MES DE SEPTIEMBRE	0	735,601	0	520,079	0	543	0	18,757	0	0	0	0
CM 1000016	31-OCT-18	CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	537	0	0	0	0	0	0	0
MC 1001665	02-NOV-18	DES SED MES DE OCTUBRE	0	740,407	0	514,925	0	1,074	0	18,574	0	0	0	0
MA 1004429	06-NOV-18	Pago debito automatico cta.aborros	0	1,258	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
CM 1000017	30-NOV-18	CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	541	0	0	0	0	0	0	0
MA 1000027	30-NOV-18	Contab. cuenta cobro: 191000030	0	746,856	0	508,734	0	0	0	18,390	0	0	0	0
MA 1004817	03-DEC-18	Pago debito automatico cta.aborros	0	185	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MA 1000029	31-DEC-18	Contab. cuenta cobro: 191000032	0	752,458	0	504,504	0	0	0	18,018	0	0	0	0
MA 1000001	31-JAN-19	Contab. cuenta cobro: 191000042	0	757,914	0	499,236	0	0	0	17,830	0	0	0	0
MA 1000003	28-FEB-19	Contab. cuenta cobro: 191000047	0	763,139	0	493,931	0	0	0	17,830	0	0	0	0
MA 1000905	01-MAR-19	DEBITO SED MARCHA FEBRERO	0	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MA 1000006	31-MAR-19	Contab. cuenta cobro: 191000046	0	768,673	0	488,567	0	0	0	17,640	0	0	0	0
MA 1001406	01-APR-19	DEBITO CUOTA	0	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MA 1000007	30-APR-19	Contab. cuenta cobro: 191000048	0	774,518	0	483,205	0	0	0	17,257	0	0	0	0
MA 1000010	31-MAY-19	Contab. cuenta cobro: 191000049	0	779,857	0	477,784	0	0	0	17,257	0	0	0	0
MA 1002241	31-MAY-19	Pago debito automatico cta.aborros	0	148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MA 1002306	04-JUN-19	DEBITO JUNIO	0	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MA 1000012	30-JUN-19	Contab. cuenta cobro: 191000052	0	785,789	0	472,322	0	0	0	17,064	0	0	0	0



COOTEP
800173894
3374 - CA DETALLE DE MOVIMIENTOS POR CREDITO

SEP-16-20 10:30 AM
Pag. 2 de 2

ASOCIADO

CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON
18102253

OBLIGACIÓN

Tipo 10 Número 171002190
CREDITO PROMOCIONAL FIDELIDAD Y CONFIANZA

RANGO MOVIMIENTOS

Desde 30-NOV-17
Hasta 16-SEP-20

Documento	Fecha	Descripción Movimiento	CAPITAL	INTERES	MORA	SEG VIDA	CAPITALIZAC.	OTROS
DN	1000013	31-JUL-19 Contab. cuenta cobro: 191000014	0	791,487	0	0	0	0
DN	1000015	31-AUG-19 Contab. cuenta cobro: 191000016	0	796,942	0	0	0	0
NA	1000018	02-SEP-19 Fago debito automatico cta. ahorros	0	283	0	0	0	0
DN	1000019	30-SEP-19 Contab. cuenta cobro: 191000018	0	802,718	0	0	0	0
NA	1000177	02-OCT-19 DEBITO PARA CONTABILIZAR SEGCHO IN MUEBLES	0	286	0	0	0	0
DN	1000020	31-OCT-19 Contab. cuenta cobro: 191000019	0	808,538	0	0	0	0
DN	1002638	01-NOV-19 CONTABILIZACION SALDOS MINIMOS OCTUBRE 2019	0	288	0	0	0	0
DN	1000022	30-NOV-19 Contab. cuenta cobro: 191000022	0	814,393	0	0	0	0
NA	1000008	03-DEC-19 DEBITOS SED	0	291	0	0	0	0
DN	1000024	31-DEC-19 Contab. cuenta cobro: 191000024	0	820,383	0	0	0	0
DN	1000030	03-JAN-20 CONTABILIZACION SALDOS MINIMOS DIC	0	284	0	0	0	0
DN	1000001	31-JAN-20 Contab. cuenta cobro: 201000001	0	826,546	0	0	0	0
DN	1000003	29-FEB-20 Contab. Descuentos de nomina mes FEB/1 Cta. Cobro 14-201000003 Nomina: 1 - Exp: SED	0	832,538	0	0	0	0
DN	1000321	06-MAR-20 Contab. Automaticos Archivos Planos	0	0	0	0	0	0
DN	1000006	31-MAR-20 Contab. cuenta cobro: 201000006	0	838,575	0	0	0	0
DN	1000007	30-APR-20 Contab. cuenta cobro: 201000008	0	844,654	0	0	0	0
DN	1000009	31-MAY-20 Contab. cuenta cobro: 201000011	0	850,777	0	0	0	0
DN	1000011	30-JUN-20 Contab. cuenta cobro: 201000015	0	856,946	0	0	0	0
DN	1000014	31-JUL-20 Contab. cuenta cobro: 201000017	0	863,156	0	0	0	0
DN	1000015	31-AUG-20 Contab. cuenta cobro: 201000019	0	869,416	0	0	0	0
TOTAL MOVIMIENTO			80,000,000	24,929,623	0	0	0	0
TOTAL SALDO A CARGO A: 16-SEP-20			55,070,377	205,597	0	0	0	0

Raquel Malua
RAQUEL MALUA SAYALPUD
Gerente

Ducardo Jember Ureño
DUCARDO JEMBER UREÑO
Revisor Fiscal - T.P. 113563-T



COOTEP
800173694

3374 - CA DETALLE DE MOVIMIENTOS POR CREDITO

SEP-16-20 10:31 AM
Pag. 1 de 1

ASOCIADO

CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON

16102253

OBLIGACIÓN

Tipo 10 Número 181001166

COOTEP UNIVERSAL

RANGO MOVIMIENTOS

Desde 31-OCT-18
Hasta 16-SEP-20

Documento	Fecha	Descripción Movimiento	CAPITAL		INTERÉS		MORA		SEG.VIDA		CAPITALIZAC.		OTROS	
			Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono
DC 1001453	21-NOV-18	Cont. cre. 10 181001166 18102253 CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON 23 - LIBRE INVERSIÓN	30,000,000	0	0	106,719	0	0	0	0	0	0	0	0
DN 1000029	31-DEC-18	Contrab. cuenta cobro: 181000032	0	251,447	0	360,000	0	0	0	3,000	0	0	0	0
DN 1000001	31-JAN-19	Contrab. cuenta cobro: 191000002	0	284,662	0	356,863	0	0	0	8,922	0	0	0	0
DN 1000003	28-FEB-19	Contrab. cuenta cobro: 191000004	0	267,919	0	353,686	0	0	0	8,922	0	0	0	0
DN 1000006	31-MAR-19	Contrab. cuenta cobro: 191000006	0	271,214	0	350,471	0	0	0	8,842	0	0	0	0
DN 1000007	30-APR-19	Contrab. cuenta cobro: 191000008	0	274,550	0	347,217	0	0	0	8,680	0	0	0	0
DN 1000010	31-MAY-19	Contrab. cuenta cobro: 191000010	0	277,927	0	343,922	0	0	0	8,680	0	0	0	0
DN 1000012	30-JUN-19	Contrab. cuenta cobro: 191000012	0	281,343	0	340,507	0	0	0	8,598	0	0	0	0
DN 1000013	31-JUL-19	Contrab. cuenta cobro: 191000014	0	284,806	0	337,211	0	0	0	8,515	0	0	0	0
DN 1000015	31-AUG-19	Contrab. cuenta cobro: 191000016	0	288,308	0	333,754	0	0	0	8,430	0	0	0	0
DN 1000018	30-SEP-19	Contrab. cuenta cobro: 191000018	0	291,855	0	330,334	0	0	0	8,345	0	0	0	0
DN 1000020	31-OCT-19	Contrab. cuenta cobro: 191000019	0	295,445	0	326,831	0	0	0	8,258	0	0	0	0
DN 1000023	30-NOV-19	Contrab. cuenta cobro: 191000022	0	299,079	0	323,286	0	0	0	8,171	0	0	0	0
DN 1000024	31-DEC-19	Contrab. cuenta cobro: 191000024	0	302,758	0	319,697	0	0	0	8,082	0	0	0	0
DN 1000001	31-JAN-20	Contrab. cuenta cobro: 201000001	0	306,481	0	316,064	0	0	0	7,992	0	0	0	0
DN 1000003	29-FEB-20	Contrab. Descuentos de nómina mes FEB/1 Cta.Cobro 14-201000003 Nomina: 1 - Emp: SED	0	310,251	0	312,386	0	0	0	7,902	0	0	0	0
DN 1000021	06-MAR-20	Contrab. Automatica Archivos Planos	0	0	0	0	0	0	0	7,817	0	0	0	0
DN 1000006	31-MAR-20	Contrab. cuenta cobro: 201000006	0	314,066	0	308,664	0	0	0	7,717	0	0	0	0
DN 1000007	30-APR-20	Contrab. cuenta cobro: 201000008	0	317,936	0	304,895	0	0	0	7,622	0	0	0	0
DN 1000009	31-MAY-20	Contrab. cuenta cobro: 201000011	0	321,840	0	301,080	0	0	0	7,527	0	0	0	0
DN 1000011	30-JUN-20	Contrab. cuenta cobro: 201000015	0	325,806	0	297,217	0	0	0	7,430	0	0	0	0
DN 1000014	31-JUL-20	Contrab. cuenta cobro: 201000017	0	329,806	0	293,308	0	0	0	7,333	0	0	0	0
DN 1000015	31-AUG-20	Contrab. cuenta cobro: 201000019	0	333,863	0	289,350	0	0	0	7,239	0	0	0	0
TOTAL MOVIMIENTO			30,000,000	6,221,352	0	6,953,582	0	0	0	171,927	0	0	0	0
TOTAL SALDO A CARGO A: 16-SEP-20			23,778,648		152,183		0		0		0		0	

Raquel Maita
RAQUEL MAITA SAYALPUD
Gerente

Ducardo Jember Drogho
DUCARDO JEMBER DROGHO
Revisor Fiscal - T.P/113563-T



COOTEP
800173694
3374 - CA DETALLE DE MOVIMIENTOS POR CREDITO

SEP-16-20 10:32 AM
Pag. 1 de 1

ASOCIADO
CIARAN ORDONEZ JORGE WILSON
18102253

OBLIGACIÓN
Tipo 10 Número 121000236
EXTRARRAPIDOS

RANGO MOVIMIENTOS
Desde 30-SEP-19
Hasta 16-SEP-20

Documento	Fecha	Descripción Movimiento	CAPITAL		INTERES		MORA		SEG.VIDA		CAPITALIZAC.		OTROS	
			Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono	Cargo	Abono
DC	17-OCT-19	121000236 18102253 CIARAN ORDONEZ JORGE WILSON 23 EXTRA RAPIDO	2,000,000	0	0	16,993	0	0	0	0	0	0	0	0
CM	1000015	30-MAR-19 CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	66	0	0	0	0	0	0	0
CM	1005009	03-DEC-19 DEBITO SED	0	93,166	0	40,000	0	198	0	600	0	0	0	0
CM	1005547	30-DEC-19 DEBITO CUOTA	0	95,047	0	38,137	0	0	0	572	0	0	0	0
CM	1000016	31-DEC-19 CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	132	0	0	0	0	0	0	0
CM	1000447	30-JUN-20 DEBITO SED	0	96,976	0	36,236	0	0	0	544	0	0	0	0
CM	1001009	28-FEB-20 DEBITO CUOTA CREDITO	0	99,078	0	34,164	0	0	0	544	0	0	0	0
CM	1001486	31-MAR-20 Pago debito automatico cta. ahorros	0	100,822	0	32,314	0	0	0	483	0	0	0	0
CM	1001825	30-ABR-20 Pago debito automatico cta. ahorros	0	103,003	0	30,259	0	0	0	485	0	0	0	0
CM	1002223	29-MAY-20 DEBITO SED	0	105,163	0	26,169	0	0	0	424	0	0	0	0
CM	1000006	30-JUN-20 CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0
CM	1002521	30-JUN-20 Pago debito automatico cta. ahorros	0	1,178	0	26,135	0	0	0	424	0	0	0	0
CM	1002574	01-JUL-20 Pago debito automatico cta. ahorros	0	1,964	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0
CM	1002588	02-JUL-20 Pago debito automatico cta. ahorros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CM	1002605	03-JUL-20 Pago debito automatico cta. ahorros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CM	1002699	10-JUL-20 Pago debito automatico cta. ahorros	0	104,019	0	0	0	623	0	0	0	0	0	0
CM	1000007	31-JUL-20 CAUSACION DE MORA Y REINTEGROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CM	1003051	31-JUL-20 Pago debito automatico cta. ahorros	0	109,406	0	23,982	0	0	0	350	0	0	0	0
CM	1003334	31-AUG-20 Pago debito automatico cta. ahorros	0	111,625	0	21,804	0	0	0	327	0	0	0	0
TOTAL MOVIMIENTO			2,000,000	1,021,432	0	368,243	904	904	0	4,765	0	0	0	0
TOTAL SALDO A CARGO A: 16-SEP-20			978,568	10,438	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Raquel M. J. S.
RAQUEL MAJUA SAYALPUD
Gerente

Diego J. B.
DIEGO JEMBER BRQUILLO
Revisor Fiscal T.P. 113563-T

Señor:

CARLOS ANDRES MEJIA ARIAS

Gerente nacional de indemnizaciones

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C

Referencia: Petición

Yo, HARRY BERNARDO MORENO GARCES, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.061.746.240 de Popayán Cauca, domiciliado en la ciudad de Santiago de Cali – Valle del Cauca, portador de la tarjeta profesional N° 349.868 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de los herederos del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D), haciendo uso de los derechos y facultades otorgadas por el artículo 23 de la constitución política de Colombia y demás normas concordantes, dirijo a ustedes de la manera mas respetuosa y comedida la siguiente petición.

HECHOS

1. El señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D) como afiliado con la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO (COOTEP), adquiere con esta misma unos créditos correspondiente a las fechas del trece (13) de diciembre del 2017, (21) de noviembre de 2018 y el diecisiete (17) de octubre del 2019, con un saldo a la presente de \$55.275.974, \$23.930.831 y \$989.006 respectivamente; créditos que estaban acompañados y sujetos a la contratación de una póliza de seguro con LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, la cual amparaban el riesgo de muerte, invalidez y vida.
2. El día cuatro (4) de septiembre del 2020, el señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D) fallece debido a su contagio con el virus COVID-19.
3. Debido al fallecimiento del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D), COOTEP inició el respectivo tramite de reclamación ante la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, con el fin de que esta haga efectiva la póliza de seguro de vida contratada.
4. El día veinte (20) de octubre del 2020, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, da respuesta al requerimiento realizado por COOTEP, en la cual le comunican a la reclamante, que no harán efectiva la póliza de seguro de vida para la reclamación presentada, toda vez que, según la aseguradora el señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D) padecía de HIPERTENSION ARTERIAL de acuerdo a un diagnóstico establecido en una historia clínica del doce (12) de agosto del 2016, de

SAN JOSE IPS PUTUMAYO S.A.S, y que al momento de la declaración de asegurabilidad, al omitir este tipo de información, el señor en mención actuó de mala fe y por ende el seguro queda sin efectos ante el amparo reclamado.

5. El día veinte (20) de noviembre del 2020, COOTEP mediante oficio les comunica a los herederos hijos del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D), LEANDRO STEVEN CUARAN VARGAS y CHRISTIAN JORDANNY CUARAN VARGAS mediante oficio, la decisión tomada por parte de LA EQUIDAD SEGUROS, ante la reclamación N° 10199521, por lo cual, de manera inmediata COOTEP inicia la reclamación del respectivo pago de las obligaciones ya mencionadas a los herederos ya referidos.

PETICION

Una vez mencionados lo hechos anteriores, de la manera mas respetuosa solicito que se ampare la reclamación presentada por COOTEP, respecto de los créditos y obligaciones que el señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D) adquirió con esta cooperativa, y por ende, se haga efectiva la póliza de seguro de vida para que se pueda cumplir y sanear estas obligaciones mencionadas en el hecho N° 1.

FUNDAMENTOS FACTICOS Y DE DERECHO

1. Artículo 23 constitución política de Colombia.
2. La aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS, al negar el amparo de la reclamación realizada por COOTEP, respecto de las obligaciones del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D) incurrió en un abuso de su posición dominante, toda vez que de manera arbitraria, sin respetar un debido proceso y sin garantizar una debida defensa y contradicción, decidió no amparar la reclamación ya referida y dejo sin efectos la póliza de seguro, que era el único medio de poder pagar las obligaciones sobre las cuales como garantía esta la hipoteca de al vivienda en la cual viven los herederos y los padres del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D), colocando en un grave riesgo los derechos fundamentales que le asisten tales como el derecho a una vida digna, mínimo vital, dignidad humana y el debido proceso.

SENTENCIA T-094/19. MS. DR. ANTONIO JOSE LIZARAZO OCAMPO. BOGOTA SEIS (6) DE MARZO DE 2019. SALA QUINTA DE REVISION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

ACCION DE TUTELA CONTRA EMPRESA PARTICULAR DEL SISTEMA FINANCIERO Y ASEGURADOR-Vulneración a los derechos al mínimo vital y vida digna por abuso de posición dominante ante negativa de pagar pólizas de seguro en casos de invalidez y muerte alegando reticencia

ABUSO DE LA POSICION DOMINANTE-Se debe evitar que con ocasión de la posición dominante de la que goce una empresa, se esquite el cumplimiento de las obligaciones pactadas en detrimento de un derecho fundamental.

Ello ocurre con facilidad en los contratos de seguro en tanto que el usuario puede ser sometido a que le dilaten la satisfacción de los compromisos asumidos, lo que afecta los derechos fundamentales del tomador o de sus beneficiarios, en tanto que si bien ese tipo de contrato no tiene como finalidad la de proveer los recursos para asegurar la subsistencia y el mínimo vital de una persona, lo cierto es que algunos seguros terminan constituyéndose en la única forma de cumplir con sus compromisos financieros luego de sobrevenir el siniestro asegurado. Por lo que ante una situación de desventaja financiera como a la que se encuentra sometido el usuario, es necesario evitar que con ocasión de la posición dominante de la que goce una empresa, se esquite el cumplimiento de las obligaciones pactadas en detrimento de un derecho fundamental.

3. De igual manera, LA EQUIDAD SEGUROS, de la manera más arbitraria atribuye una mala fe al señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D), toda vez que, no realiza: **A.** Una valoración integral de todas las historias clínicas del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D) como un solo conjunto, sino que, por el contrario, solo hace la respectiva valoración y análisis, de aquella única historia clínica que da lugar a sustentar lo ya referido por la aseguradora, cuya teoría queda desvirtuada, dado que una vez realizado el respectivo peritaje de la historia clínica y epicrisis del fallecimiento del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D), se estableció que la hipertensión es una enfermedad crónica, la cual no tiene cura, y que de haber sido válida esta teoría, el diagnóstico de hipertensión en el señor JORGE CUARAN (Q.E.P.D) debió de haberse seguido presentando en las consultas e historias clínicas posteriores a la del doce (12) de agosto del 2016, lo cual nunca se presentó ni en las historias clínicas posteriores ni en la epicrisis de fallecimiento del paciente, por lo cual, el incremento de la presión arterial presentado en la historia clínica del doce (12) de agosto del 2016 se debió a un cuadro de estrés del paciente o una alteración de la enfermedad base del paciente DIABETES MELLITUS TIPO 2 . **B.** No hizo el respectivo análisis y valoración del nexo causal de la causa de muerte del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D) con la falta en la reticencia que aduce la aseguradora, y **C,** la aseguradora omite llevar a cabo por iniciativa propia los exámenes médicos que certifiquen el estado de salud del asegurado; la aseguradora no solo actúa de manera arbitraria afectando las garantías constitucionales ya mencionadas, si no, que desconoce las obligaciones que por línea jurisprudencial se les ha atribuido, dentro de las cuales, concretamente están: 1. *Probar la mala fe del tomador*, 2. *Demostrar el nexo de casualidad entre la preexistencia aludida y la condición medica que dio origen al siniestro*, 3. *Realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el asegurado.*

SENTENCIA T-027/19. MP: Dr. ALBERTO ROJAS RIOS. BOGOTA TREINTA (30) DE ENERO DE 2019. SALA NOVENA DE REVISION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Deber de comprobar la existencia del elemento subjetivo en la reticencia

La Corte Constitucional ha sostenido que el asegurador debe: a) probar la mala fe del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y; b) demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión

...sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud –en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales–; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado.

SENTENCIA T-094/19. MS. DR. ANTONIO JOSE LIZARAZO OCAMPO. BOGOTA SEIS (6) DE MARZO DE 2019. SALA QUINTA DE REVISION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Obligación de las aseguradoras de probar el nexo de causalidad entre la información omitida y el siniestro.

Las aseguradoras tienen la obligación de demostrar el nexo de causalidad entre la información omitida y el siniestro, por un lado, evidenciando la mala fe del tomador al ocultar cierta información, y por el otro, acreditando la existencia de una “efectiva relación causal”- inescindible-entre la inexactitud y el siniestro acaecido.

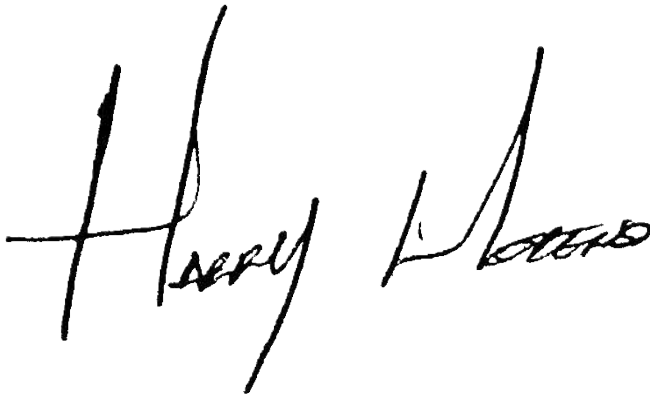
ANEXOS

1. Informe médico y de peritaje de las historias clínicas y causalidad de muerte del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ (Q.E.P.D).
2. Copia del poder otorgado por los herederos.

NOTIFICACIONES

CORREO: harrymorenog@hotmail.com – harrymoreno@mgconsultorialegal.com.co,
TELEFONO: (2)4041688, CELULAR: 3138510004.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Harry Moreno'. The signature is stylized with large, sweeping strokes.

HARRY BERNARDO MORENO GARCÉS

CC N° 1.061.746.240 de Popayán Cauca

TP N° 349.868 de Consejo Superior de la Judicatura



**COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y
EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO**

Personería Jurídica No. 111 del 1 de febrero de 1984-DANCOOP
Nit.800.173.694-5

San Miguel agreda de Mocoa, diciembre 29 de 2020

Oficio de gerencia N°556

Señor:

CARLOS ANDRÉS MEJÍA ARIAS

Gerente Nacional de Indemnizaciones
La Equidad Seguros de Vida O.C.

Ref. Objeción respuesta a reclamación N°18.102.253 Caso 74094 Póliza AA000525 de pasto del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d).

Atento saludo,

Con el debido respeto que merecen y en atención a su respuesta de fecha 20 de octubre de 2020, respecto a la reclamación solicitada en virtud al fallecimiento del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 41.101.459, nos permitimos elevar la presente objeción, la cual tendrá como fundamento las valoraciones internas por parte de la Cooperativa, ante la negativa de hacer efectiva la póliza; así las cosas, esperamos ser totalmente claros con cada uno de los preceptos que a continuación se expondrán:

1. EL señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d) asociado de la cooperativa desde el año 2005, quién hasta le fecha de su deceso siempre hizo uso de todos los servicios de la cooperativa, incluido el servicio del crédito.
2. Los créditos adquiridos por el fallecido en mención y sobre los cuales se está realizando la reclamación, son los siguientes:

Obligación	Crédito	Desembolso
CREDITO PROMOCIONAL FIDELIDAD Y CONFIANZA	171002190	13-DIC-2017
COOTEP UNIVERSAL	181001166	21-NOV-2018
EXTRARRAPIDOS	121000236	17-OCT-2019

3. Dentro de los créditos en mención, el señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d), diligenció los formatos de SOLICITUD DE SEGURO – DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD respectivos, en los cuales de ante mano se informa que

Cr. 4. No. 7-30 Barrio José María Hernández, Teléfono: 4295197, 4295795 Fax, 4205729 cootepltda@yahoo.es

"Crecemos sólidos para servir"

se observa su buena fe y veracidad en la información que otorgó a la Cooperativa. En el formato correspondiente al crédito del año 2017 seleccionó la casilla diabetes; en el trámite del crédito solicitado en el año 2018 seleccionó la casilla de diabetes y en observaciones manifestó "Diabetes tipo2. Con tratamiento médico y controlado."; en el trámite del crédito del año 2019, nuevamente marcó en el formato la casilla de diabetes y en observaciones anotó "Diabetes tipo 2".

4. De acuerdo con la historia clínica de fecha 01 de marzo de 2017 emitida por el Hospital José María Hernández sede Mocoa, es posible advertir que el fallecido no posee enfermedad diferente a la declarada dentro del formato de asegurabilidad.
5. UNIMAP E.U de atención el día 08 de noviembre de 2018 se evidencia lo siguiente: signos vitales, frecuencia cardiaca 70, frecuencia respiratoria 19, temperatura 36.2, tensión arterial 130/90 con diagnostico E109 – DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACIONES, Diagnostico: **Hipertensión arterial- Pre Hipertensión.**
6. De acuerdo con la historia clínica de atención del 04 de febrero de 2019 diagnostico E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACIONES, Diagnostico: **Hipertensión arterial- Pre Hipertensión,** Diabetes Mellitus tipo 2.
7. Mediante oficio del 28 de septiembre de 2020 por parte del señor Fernando Cipagauta Gómez (analista de vida – gerencia de indemnizaciones), solicitó copia de la historia clínica completa del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d) de los años 2017-2018-2019 para analizar y brindar una oportuna respuesta a la solicitud, la cual posteriormente se otorgó de forma negativa, aduciendo erróneamente lo siguiente: "*De acuerdo a la historia clínica San Jose IPS Putumayo SAS con fecha de atención del 12 de agosto de 2016 se evidencia lo siguiente.....*", debido a que la historia clínica presentada por la cooperativa fue de los años 2017-2018-2019-2020 y por otra parte, sin tener en cuenta los postulados normativos y circunstancias particulares del caso, razón por la cual, respetuosamente se elevan las siguientes peticiones:

PRETENCIONES

En virtud de los hechos expuestos, a la Cooperativa le asiste el deber de proteger sus intereses, máxime cuando las circunstancias así lo acreditan y le favorecen:

- I. Que en atención a la documentación y análisis que se anexa, se realice una nueva valoración al caso del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d), identificado con cédula de ciudadanía No. 18.102.253, quien a la fecha de su fallecimiento contaba con tres obligaciones crediticias por los montos: 55.275.974, \$23.930.831 y \$989.006.
- II. Que la Equidad Seguros OC. haga efectiva las pólizas seguro de vida deudores y reconozca las sumas de dinero de 55.275.974, \$23.930.831 y \$989.006, en calidad de indemnización por el fallecimiento del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d).
- III. Que de no encontrar viable las anteriores solicitudes, exponga de manera clara y detallada los argumentos de su decisión, fundamentados en derecho según corresponda.
- IV. Que se otorgue dentro de los términos legales respuesta a la petición incoada por el apoderado de los herederos del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d).

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA SOLICITUD

En atención a su comunicación de fecha 20 de octubre de 2020, la Cooperativa dio inicio a la revisión del clausulado de la póliza de vida grupo seguro de vida deudores adquirida con ustedes, y en atención al análisis de dicho documento, causa asombro a la Administración la respuesta negativa emitida por su empresa dentro del asunto del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (QEPD), bajo el argumento de nulidad relativa del contrato por reticencia en la información otorgada por el prenombrada, circunstancia que para la Cooperativa, no se ajusta al negocio jurídico suscrito, dado a que hasta el momento, no existe análisis alguno que pruebe que el fallecido omitió el estricto cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad, establecidos dentro del numeral (7) del clausulado pactado y aceptado, donde específicamente en el numeral 7.6 estos se señalan y ninguno refiere a la pre-hipertensión: *"No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones*

cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC"; así las cosas, de conformidad en la historia clínica aportada, no es válido aducir reticencia en la información, dado a que el prenombrado no padeció hipertensión arterial antes de haberse desembolsado alguno de los créditos vigentes, por tal motivo, para que su empresa pueda estimar viable objetar la reclamación en favor del señora Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (QEPD), es necesario según la honorable Corte¹ la existencia y demostración de ciertos elementos, los cuales a continuación se describen:

"Para que una aseguradora pueda negarse al pago del seguro con fundamento en la reticencia, debe acreditar siquiera dos supuestos: de un lado, el objetivo, encaminado a demostrar el nexo de causalidad entre la información inexacta y el siniestro; y del otro, el subjetivo, por medio del cual le corresponde a la empresa demostrar la mala fe del tomador al momento de celebrar el contrato de modo tal que su omisión haya influenciado el consentimiento de la empresa para suscribir el contrato y asumir el riesgo asegurado, que en este caso incluían invalidez y muerte."

Ahora bien, teniendo en cuenta los citados elementos y el deber que le asiste a la aseguradora, es pertinente advertir que las consideraciones de la respuesta otorgada, no cumple con dichas exigencias, puesto que si bien advierte reticencia en la información al encontrar que el fallecido padecía enfermedad preexistentes, no realizó un análisis juicioso a los dictámenes médicos que se describen en la historia clínica, lo cual conlleva a su empresa a realizar un juicio erróneo de las circunstancias presentadas en el caso sub examine, máxime cuando el fallecido en ningún momento ocultó que padecía de prehipertensión, la cual estaba absolutamente bajo control médico, tanto así que, no fue la causa de su muerte, dado que según la última atención que recibió, fallece por infección por SARS-COV 2. Enfermedad que no está contemplada dentro del clausulado.

Aunado a lo expresado, se considera oportuno mencionar que dentro de los formularios SOLICITUDES SEGUROS-DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, el cual le facilitó la Cooperativa de forma diligente al fallecido, para que informara sobre la existencia de alguna de las enfermedades descritas, sobre lo cual se avizora claramente que ella afirmó no padecer ninguna de dichas enfermedades, sin

¹ Corte Constitucional.Sentencia de tutela: T-7.007.710 y T-7.028.451 MS. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO. Fecha (6) de marzo de dos mil diecinueve (2019).

Cr. 4. No. 7-30 Barrio José María Hernández, Teléfono: 4295197, 4295795 Fax, 4205729 cootepltda@yahoo.es

"Crecemos sólidos para servir"

embargo en las observaciones manifestó padecer prehipertensión² lo que tiene coherencia, por cuanto para esa fecha ya conocía el diagnóstico de su estado de salud, por tal razón, los argumentos expuestos por su entidad quedan supeditados a la valoración de la historia clínica, documentos dentro los cuales se puede observar los diferentes exámenes, análisis y diagnósticos que tuvo nuestro asociado; es menester aclarar que dichos documentos solo fueron de conocimiento de la Cooperativa, posteriormente al deceso del mismo y que en ningún aparte del clausulado o las normas que regulan el asunto sub examine, a diferencia de su empresa, nos exige solicitar exámenes médicos o historia clínica a los asociados interesados en nuestros servicio de crédito.

En atención a lo expuesto, es posible verificar que el extinto nunca engañó a la Cooperativa y la aseguradora, ya que es muy clara la información que él aportó, así las cosas, la información fue totalmente ajustados a la realidad de ese entonces, de conformidad a las historias clínicas presentadas por la familia.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo expuesto y la buena fe de la Cooperativa al haber realizado su debida diligencia, es decir, el haber solicitado el diligenciamiento del formato para constituir la póliza, no es tolerable que dadas las circunstancias presentadas, sea la Cooperativa quien deba asumir los saldos de los créditos del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (QEPD), máxime cuando en ningún momento se evadió nuestros deberes en cuanto a las formalidades de la constitución de la póliza (formato suscrito por el solicitante del crédito) y la cancelación oportuna de la prima, así las cosas, es de suma importancia recordarle lo dispuesto por la honorable Corte Suprema de Justicia³:

"Así, para resolver este tipo de casos se debe tener en cuenta que: "i) los contratos de seguros se rigen por el principio de buena fe que obliga a ambos contratantes y que se materializa en el deber de redactar el clausulado de las pólizas de seguros eliminando todo tipo de ambigüedad contractual, lo cual impone incluir con precisión y de forma taxativa las preexistencias que generan exclusión de

² La prehipertensión es una condición definida en un rango de 120-139/80-89 mmHg que puede afectar hasta al 52% de la población mundial. Los individuos con prehipertensión tienen un riesgo dos o tres veces mayor de desarrollar hipertensión arterial (HTA). Consideramos que a los sujetos clasificados como prehipertensos es necesario informarles acerca de su condición, no de enfermos, pero sí de personas en riesgo, cuyas cifras de presión arterial deben vigilar y tratar de llevar, con las recomendaciones facultativas de cambios en el estilo de vida, a la categoría de normal y así, quizás, no llegar nunca a desarrollar la enfermedad hipertensiva.

³ Sentencia de tutela STL7955-2018 de fecha 20/06/2018

cobertura del riesgo asegurado; ii) con el fin de determinar tales preexistencias, las aseguradoras tienen la carga de realizar exámenes médicos previos al tomador de la póliza para establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el seguro; iii) en caso de no realizar el examen médico previo, las aseguradoras tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y con anterioridad por el tomador del seguro, y que al no haberla reportado en la declaración de asegurabilidad éste incurrió en una mala fe contractual, ya que solo de esa forma es posible sancionar la conducta silente con la reticencia que establece el artículo 1058 del Código de Comercio; y, en todo caso; iv) no será sancionada si el asegurador conocía, podía conocer o no demostró los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia. (C. Constitucional, sentencia T-393 de 2015)"

Por otra parte, en cuanto al pilar fundamental de la objeción de la reclamación por parte de la empresa que representa, es importante que se de interpretación y aplicación a la posición que maneja la honorable corte en el presente sentido de que: *"La reticencia se encuentra relacionada con la mala fe al momento de declarar los hechos o circunstancias que definen el riesgo. Mientras la preexistencia puede definirse con certeza antes de la celebración del contrato. Siguiendo la Sentencia T-222 de 2014, respecto a las diferencias entre la preexistencia y la reticencia es dable advertir lo siguiente en un asunto similar:*

"La aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro, pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro. La Corte ha entendido que este deber es mayormente exigible a la aseguradora, pues en muchas ocasiones, las personas no cuentan ni con los medios, ni con el conocimiento suficiente para conocer sus enfermedades (...). En criterio de esta Sala, la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo ésto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia. Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso. Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas y/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo. Mucho menos, para el caso del seguro de vida grupo de deudores, suministrar con preciso detalle su grado de

discapacidad. Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que "las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad" (subraya por fuera del texto) . Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe. En síntesis, la reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia".

En resumen, (i) el adquirente debe informar los hechos o circunstancias de los que tenga conocimiento al momento de celebrar el contrato, como enfermedades o síntomas de las mismas, de acuerdo con un cuestionario que realice la entidad, el cual debe ser claro y carente de ambigüedades; (ii) la aseguradora debe investigar con base en esta información el estado de salud del paciente, por ejemplo, solicitando exámenes médicos recientes a sus usuarios o consultando la historia clínica; (iii) las preexistencias deben quedar consignadas en el contrato, so pena de ser ambigüedades o vacíos que no pueden alegarse para negar el pago de la póliza o reducir el monto de la obligación; (iv) la reticencia se presenta cuando el adquirente ha actuado de mala fe, ocultando el estado del riesgo o ha sido negligente al manifestar las condiciones preguntadas por la aseguradora para determinar el riesgo; (v) las aseguradoras deben demostrar la mala fe por ser quienes definen la trascendencia de los hechos en la celebración o aumento de la onerosidad del mismo; (vi) de constatarse la reticencia, debe existir un nexo causal entre esta y el siniestro, evento en el cual puede haber lugar a la nulidad relativa del contrato; (vii) las aseguradoras no pueden alegar la nulidad relativa del contrato o la disminución en el pago de la obligación cuando conocen o han debido conocer los hechos o circunstancias preexistentes o, aun así, las subsane



COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO

Personería Jurídica No. 111 del 1 de febrero de 1984-DANCOOP
Nit.800.173.694-5

mediante su aceptación expresa o tácita[71]. Situación que se presenta cuando no realizan las labores investigativas que les asisten. En criterio de la Corte Suprema de Justicia "resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud "debidamente autorizada" por la ley para asumir riesgos, renuncia a efectuar valoraciones una vez es enterado de posibles anomalías, o deja de auscultar, pudiendo hacerlo, no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente".

En este orden de ideas, cabe resaltar que la jurisprudencia de la Corte, ha establecido algunos parámetros con los cuales nos es posible dirimir la dificultad que hasta el momento está perjudicando a la Cooperativa, circunstancia que puede ser subsanada en atención a la presente comunicación y la adecuada interpretación que se realice por parte de su entidad frente al clausulado pactado y en especial los pronunciamientos de las altas Cortes. En caso de no existir un análisis integral al presente asunto y una solución inmediata, estaremos facultados para acudir a la jurisdicción ordinaria, instancia idónea para determinar las circunstancias reales y proteger los intereses de COOTEP, puesto que al igual que la familia del fallecido, tenemos el mismo anhelo en definir la suerte del contrato de seguro que se venía cancelando por parte del deudor y la efectividad de las pólizas, bajo argumentos de relevancia y por supuesto, agotar un proceso administrativo o judicial ajustado integralmente en derecho.

No siendo más, agradezco la atención brindada.

Cordialmente,


RAQUEL MALUA SAYALPUD
Gerente Cootep

Elaboró: Karen Liliana Villota Hernández-Jefe Jurídica Cootep_____
Carlos Iván Romero Bastidas- Auxiliar cobranza Cootep_____



**COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y
EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO**

Personería Jurídica No. 111 del 1 de febrero de 1984-DANCOOP
Nit.800.173.694-5



**COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y
EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO**

Personería Jurídica No. 111 del 1 de febrero de 1984-DANCOOP
Nit.800.173.694-5

San Miguel agreda de Mocoa, diciembre 29 de 2020

Oficio de gerencia N°556

Señor:

CARLOS ANDRÉS MEJÍA ARIAS

Gerente Nacional de Indemnizaciones
La Equidad Seguros de Vida O.C.

Ref. Objeción respuesta a reclamación N°18.102.253 Caso 74094 Póliza AA000525 de pasto del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d).

Atento saludo,

Con el debido respeto que merecen y en atención a su respuesta de fecha 20 de octubre de 2020, respecto a la reclamación solicitada en virtud al fallecimiento del señor JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 41.101.459, nos permitimos elevar la presente objeción, la cual tendrá como fundamento las valoraciones internas por parte de la Cooperativa, ante la negativa de hacer efectiva la póliza; así las cosas, esperamos ser totalmente claros con cada uno de los preceptos que a continuación se expondrán:

1. EL señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d) asociado de la cooperativa desde el año 2005, quién hasta la fecha de su deceso siempre hizo uso de todos los servicios de la cooperativa, incluido el servicio del crédito.
2. Los créditos adquiridos por el fallecido en mención y sobre los cuales se está realizando la reclamación, son los siguientes:

Obligación	Crédito	Desembolso
CREDITO PROMOCIONAL FIDELIDAD Y CONFIANZA	171002190	13-DIC-2017
COOTEP UNIVERSAL	181001166	21-NOV-2018
EXTRARRAPIDOS	121000236	17-OCT-2019

3. Dentro de los créditos en mención, el señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d), diligenció los formatos de SOLICITUD DE SEGURO – DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD respectivos, en los cuales de ante mano se informa que

Cr. 4. No. 7-30 Barrio José María Hernández, Teléfono: 4295197, 4295795 Fax, 4205729 cootepltda@yahoo.es

"Crecemos sólidos para servir"

se observa su buena fe y veracidad en la información que otorgó a la Cooperativa. En el formato correspondiente al crédito del año 2017 seleccionó la casilla diabetes; en el trámite del crédito solicitado en el año 2018 seleccionó la casilla de diabetes y en observaciones manifestó "Diabetes tipo2. Con tratamiento médico y controlado."; en el trámite del crédito del año 2019, nuevamente marcó en el formato la casilla de diabetes y en observaciones anotó "Diabetes tipo 2".

4. De acuerdo con la historia clínica de fecha 01 de marzo de 2017 emitida por el Hospital José María Hernández sede Mocoa, es posible advertir que el fallecido no posee enfermedad diferente a la declarada dentro del formato de asegurabilidad.
5. UNIMAP E.U de atención el día 08 de noviembre de 2018 se evidencia lo siguiente: signos vitales, frecuencia cardiaca 70, frecuencia respiratoria 19, temperatura 36.2, tensión arterial 130/90 con diagnostico E109 – DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLIACIONES, Diagnostico: **Hipertensión arterial- Pre Hipertensión.**
6. De acuerdo con la historia clínica de atención del 04 de febrero de 2019 diagnostico E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLIACIONES, Diagnostico: **Hipertensión arterial- Pre Hipertensión,** Diabetes Mellitus tipo 2.
7. Mediante oficio del 28 de septiembre de 2020 por parte del señor Fernando Cipagauta Gómez (analista de vida – gerencia de indemnizaciones), solicitó copia de la historia clínica completa del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d) de los años 2017-2018-2019 para analizar y brindar una oportuna respuesta a la solicitud, la cual posteriormente se otorgó de forma negativa, aduciendo erróneamente lo siguiente: "*De acuerdo a la historia clínica San Jose IPS Putumayo SAS con fecha de atención del 12 de agosto de 2016 se evidencia lo siguiente.....*", debido a que la historia clínica presentada por la cooperativa fue de los años 2017-2018-2019-2020 y por otra parte, sin tener en cuenta los postulados normativos y circunstancias particulares del caso, razón por la cual, respetuosamente se elevan las siguientes peticiones:

PRETENCIONES

En virtud de los hechos expuestos, a la Cooperativa le asiste el deber de proteger sus intereses, máxime cuando las circunstancias así lo acreditan y le favorecen:

- I. Que en atención a la documentación y análisis que se anexa, se realice una nueva valoración al caso del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d), identificado con cédula de ciudadanía No. 18.102.253, quien a la fecha de su fallecimiento contaba con tres obligaciones crediticias por los montos: 55.275.974, \$23.930.831 y \$989.006.
- II. Que la Equidad Seguros OC. haga efectiva las pólizas seguro de vida deudores y reconozca las sumas de dinero de 55.275.974, \$23.930.831 y \$989.006, en calidad de indemnización por el fallecimiento del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d).
- III. Que de no encontrar viable las anteriores solicitudes, exponga de manera clara y detallada los argumentos de su decisión, fundamentados en derecho según corresponda.
- IV. Que se otorgue dentro de los términos legales respuesta a la petición incoada por el apoderado de los herederos del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (q.e.p.d).

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA SOLICITUD

En atención a su comunicación de fecha 20 de octubre de 2020, la Cooperativa dio inicio a la revisión del clausulado de la póliza de vida grupo seguro de vida deudores adquirida con ustedes, y en atención al análisis de dicho documento, causa asombro a la Administración la respuesta negativa emitida por su empresa dentro del asunto del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (QEPD), bajo el argumento de nulidad relativa del contrato por reticencia en la información otorgada por el prenombrada, circunstancia que para la Cooperativa, no se ajusta al negocio jurídico suscrito, dado a que hasta el momento, no existe análisis alguno que pruebe que el fallecido omitió el estricto cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad, establecidos dentro del numeral (7) del clausulado pactado y aceptado, donde específicamente en el numeral 7.6 estos se señalan y ninguno refiere a la pre-hipertensión: *"No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones*

cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC"; así las cosas, de conformidad en la historia clínica aportada, no es válido aducir reticencia en la información, dado a que el prenombrado no padeció hipertensión arterial antes de haberse desembolsado alguno de los créditos vigentes, por tal motivo, para que su empresa pueda estimar viable objetar la reclamación en favor del señora Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (QEPD), es necesario según la honorable Corte¹ la existencia y demostración de ciertos elementos, los cuales a continuación se describen:

"Para que una aseguradora pueda negarse al pago del seguro con fundamento en la reticencia, debe acreditar siquiera dos supuestos: de un lado, el objetivo, encaminado a demostrar el nexo de causalidad entre la información inexacta y el siniestro; y del otro, el subjetivo, por medio del cual le corresponde a la empresa demostrar la mala fe del tomador al momento de celebrar el contrato de modo tal que su omisión haya influenciado el consentimiento de la empresa para suscribir el contrato y asumir el riesgo asegurado, que en este caso incluían invalidez y muerte."

Ahora bien, teniendo en cuenta los citados elementos y el deber que le asiste a la aseguradora, es pertinente advertir que las consideraciones de la respuesta otorgada, no cumple con dichas exigencias, puesto que si bien advierte reticencia en la información al encontrar que el fallecido padecía enfermedad preexistentes, no realizó un análisis juicioso a los dictámenes médicos que se describen en la historia clínica, lo cual conlleva a su empresa a realizar un juicio erróneo de las circunstancias presentadas en el caso sub examine, máxime cuando el fallecido en ningún momento ocultó que padecía de prehipertensión, la cual estaba absolutamente bajo control médico, tanto así que, no fue la causa de su muerte, dado que según la última atención que recibió, fallece por infección por SARS-COV 2. Enfermedad que no está contemplada dentro del clausulado.

Aunado a lo expresado, se considera oportuno mencionar que dentro de los formularios SOLICITUDES SEGUROS-DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, el cual le facilitó la Cooperativa de forma diligente al fallecido, para que informara sobre la existencia de alguna de las enfermedades descritas, sobre lo cual se avizora claramente que ella afirmó no padecer ninguna de dichas enfermedades, sin

¹ Corte Constitucional.Sentencia de tutela: T-7.007.710 y T-7.028.451 MS. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO. Fecha (6) de marzo de dos mil diecinueve (2019).

Cr. 4. No. 7-30 Barrio José María Hernández, Teléfono: 4295197, 4295795 Fax, 4205729 cootepltda@yahoo.es

"Crecemos sólidos para servir"

embargo en las observaciones manifestó padecer prehipertensión² lo que tiene coherencia, por cuanto para esa fecha ya conocía el diagnóstico de su estado de salud, por tal razón, los argumentos expuestos por su entidad quedan supeditados a la valoración de la historia clínica, documentos dentro los cuales se puede observar los diferentes exámenes, análisis y diagnósticos que tuvo nuestro asociado; es menester aclarar que dichos documentos solo fueron de conocimiento de la Cooperativa, posteriormente al deceso del mismo y que en ningún aparte del clausulado o las normas que regulan el asunto sub examine, a diferencia de su empresa, nos exige solicitar exámenes médicos o historia clínica a los asociados interesados en nuestros servicio de crédito.

En atención a lo expuesto, es posible verificar que el extinto nunca engañó a la Cooperativa y la aseguradora, ya que es muy clara la información que él aportó, así las cosas, la información fue totalmente ajustados a la realidad de ese entonces, de conformidad a las historias clínicas presentadas por la familia.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo expuesto y la buena fe de la Cooperativa al haber realizado su debida diligencia, es decir, el haber solicitado el diligenciamiento del formato para constituir la póliza, no es tolerable que dadas las circunstancias presentadas, sea la Cooperativa quien deba asumir los saldos de los créditos del señor Jorge Wilson Cuaran Ordoñez (QEPD), máxime cuando en ningún momento se evadió nuestros deberes en cuanto a las formalidades de la constitución de la póliza (formato suscrito por el solicitante del crédito) y la cancelación oportuna de la prima, así las cosas, es de suma importancia recordarle lo dispuesto por la honorable Corte Suprema de Justicia³:

"Así, para resolver este tipo de casos se debe tener en cuenta que: "i) los contratos de seguros se rigen por el principio de buena fe que obliga a ambos contratantes y que se materializa en el deber de redactar el clausulado de las pólizas de seguros eliminando todo tipo de ambigüedad contractual, lo cual impone incluir con precisión y de forma taxativa las preexistencias que generan exclusión de

² La prehipertensión es una condición definida en un rango de 120-139/80-89 mmHg que puede afectar hasta al 52% de la población mundial. Los individuos con prehipertensión tienen un riesgo dos o tres veces mayor de desarrollar hipertensión arterial (HTA). Consideramos que a los sujetos clasificados como prehipertensos es necesario informarles acerca de su condición, no de enfermos, pero sí de personas en riesgo, cuyas cifras de presión arterial deben vigilar y tratar de llevar, con las recomendaciones facultativas de cambios en el estilo de vida, a la categoría de normal y así, quizás, no llegar nunca a desarrollar la enfermedad hipertensiva.

³ Sentencia de tutela STL7955-2018 de fecha 20/06/2018

cobertura del riesgo asegurado; ii) con el fin de determinar tales preexistencias, las aseguradoras tienen la carga de realizar exámenes médicos previos al tomador de la póliza para establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el seguro; iii) en caso de no realizar el examen médico previo, las aseguradoras tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y con anterioridad por el tomador del seguro, y que al no haberla reportado en la declaración de asegurabilidad éste incurrió en una mala fe contractual, ya que solo de esa forma es posible sancionar la conducta silente con la reticencia que establece el artículo 1058 del Código de Comercio; y, en todo caso; iv) no será sancionada si el asegurador conocía, podía conocer o no demostró los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia. (C. Constitucional, sentencia T-393 de 2015)"

Por otra parte, en cuanto al pilar fundamental de la objeción de la reclamación por parte de la empresa que representa, es importante que se de interpretación y aplicación a la posición que maneja la honorable corte en el presente sentido de que: *"La reticencia se encuentra relacionada con la mala fe al momento de declarar los hechos o circunstancias que definen el riesgo. Mientras la preexistencia puede definirse con certeza antes de la celebración del contrato. Siguiendo la Sentencia T-222 de 2014, respecto a las diferencias entre la preexistencia y la reticencia es dable advertir lo siguiente en un asunto similar:*

"La aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro, pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro. La Corte ha entendido que este deber es mayormente exigible a la aseguradora, pues en muchas ocasiones, las personas no cuentan ni con los medios, ni con el conocimiento suficiente para conocer sus enfermedades (...). En criterio de esta Sala, la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo ésto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia. Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso. Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas y/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo. Mucho menos, para el caso del seguro de vida grupo de deudores, suministrar con preciso detalle su grado de

discapacidad. Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que "las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad" (subraya por fuera del texto) . Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe. En síntesis, la reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia".

En resumen, (i) el adquirente debe informar los hechos o circunstancias de los que tenga conocimiento al momento de celebrar el contrato, como enfermedades o síntomas de las mismas, de acuerdo con un cuestionario que realice la entidad, el cual debe ser claro y carente de ambigüedades; (ii) la aseguradora debe investigar con base en esta información el estado de salud del paciente, por ejemplo, solicitando exámenes médicos recientes a sus usuarios o consultando la historia clínica; (iii) las preexistencias deben quedar consignadas en el contrato, so pena de ser ambigüedades o vacíos que no pueden alegarse para negar el pago de la póliza o reducir el monto de la obligación; (iv) la reticencia se presenta cuando el adquirente ha actuado de mala fe, ocultando el estado del riesgo o ha sido negligente al manifestar las condiciones preguntadas por la aseguradora para determinar el riesgo; (v) las aseguradoras deben demostrar la mala fe por ser quienes definen la trascendencia de los hechos en la celebración o aumento de la onerosidad del mismo; (vi) de constatarse la reticencia, debe existir un nexo causal entre esta y el siniestro, evento en el cual puede haber lugar a la nulidad relativa del contrato; (vii) las aseguradoras no pueden alegar la nulidad relativa del contrato o la disminución en el pago de la obligación cuando conocen o han debido conocer los hechos o circunstancias preexistentes o, aun así, las subsane



COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO

Personería Jurídica No. 111 del 1 de febrero de 1984-DANCOOP
Nit.800.173.694-5

mediante su aceptación expresa o tácita[71]. Situación que se presenta cuando no realizan las labores investigativas que les asisten. En criterio de la Corte Suprema de Justicia "resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud "debidamente autorizada" por la ley para asumir riesgos, renuncia a efectuar valoraciones una vez es enterado de posibles anomalías, o deja de auscultar, pudiendo hacerlo, no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente".

En este orden de ideas, cabe resaltar que la jurisprudencia de la Corte, ha establecido algunos parámetros con los cuales nos es posible dirimir la dificultad que hasta el momento está perjudicando a la Cooperativa, circunstancia que puede ser subsanada en atención a la presente comunicación y la adecuada interpretación que se realice por parte de su entidad frente al clausulado pactado y en especial los pronunciamientos de las altas Cortes. En caso de no existir un análisis integral al presente asunto y una solución inmediata, estaremos facultados para acudir a la jurisdicción ordinaria, instancia idónea para determinar las circunstancias reales y proteger los intereses de COOTEP, puesto que al igual que la familia del fallecido, tenemos el mismo anhelo en definir la suerte del contrato de seguro que se venía cancelando por parte del deudor y la efectividad de las pólizas, bajo argumentos de relevancia y por supuesto, agotar un proceso administrativo o judicial ajustado integralmente en derecho.

No siendo más, agradezco la atención brindada.

Cordialmente,


RAQUEL MALUA SAYALPUD
Gerente Cootep

Elaboró: Karen Liliana Villota Hernández-Jefe Jurídica Cootep_____
Carlos Iván Romero Bastidas- Auxiliar cobranza Cootep_____



**COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN Y
EMPRESARIOS DEL PUTUMAYO**

Personería Jurídica No. 111 del 1 de febrero de 1984-DANCOOP
Nit.800.173.694-5

Bogotá, 20 de octubre del 2020

Doctora
Raquel Malua Sayalpud
Gerente
Cooperativa De Los Trabajadores De La Educación Y Empresarios Del Putumayo
Carrera 4 No.7-30 Barrio José Maria Hernández
Pasto, Nariño

Referencia: Objeción

Reclamación: 10199521 Caso 74094

Póliza: AA000525 de Pasto

Asegurado: Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)

Tomador: Cooperativa De Los Trabajadores De La Educación Y
Empresarios Del Putumayo

Respetada doctora Raquel:

En respuesta a la reclamación presentada con ocasión del fallecimiento del señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Esta aseguradora expidió renovación de póliza de la referencia con vigencia comprendida desde el 26 de enero del 2020 al 26 de enero del 2021, amparando contra el riesgo de muerte e invalidez y vida completa a los deudores de su Cooperativa.

El 13 de diciembre del 2017, el 21 de noviembre del 2018 y el 17 de octubre del 2019 fueron desembolsados los créditos al señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) con saldos a la fecha de \$55.275.974, \$23.930.831 y \$989.006.

El señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), falleció el 04 de septiembre del 2020.

De acuerdo con la historia clínica San José IPS Putumayo SAS con fecha de atención del 12 de agosto del 2016 se evidencia lo siguiente: "Enfermedad actual: paciente con antecedente diabetes mellitus II, manejo con Glibenclamida Tab 5 MG en ayunas, Metformina tab 850 MG una al día, pobre adherencia al tratamiento, en el momento refiere disminución de la agudeza visual asociado a visión borrosa. Diagnostico: E118. Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones. H532. Diplopía. I10X. Hipertension esencial (primaria).



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



En las solicitudes de Seguro – Declaración de asegurabilidad suscritas por el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) diligenciadas para el otorgamiento de los créditos, en donde se le consulta lo siguiente: Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta a la buena fe a los siguientes interrogantes: Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez, cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Afecciones cardiovasculares 2. Afecciones cerebrovasculares 3. Cáncer 4. Diabetes 5. VIH positivo / SIDA 6. Cirugía 7. Alcoholismo 8. Tabaquismo / Drogadicción 9. Hipertensión arterial 10. Enfermedades congénitas 11. Enfermedades del colágeno.

No obstante, lo anterior, se evidencia que no fue marcada la casilla que hace mención a la patología padecida por el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) como la hipertensión arterial.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que: “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Como complemento a lo anterior, se hace imprescindible hacer referencia al artículo 1158 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro de vida, el cual reza:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

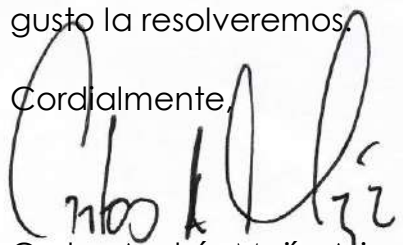
Lo anterior significa que la reclamación presentada no se encuentra amparada, por cuanto el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), al momento del desembolso de los créditos ya había presentado en tiempo anterior la condición de hipertensión arterial y no declaró sinceramente su estado de salud con el cual ingresaba a la póliza, lo que indica que incurrió inexistencia de cobertura y reticencia de la información.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C. Objeta la reclamación y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud con motivo del fallecimiento del señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)

Si desea solicitar alguna aclaración, plantear una solicitud de reconsideración sobre la decisión adoptada por la aseguradora o aportar documentación adicional relacionada con el presente reclamo por favor remitir su solicitud al siguiente link: [Formulario de Anexos](#) citando los datos de la referencia.

En caso de que surja alguna inquietud adicional sobre su póliza, condiciones generales del seguro contratado, información general o consulta sobre el estado de su siniestro por favor utilizar el formulario de contacto que encuentra en nuestra página web <http://www.laequidadseguros.coop/contacto> citando el número del reclamo y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,



Carlos Andrés Mejía Arias
Gerente Nacional de Indemnizaciones
La Equidad Seguros de Vida O.C.

Elabora: Fernando Cipagauta Gómez
Revisa: Nubia Verdugo

Bogotá, 20 de enero del 2021

Doctor
Harry Bernardo Moreno Garcés
harrymorenog@hotmail.com
harrymoreno@mgconsultorialegal.com.co.
Cali, Valle del Cauca

Referencia: Respuesta Derecho de Petición
Ratificación de Objeción
Reclamación: 10199521 Caso 74094
Póliza: AA000525 de Pasto
Asegurado: Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)
Tomador: Cooperativa De Los Trabajadores De La Educación Y
Empresarios Del Putumayo

Respetado doctor Moreno:

En respuesta a su solicitud de reconsideración de la reclamación mediante derecho de petición radicado el 30 de diciembre del 2020 con ocasión del fallecimiento del señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), La Equidad Seguros de Vida O.C., le informa los siguientes hechos:

El 13 de diciembre del 2017, el 21 de noviembre del 2018 y el 17 de octubre del 2019 fueron desembolsados los créditos al señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) con saldos a la fecha de \$55.275.974, \$23.930.831 y \$989.006.

El señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), falleció el 04 de septiembre del 2020.

De conformidad a la autorización expresa indicada en la solicitud de seguro impartida por el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) procedimos a solicitar el historial médico a la Clínica San José IPS Putumayo SAS donde se evidencia los siguientes antecedentes:

"Fecha de atención del 12 de agosto del 2016 se evidencia lo siguiente: "Enfermedad actual: paciente con antecedente diabetes mellitus II, manejo con Glibenclamida Tab 5 MG en ayunas, Metformina tab 850 MG una al día, pobre adherencia al tratamiento, en el momento refiere disminución de la agudeza visual asociado a visión borrosa. Diagnostico: E118. Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones. H532. Diplopía. I10X. Hipertension esencial (primaria)".

En las solicitudes de Seguro – Declaración de asegurabilidad suscritas por el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) diligenciadas para el otorgamiento de los créditos, en donde se le consulta lo siguiente: Con plena conciencia de que la reticencia o la

falsedad dejan sin efecto el seguro, así como este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta a la buena fe a los siguientes interrogantes: Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez, cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Afecciones cardiovasculares 2. Afecciones cerebrovasculares 3. Cáncer 4. Diabetes 5. VIH positivo / SIDA 6. Cirugía 7. Alcoholismo 8. Tabaquismo / Drogadicción 9. Hipertensión arterial 10. Enfermedades congénitas 11. Enfermedades del colágeno.

No obstante, lo anterior, se evidencia que no fue marcada la casilla que hace mención a la patología diagnosticada al señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) como la hipertensión arterial, solamente marca la diabetes como enfermedad que padecía e indica que estaba en tratamiento y controlada".

Lo anterior significa que la reclamación presentada no se encuentra amparada, por cuanto el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), al momento del desembolso de los créditos ya había presentado en tiempo anterior la condición de hipertensión arterial y no declaró sinceramente su estado de salud con el cual ingresaba a la póliza, lo que indica que incurrió inexistencia de cobertura y reticencia de la información, causales de objeción con soporte legal en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C., ratifica la reclamación y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud con motivo del fallecimiento del señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)

Si desea solicitar alguna aclaración, plantear una solicitud de reconsideración sobre la decisión adoptada por la aseguradora o aportar documentación adicional relacionada con el presente reclamo por favor remitir su solicitud al siguiente link: [Formulario de Anexos](#) citando los datos de la referencia.

En caso de que surja alguna inquietud adicional sobre su póliza, condiciones generales del seguro contratado, información general o consulta sobre el estado de su siniestro por favor utilizar el formulario de contacto que encuentra en nuestra página web <http://www.laequidadseguros.coop/contacto> citando el número del reclamo y con gusto la resolveremos.



Nubia Patricia Verdugo Martín
Coordinadora de Indemnizaciones Vida

Elabora: Fernando Cipagauta Gómez

Bogotá, 21 de enero del 2021

Doctor
Harry Bernardo Moreno Garcés
harrymorenog@hotmail.com
harrymoreno@mgconsultorialegal.com.co.
Cali, Valle del Cauca

Referencia: Respuesta Derecho de Petición
Ratificación de Objeción
Reclamación: 10199521 Caso 74094
Póliza: AA000525 de Pasto
Asegurado: Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)
Tomador: Cooperativa De Los Trabajadores De La Educación Y
Empresarios Del Putumayo

Respetada doctora Moreno:

En respuesta a su solicitud de reconsideración de la reclamación mediante derecho de petición radicado el 30 de diciembre del 2020 con ocasión del fallecimiento del señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), La Equidad Seguros de Vida O.C., le informa los siguientes hechos:

El 13 de diciembre del 2017, el 21 de noviembre del 2018 y el 17 de octubre del 2019 fueron desembolsados los créditos al señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) con saldos a la fecha de \$55.275.974, \$23.930.831 y \$989.006.

El señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), falleció el 04 de septiembre del 2020.

De conformidad a la autorización expresa indicada en la solicitud de seguro impartida por el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) procedimos a solicitar el historial médico a la Clínica San José IPS Putumayo SAS donde se evidencia los siguientes antecedentes:

"Fecha de atención del 12 de agosto del 2016 se evidencia lo siguiente: "Enfermedad actual: paciente con antecedente diabetes mellitus II, manejo con Glibenclamida Tab 5 MG en ayunas, Metformina tab 850 MG una al día, pobre adherencia al tratamiento, en el momento refiere disminución de la agudeza visual asociado a visión borrosa. Diagnostico: E118. Diabetes mellitus no insulín dependiente, con complicaciones. H532. Diplopía. I10X. Hipertensión esencial (primaria)".

En las solicitudes de Seguro – Declaración de asegurabilidad suscritas por el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) diligenciadas para el otorgamiento de los créditos, en donde se le consulta lo siguiente: Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta a la buena fe

a los siguientes interrogantes: Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez, cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Afecciones cardiovasculares 2. Afecciones cerebrovasculares 3. Cáncer 4. Diabetes 5. VIH positivo / SIDA 6. Cirugía 7. Alcoholismo 8. Tabaquismo / Drogadicción 9. Hipertensión arterial 10. Enfermedades congénitas 11. Enfermedades del colágeno.

No obstante, lo anterior, se evidencia que no fue marcada la casilla que hace mención a la patología diagnosticada al señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) como la hipertensión arterial, solamente marca la diabetes como enfermedad que padecía e indica que estaba en tratamiento y controlada".

Lo anterior significa que la reclamación presentada no se encuentra amparada, por cuanto el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), al momento del desembolso de los créditos ya había presentado en tiempo anterior la condición de hipertensión arterial y no declaró sinceramente su estado de salud con el cual ingresaba a la póliza, lo que indica que incurrió inexistencia de cobertura y reticencia de la información, causales de objeción con soporte legal en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C., ratifica la reclamación y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud con motivo del fallecimiento del señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)

Si desea solicitar alguna aclaración, plantear una solicitud de reconsideración sobre la decisión adoptada por la aseguradora o aportar documentación adicional relacionada con el presente reclamo por favor remitir su solicitud al siguiente link: [Formulario de Anexos](#) citando los datos de la referencia.

En caso de que surja alguna inquietud adicional sobre su póliza, condiciones generales del seguro contratado, información general o consulta sobre el estado de su siniestro por favor utilizar el formulario de contacto que encuentra en nuestra página web <http://www.laequidadseguros.coop/contacto> citando el número del reclamo y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,



Nubia Patricia Verdugo Martín
Coordinadora de Indemnizaciones Vida

Elabora: Fernando Cipagauta Gómez



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324

Síguenos en:



Bogotá, 09 de septiembre del 2022

Doctora
Raquel Malua Sayalpud
Gerente
Cooperativa De Los Trabajadores De La Educación Y Empresarios Del Putumayo
Carrera 4 No.7-30 Barrio José María Hernández
Pasto, Nariño

Referencia: Respuesta Reconsideración
Ratificación de Objeción
Reclamación: 10199521 Caso 74094
Póliza: AA000525 de Pasto
Asegurado: Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)
Tomador: Cooperativa De Los Trabajadores De La Educación Y
Empresarios Del Putumayo

Respetada doctora Raquel:

En respuesta a su nueva solicitud de reconsideración radicada el 17 de agosto del 2022 con ocasión de la reclamación por el fallecimiento del señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), La Equidad Seguros de Vida O.C., le informa los siguientes hechos:

Fueron desembolsados los siguientes créditos al señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)

Fecha del Desembolso	Saldo Reclamado
13 de diciembre del 2017	\$55.275.974
21 de noviembre del 2018	\$23.930.831
17 de octubre del 2019	\$989.006

Total saldos de los créditos: \$80.195.811.

El señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), falleció el 04 de septiembre del 2020.

De acuerdo a las solicitudes de Seguro – Declaración de asegurabilidad suscritas por el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.) diligenciadas para el otorgamiento de los créditos e ingreso a la póliza, en donde se le consulta lo siguiente: Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta a la buena fe a los siguientes interrogantes: Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez, cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Afecciones cardiovasculares 2. Afecciones cerebrovasculares 3. Cáncer 4. Diabetes 5. VIH positivo / SIDA 6. Cirugía 7. Alcoholismo 8. Tabaquismo / Drogadicción 9. Hipertensión arterial 10. Enfermedades congénitas 11. Enfermedades del colágeno.

No obstante, lo anterior, se evidencia que no fue marcada la casilla que hace mención a la patología de hipertensión arterial solamente marca la diabetes como enfermedad diagnosticada.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

A lo anterior hacemos referencia especial a lo enunciado en la solicitud de seguro "si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones....." entre las cuales está la condición de hipertensión arterial. De acuerdo a la autorización expresa del señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), se solicitó el historial médico a la Clínica San José IPS Putumayo SAS en donde indica lo siguiente: "Fecha de atención del 12 de agosto del 2016. Enfermedad actual: paciente con antecedente diabetes mellitus II, manejo con Glibenclamida Tab 5 MG en ayunas, Metformina tab 850 MG una al día, pobre adherencia al tratamiento, en el momento refiere disminución de la agudeza visual asociado a visión borrosa. Diagnóstico: E118. Diabetes mellitus no insulínica dependiente, con complicaciones. H532. Diplopía. I10X. Hipertensión esencial (primaria)".

Se adjunta copia de la historia clínica del 12 de agosto del 2016.

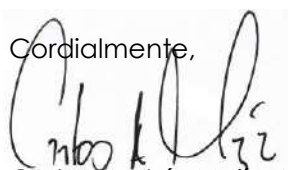
Lo anterior significa que la reclamación presentada no se encuentra amparada, por cuanto el señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.), al momento del desembolso de los créditos ya había presentado en tiempo anterior la condición de hipertensión arterial y no declaró sinceramente su estado de salud con el cual ingresaba a la póliza, lo que indica que incurrió inexistencia de cobertura y retención de la información, causales de objeción con soporte legal en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

Adicionalmente efectuamos anotación especial a lo siguiente: Para otorgar un crédito e ingreso del deudor a la póliza de la referencia deben diligenciar la solicitud de seguro – declaración de asegurabilidad y responder el cuestionario propuesto en esta solicitud con la cual se evalúa el estado del riesgo para dar una eventual cobertura por lo tanto priman las enfermedades cuestionadas en la solicitud de seguro sobre las enfermedades preexistentes que se mencionan en el clausulado general de la póliza vida grupo deudores.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C., ratifica la reclamación y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud con motivo del fallecimiento del señor Jorge Wilson Cuaran Ordóñez (q.e.p.d.)

Si desea solicitar alguna aclaración, plantear una solicitud de reconsideración sobre la decisión adoptada por la aseguradora o aportar documentación adicional relacionada con el presente reclamo por favor remitir su solicitud al siguiente link: [Formulario de Anexos](#) citando los datos de la referencia.

Cordialmente,



Carlos Andrés Mejía Arias
Gerente Nacional de Indemnizaciones
La Equidad Seguros de Vida O.C.

Elabora: Fernando Cipagauta Gómez
Revisa: Nubia Verdugo

Una aseguradora cooperativa con sentido social



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA**

**CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO - Tel:4296055
NIT. 891200679-1**

HISTORIA ELECTRONICA

**Desde: 02 de Septiembre de 2020 Hasta 14 de Septiembre de 2020
CC 18102253 - JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ**

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 22/01/1969 - 51 Año(s)
Género : Masculino
Discapacidad : Ninguna
Nivel de escolaridad : ninguno
Estado civil : NO APLICA
Grupo de Atención : Otro
Grupo Etnico : Ninguno de los Anteriores
Ocupación : Sin Información
Email :
Dirección : PUERTO GUZMAN BARRIO LOS PRADOS
Telefono : 3123892441 - 3222187890
Procedencia : COLOMBIA - PUTUMAYO - PUERTO GUZMAN
Residencia : PUTUMAYO - PUERTO GUZMAN - Zona: Urbana
Responsable del usuario :
Parentesco :
Telefono del Responsable :
Administradora : UNIMAP EU - Magisterio

Atención: 202009020305 - [860010003801] MOCOA

Ingreso

Fecha: 02/09/2020 Hora: 14:10:09
Usuario: Magisterio Poliza: Autorización:
Servicio: UF URGENCIAS Administradora: UNIMAP EU
Edad del Paciente: 51 Año(s)
Acompañante
Tipo: Solo
Cierre Historia
Fecha: 02/09/2020 Hora: 22:41:11

Gestion de Pacientes

• Notas Administrativas

Fecha: 02/09/2020 Hora: 17:55:16 Dígito: KELLY TATIANA GARCIA VILLOTA.(AUXILIAR.)
Nota RECIBO SOPORTES DE REMISION POR PRIMERA VEZ COMO URGENCIA VITAL PARA INICIAR TRAMITE DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 17:57:25 Dígito: KELLY TATIANA GARCIA VILLOTA.(AUXILIAR.)
Nota SE VERIFICAN DERECHOS DEL PACIENTE EN BASE DE DATOS DE ADRES NO HAY REGISTRO. Y ONP SI ESTA ACTIVO EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.
NOTA: SEGUN ADMISIONES PACIENTE PERTENECE E INGRESA CON ASEGURADORA DE UNIMAP EU.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 18:02:01 Dígito: KELLY TATIANA GARCIA VILLOTA.(AUXILIAR.)
Nota SE ENVIA VIA CORREO ELECTRONICO SOPORTES DE REMISION COMO URGENCIA VITAL A CALL CENTER DE UNIMAP EU, CRUE PYTO, HUILA, NARIÑO, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL, FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO, CLINICA AURORA, CLINICA CARDIOQUIRURGICA, CLINICA VALLE DE ATRIZ, CLINICA HISPANOAMERICA EN PASTO, HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO, CLINICA MEDILASER, CLINICA UROS, CLINICA BELO HORIZONTE, CLINICA COOVEN EN NEIVA.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 18:18:41 Dígito: KELLY TATIANA GARCIA VILLOTA.(AUXILIAR.)
Nota SE ESTABLECE COMUNICACION TELEFONICA CON CRUE SSD DEL PTYO ALFREDO ANACONA RADIO OPERADOR DE TURNO A QUIEN SE LE INFORMA TRAMITE DE REMISION DE PACIENTE, CONFIRMA RECIBIDO DE SOPORTES DE REMISION, INDICA QUE SE VA A COMENTAR CASO EN LA RED A LA ESPERA DE ACEPTACION Y YA NOS ESTARA INFORMANDO VIA CORREO ELECTRONICO.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 18:19:59 Dígito: KELLY TATIANA GARCIA VILLOTA.(AUXILIAR.)
Nota SE ESTABLECE COMUNICACION TELEFONICA CON CLINICA UROS EN NEIVA CON OSCAR DE REFERENCIA A QUIEN SE LE COMENTA CASO DE PACIENTE, REFIERE SE VA A REVISAR CASO Y YA NOS ESTARA INFORMANDO VIA CORREO ELECTRONICO.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 18:23:15 Dígito: KELLY TATIANA GARCIA VILLOTA.(AUXILIAR.)
Nota SE LLAMA EN REPETIDAS OCASIONES A HUHM EN NEIVA PARA COMENTAR CASO. PERO NO RESPONDEN LINEAS TELEFONICAS.

Nota SE LLAMA EN REPETIDAS OCASIONES A HUHM EN NEIVA PARA COMENTAR CASO, PERO NO RESPONDEN LINEAS TELEFONICAS.

Nota RESPUESTA HUHM EN NEIVA,
PACIENTE NO ACEPTADA
NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS
DR: JORGE LUIS MANCHOLA
L. LORENA TRUJILLO VALDERRAMA.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Nota SE ESTABLE COMUNICACIÓN TELEFONICO CON CRUE UNIMAP PILAR WUANWUAL DE REFERENCIA A QUIEN SE LE GENERA DATOR BASICOS DE PACIENTE Y SE LE INDICA QUE SE INICIA TRAMITE DE REMISION DE PACIENTE, INDICA QUE EN CASO DE ACEPTACION SE INFORME PARA COORDINAR EL TRASLADO DE PACIENTE.

Nota ENTREGO TURNO Y SOPORTES DE REMISION A MI COMPAÑERA LINA VALENCIA, PARA CONTINUAR CON TRAMITE DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.

Nota 19:00 HORAS RECIBO TURNO Y SOPORTES DE REMISION A MI COMPAÑERA KELLY GARCIA, PARA CONTINUAR CON TRAMITE DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.

SE ENVIAN SOPORTES COMO URGENCIA VITAL A CRUE PUTUMAYO, HOSPITAL DEPARTAMENTAL, HOSPITAL SAN PEDRO, CLINICA HISPANOAMERICA, CLINICA LOS ANDES, CLINICA CORPOSALUD, CLINICA PROINSALUD DE PASTO, HOSPITAL MONCALEANO, CLINICA MEDILASER, CLINICA UROS, CLINICA GOVEN, CLINICA BELLO HORIZONTE DE NEIVA, HOSPITAL SAN JOSE, CLINICA LA ESTANCIA, HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE POPYAN, HOSPITAL MARIA INMACULADA Y CLINICA MEDILASER DE FLORENCIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, CLINICA IMBANACO, FUNDACION VALLE DEL LILI, CLINICA OCCIDENTE, CLINICA LOS REMEDIOS, HOSPITAL ISAIAS DUARTE GARCINO, CLINICA VERSALES, CLINICA COLOMBIA DE GALI.

Nota	RESPUESTA DE CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN Buenas Noches Cordial saludo, De manera atenta se informe que por superación de capacidad instalada de Clínica la Estancia no es posible aceptación de paciente, Gracias por contar con nuestra Institución. TATIANA MINA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN

Nota: RESPUESTA DE FUNDACION VALLE DEL LILI EN CALI
Buen día
Cordial saludo
Señores IPS agradecemos tenemos en cuenta para la remisión del paciente JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ , solicitamos muy amablemente iniciar trámite directamente con central de referencia de la EPS aseguradora.
Muchas gracias.
Cordialmente,
Hospital Universitario Fundación Valle del Lili
Excelencia en salud al servicio de la comunidad

Nota RESPUESTA DE CLINICA VERSALLES DE CALI
Buenos noches Cordial saludo
En el momento sin disponibilidad de cupo, motivo por el cual el paciente no puede ser aceptado.
Gracias por contar con nuestra institución MIGUEL ROBERTO RENGIFO CRUZ Paramédico Central De Referencia

Nota RESPUESTA DE CLINICA UROS DE NEIVA
Cordial saludo,
Paciente aceptado (a) en Clínica Uros Con El Código (236282).
DR. URIEL GUTIERREZ
En caso de no traslado favor envia notificación.
Gracias por su gestión.
INFORMA
DAGOBERTO CAMPOS
SE REALIZA TRASLADO MEDICALIZADO SEGUN ORDEN MEDICA.

Nota SE INICIA TRAMITE DE REMISION CON NUEVOS DIAGNOSTICOS POR REPORTE DE NUEVAS AYUDAS DX.REPORTADOS POR MEDICO A CARGO DE PACIENTE.

SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON GOBIERNO CAMPOS DEL AREA DE REFERENCIA, SE COMENTA LOS NUEVOS DIAGNOSTICOS YA QUE ES PACIENTE RESPIRATORIO. REFIERE QUE POR EL MOMENTO SE CANCELA CUPO YA QUE NO CUENTA CON CAMAS EN EL AREA DE AISLAMIENTO, REFIERE QUE SOLO CUENTA CON CAMAS EN UCI.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 20:09:52 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)
Nota SE ENVIAN SOPORTES COMO URGENCIA VITAL A CRUE PUTUMAYO, HOSPITAL DEPARTAMENTAL, HOSPITAL SAN PEDRO, CLINICA HISPANOAMERICA, CLINICA LOS ANDES, CLINICA CORPOSALUD, CLINICA PROINSALUD DE PASTO, HOSPITAL MONCALEANO, CLINICA MEDILASER, CLINICA UROS, CLINICA COVEN, CLINICA BELO HORIZONTE DE NEIVA, HOSPITAL SAN JOSE, CLINICA LA ESTANCIA, HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE POPAYAN, HOSPITAL MARIA INMACULADA Y CLINICA MEDILASER DE FLORENCIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, CLINICA IMBANACO, FUNDACION VALLE DEL LILI, CLINICA OCCIDENTE, CLINICA LOS REMEDIOS, HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO, CLINICA VERSALLES, CLINICA COLOMBIA DE CALI.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 20:27:35 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)
Nota RESPUESTA DE CLINICA UROS DE NEIVA
Cordial saludo,
Se cancela aceptación, teniendo en cuenta que no contamos con aislamiento general por el momento.
Gracias por su gestión,
INFORMA
DAGONBERTO CAMPOS

Fecha: 02/09/2020 Hora: 20:28:24 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)
Nota RESPUESTA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE PASTO
San Juan de Pasto, septiembre 02 de 2020
Señores:
ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.
Mocoe.
Revisada y comentada remisión de usuario JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ a Dr. BRAYAN URBANO medico de TRIAGE Urgencias respiratorias, solicita coordinar remisión directamente con IDSN - CRUE NARIÑO, dando cumplimiento a circular 106 de marzo 24 de 2020.
MARIO ARMANDO JIMENEZ RAMOS
RADIO OPERADORES - COMUNICACIONES - REFERENCIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

Fecha: 02/09/2020 Hora: 20:28:45 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)
Nota RESPUESTA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE POPAYAN
BUENAS NOCHES. ATENDIENDO A LA SOLICITUD REQUERIDA EN LA REMISIÓN, ME PERMITO COMUNICARLE QUE NO ES POSIBLE ACEPTAR EL PACIENTE, EL SERVICIO SE ENCUENTRA EN CONTINGENCIA POR COVID 19, SIENDO CENTRO DE REFERENCIA A NIVEL DEPARTAMENTAL. EL SERVICIO ESTA COLAPSADO Y NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN NUESTRA INSTITUCIÓN. SE LE SOLICITA COMENTAR EL PACIENTE EN EL TRASCURSO DEL DIA, DEPENDIENDO DE LA DISPONIBILIDAD DE CAMAS, SE DETERMINARA LA POSIBLE ACEPTACIÓN DEL PACIENTE. GRACIAS
ATENTAMENTE ALBERTO SALAZAR - MEDICO DE REFERENCIA

Fecha: 02/09/2020 Hora: 20:29:26 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)
Nota RESPUESTA DE FUNDACION VALLE DEL LILI EN CALI
Buen día
Cordial saludo
Señores IPS agradecemos tenemos en cuenta para la remisión del paciente JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ, solicitamos muy amablemente iniciar trámite directamente con central de referencia de la EPS aseguradora.
Muchas gracias.
Cordialmente,
Hospital Universitario Fundación Valle del Lili
Excelencia en salud al servicio de la comunidad
Central de Referencia y Contra-referencia

Fecha: 02/09/2020 Hora: 20:29:45 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)
Nota RESPUESTA DE CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN
Cordial saludo
Me permito informar que no contamos con disponibilidad de camas en el momento.
Gracias por contar con nuestra institución.
Cordialmente,
Jeffrey Valencia Gracia
AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
CLINICA LA ESTANCIA - POPAYAN

Fecha: 02/09/2020 Hora: 20:37:07 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)
Nota RESPUESTA DE CLINICA BELO HORIZONTE DE NEIVA
Cordial saludo
paciente aceptado para uci general adultos 2 piso - dr. bilbao
favor confirmar envío del paciente
Nota: enviar documentación completa
1. favor enviar reporte de ayudas diagnósticas realizadas.
2. favor enviar paciente con familiar mayor edad.
3. al ingresar el paciente pasar por referencia por el sello al 2 piso frente a la uci adultos.
4. enviar documento de identidad del paciente.
5. enviar nombre del familiar que se haga responsable del paciente.
Muchas gracias
ANDREA DEL PILAR GOMEZ
Auxi de referencia y contrareferencia
SE REALIZA TRASLADO MEDICALIZADO SEGUN ORDEN MEDICA.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 20:42:56 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)
Nota SE ESTABLECE COMUNICACION CON CLINICA BELO HORIZONTE DE NEIVA CON ANDREA GOMEZ DE REFERENCIA A QUIEN SE LE CONFIRMA ACEPTACION Y A QUIEN SE LE SOLICITA RECONFIRMAR ACEPTACION CON MEDICO DE TURNO YA QUE PACIENTE VA PARA AISLAMIENTO, REFIERE QUE HABLARA CON MEDICO DE TURNO.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 21:03:43 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)
Nota RESPUESTA DE CLINICA BELO HORIZONTE DE NEIVA
cordial saludo

se confirma la aceptación del paciente para uci adultos 2 piso-dr.bilbao

Fecha: 02/09/2020 Hora: 21:42:28 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)

Nota SE ENTREGAN SOPORTES DE REMISION A JEFE DEL SERVICIO CARLOS CALDERON A QUIEN SE INFORMA DESTINO, SE INFORMA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ACEPTAR.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 21:52:04 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)

Nota HACE PRESENCIA TRIPULACION DE IPS DIVINO NIÑO EN NUESTRA INSTITUCION PARA REALIZAR TRASLADO HACIA LA CIUDAD DE NEIVA.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 22:03:17 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)

Nota TRASLADO COORDINADO POR CALL CENTER DE UNIMAP.

Fecha: 02/09/2020 Hora: 23:32:21 Dígito: LINA MARYORLY VALENCIA.(AUXILIAR.)

Nota 22:55 HORAS EGRESA PACIENTE DE NUESTRA INSTITUCION CON DESTINO A CLINICA BELO HORIZONTE DE NEIVA EN AMBULANCIA MEDICALIZADA DE IPS DIVINO NIÑO CON TRIPULACION A CARGO
MEDICO: DAVID JIMENEZ
AUXILIAR: ALEX SALGAR
CONDUCTOR: ANDRES PEREZ
PLACA: IRU 240
ACOMPANANTE: LIGIA VARGAS
ESPOSA
CEL: 3226942952

Triage

• Triage

Fecha y Hora: 02/09/2020 - 14:31:57 Profesional: KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES

Motivo: PROBLEMAS DE DIABETES

Signos Vitales: Peso: 68.00 Kg Talla: 167.0 cm MC: 24.38 Kg/m² FC: 80 Min. FR: 18 Min. Temp: 36.60 °C PA: 150/80
Saturación: 98.00 %

Hallazgos Clínicos: VER HC

Impresión Diag: E106 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES.
ESPECIFICADAS

Clasificación: Triage II

Conducta: Urgencias. VER HC

• Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 02 de Septiembre de 2020 Hora: 14:36:59 Profesional: KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES.(MEDICINA.)

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL SEDE: MOCOA

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: PROBLEMAS DE DIABETES

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, RETINOPATIA DIABETICA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, MAL INFORMANTE, INGRESA EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, ASTENIA, ADINAMIA, MIALGIAS, ALTRALGIAS Y EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, ADEMAS REFIERE DISMINUCION DE LA VISION BILATERAL HACE 15 DIAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DISGEUSIA, NIEGA ANOSMIA, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID-19, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON CASO SOSPECHO O CASO POSITIVO PARA COVID-19. SE BRINDA ATENCION CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19.

Antecedentes

Planifica: No

Familiares: Si MADRE DM

Patológicos: Si DIABETES MELLITUS TIPO 2

Quirúrgicos: Si APENDICECTOMIA

Tóxico: Si NIEGA

Alérgicos: Si

Farmacológicos: Si GALVUS 1 TAB AM Y PM, GLIBENCLAMIDA 1 TAB MEDIO DIA

Signos Vitales

Peso: 68.00 Kg Talla: 167.0 Cm Masa Corporal: 24.38 Kg/m² Frecuencia Cardíaca: 80 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.60 °C Presión Arterial: 150/80 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ASTENICO, ADINAMICO, HEMODINAMICAMENTE

ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Cabeza: Normal NORMOCEFALICO
 Cuello: Normal MOVIL NO ADENOPATIAS PALPABLES
 Torax: Normal NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS,
 MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREGREGADOS
 Abdomen: Normal RHI BLANDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
 G/U: Normal PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 Extremidades: Normal DIURESIS ESPONTANEA
 MOVIL, SIMETRICO, EDEMA GRADO I SINFOVEA EN MIEMBROS INFERIORES,
 LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
 Neurológico: Normal ALERTA, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, GLASGOW 15/15
 Nariz: Normal PERMEABLE
 Oídos: Normal OTOSCOPIA NORMAL
 Boca: Normal MUCOSA ORAL SECA
 Ojos: Normal PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVS, DISMINUCION DE LA VISION
 BILATERAL (A 30 CM NO PERCIBE IMAGENES)
 Piel: Normal PALIDEZ GENERALIZADA
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema: NO REFIERE
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: DX: -DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA -RETINOPATIA DIABETICA -ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTENECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, RETINOPATIA DIABETICA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, MAL INFORMANTE, INGRESA EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, ASTENIA, ADINAMIA, MIALGIAS ALTRALGIAS Y EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, ADEMAS REFIERE DISMINUCION DE LA VISION BILATERAL HACE 15 DIAS, NIEGA FIEBRE, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ GENERALIZADA, ASTENICO, ADINAMICO SE INGRESA PARA MANEJO Y TOMA DE PARACLINICOS

Diagnóstico

Principal (E106) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

Tipo Diagnóstico
 Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS

Recomendaciones: PLAN: -SSN 0.09 IV PASAR 80 CC HORA -SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, GLUCOMETRIA -REVALORAR CON RESULTADOS -CSV E IC

• Plan de Manejo

No: 202009020305 Fecha y Hora: 02/09/2020 14:36:59

Profesional: KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES,
 (MEDICINA .)

Destino: URGENCIAS

PLAN: -SSN 0.09 IV PASAR 80 CC HORA -SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, GLUCOMETRIA -REVALORAR CON RESULTADOS -CSV E IC

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	MOCOA	02/09/2020	14:48	316.00	167.024	3880	18	36.60	150/80	1030	98.00			KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES.

• Prescripción

No: 202009020305 -1 Fecha: 02/09/2020 14:51:31 Orden: Hospitalaria Sede: MOCOA Profesional: KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES.(MEDICINA .)

Diagnostico: E106 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Código	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A
B05XA0301	Sodio Cloruro *0.9%/500mL (S.S.N.) Bolsa Solucion inyectable 0.9%/500mL	500.00 ml	NO APLICA	AHOR	14:51:31	1	Entregar 1 BOL.

* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones: PLAN: -SSN 0.09 IV PASAR 80 CC HORA -SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, GLUCOMETRIA -REVALORAR CON RESULTADOS -CSV E IC

• Ordenación

Admisión: 202009020305 - 1 Fecha: 02/09/2020 14:52:17 Orden: Hospitalaria Sede: MOCOA Profesional:

KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(902207) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (DISPERSOGRAMA)	1	0
(903895) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	0
(903856) NITROGENO UREICO [BUN]	1	0
(903605) IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO]	1	0
(903883) GLUCOMETRIA	1	0

Observaciones:

• **Notas Enfermería**

Fecha: 02/09/2020 Hora: 14:53:00 Profesional: CARLOS EVELIO GUAPUCAL UL

Nota

INGRESA USUARIO MAYOR DE 51 años EDAD DE SEXO-MASCULINO A LA UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS SALA DE PROCEDIMIENTOS, PACIENTE, ALERTA AFEBRIL, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS COMO TIEMPO, LUGAR Y PERSONA APARENTEMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUIEN CONSULTA POR: PROBLEMAS DE DIABETES

ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO QUIEN DX: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

Y ORDENA: PLAN:n-SSN 0.09 IV PASAR 80 CC HORAn-SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, GLUCOMETRIAn-REVALORAR CON RESULTADOSn-CSV E IC

CANALIZAR VENA,ADMINISTRAR LEV TRATAMINETO FARAMCOLIGICO, LABORATORIO CLINICO; IMÁGENES DIAGNOSTICAS; REVALORAR CON RESULTADOS. BAJO NORMA INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A SEGUIR A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, SE CANALIZA VENA SEGUN PROTOCOLO DE VENOPUNCIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR CON VENOCAT NUMERO 20, SE RECOGE MUESTRAS DE SANGRE PARA LABORATORIO CLINICO. SE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO A ORDEN MEDICA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA UTILIZANDO LOS 10 CORRECTOS PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. PENDIENTE: REVALORA CON RESULTADOS.

• **Prescripción**

No: 202009020305 -2 Fecha: 02/09/2020 14:56:42 Orden: Hospitalaria Sede: MOCOA Profesional: CARLOS EVELIO GUAPUCAL UL.(AUXILIAR.)

Diagnostico: E106 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Código	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
D1CE020	Cateter Venoso Nro 20 (Venocath) C.A.Corta Unidad	1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	14:56:42	1	1 UNI.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

D1EM01	Equipo Macrogoteo Venoclisis Unidad	1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	14:58:42	1	1 Uni.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

• **Líquidos Administrados**

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Via	Cant	Aplicación	Indicacion	Profesional
1	02/09/2020	14:58:43	B05XA0301	Sodio Cloruro *0.9%/500mL (S.S.N.) Bolsa	NO APLICA	500			CARLOS EVELIO GUAPUC

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Cantidad	Profesional
1	02/09/2020	14:59:14	D1CE020	Cateter Venoso Nro 20 (Venocath)	1	CARLOS EVELIO GUAPUC
2	02/09/2020	14:59:29	D1EM01	Equipo Macrogoteo Venoclisis	1	CARLOS EVELIO GUAPUC

Urgencias• **Procedimientos**

No: 1 Fecha: 02/09/2020 Hora: 15:01:29 Sede: MOCOA Profesional: CARLOS EVELIO GUAPUCAL UL (AUXILIAR.)

Cod: 903870 Nomb: GLUCOMETRIA Cant: 1 Dosis: DXP: E106 DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

Laboratorio Clinico

• Exámenes de Laboratorio

No. 2 Fecha: 02/09/2020 Hora: 15:42:18 Profesional: CELENE LUCIA PAZ ESTRADA

Procedimiento: CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (DISPERSOGRAMA) Finalidad: No Aplica

Técnica de No Aplica

Cantidad: 1

Laboratorio:

Descripción: N.144

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	LEUCOCITOS	9.9	$10^3/mm^3$	5.0	10.0
2	LINFOCITOS #	1.0	$10^3/mm^3$	0.8	4.0
3	MONOCITOS #	0.2	$10^3/mm^3$	0.1	1.5
4	GRANULOCITOS #	8.7	$10^3/mm^3$	2.0	7.0
5	LINFOCITOS %	10.5	%	20	40
6	MONOCITOS %	2.6	%	3	15
7	GRANULOCITOS %	86.9	%	50	70
8	ERITROCITOS	2.69	10^6	3.50	5.50
9	HEMOGLOBINA	7.1	gr/dL	12	14
10	HEMATOCRITO	20.5	%	35	50
11	PLAQUETAS	339	$10^3/mm^3$	150	350
12	VCM	76	fL	80	100
13	HCM	26.3	pg	27	34
14	CHCM	34.5	gr/dL	32	36
15	RDW	14.8	%	12	16

No. 3 Fecha: 02/09/2020 Hora: 15:54:24 Profesional: CELENE LUCIA PAZ ESTRADA

Procedimiento: IONOGRAMA (CLORO, SODIO, POTASIO)

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción: N°144

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	POTASIO	4.4	mmol/L	3.50	5.0
2	SODIO	122	mmol/L	135	145
3	CLORO	94	mmol/L	75	107

No. 4 Fecha: 02/09/2020 Hora: 16:09:20 Profesional: CELENE LUCIA PAZ ESTRADA

Procedimiento: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción: RESULTADO CONFIRMADO
N°144

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	CREATININA	11.69	mg/dl	0.7	1.4

No. 5 Fecha: 02/09/2020 Hora: 16:09:33 Profesional: CELENE LUCIA PAZ ESTRADA

Procedimiento: NITROGENO UREICO [BUN]

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción: RESULTADO CONFIRMADO
N°144

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	BUN	119.24	mg/dl	7	21

Urgencias

• Ordenacion

Admisión: 202009020305 - 2 Fecha: 02/09/2020 17:28:39 Orden: Hospitalaria Sede : MOCOCA Profesional:

KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES.(MED

Nombre

(890466) CONSULTA DE URGENCIAS MEDICINA INTERNA

Cantidad Nota
1 ()

Observaciones:

Admisión: 202009020305 - 3 Fecha: 02/09/2020 17:28:49 Orden: Hospitalaria Sede : MOCOCA Profesional:

KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES.(MED

Nombre

(895100) ELECTROCARDIOGRAMA

Cantidad Nota
1 ()

Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha 02/09/2020 Hora 17:39:08 Profesional KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, RETINOPATIA DIABETICA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, MAL INFORMANTE, INGRESA EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, ASTENIA, ADINAMIA, MIALGIA S, ALTRALGIAS Y EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, ADEMAS REFIERE DISMINUCION DE LA VISION BILATERAL AL HACER 15 DIAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DISGEUSIA, NIEGA ANOSMIA, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID -19. NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON CASOS OSPECHO O CASO POSITIVO PARA COVID -19.
SE BRINDA ATENCION CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19.

REPORTE DE PARACLINICOS

GB 9.9 N86.9% HG 7.1 HTO 20.5 PLAQ 339.000 VCM 76 CHCM 34.6

K 4.4 NA 122 CL 94

CREATININA 11.69 BUN 119.24 - TFG : 4.44 ML/ MIN - URGENCIA DIALITICA

DX:

ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA - URGENCIA DIALITICA

-RETINOPATIA DIABETICA

-ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE

A: PACIENTE EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ASTENICO, ADINAMICO, DIAFORETICO, PERDIDA DE LA VISION BILATERAL, SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS HEMOGRAMA CON NEUTROFILIA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA MICROCITICA FUERA DE RANGO TRANSFUSIONAL, HIPONATREMIA, AZOADOS ELEVADOS TFG 4.4 ML /MI/ 1.73 M2, EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA, ME COMUNICO VIA TELEFONICA CON MEDICO INTERNISTA COMENTANDO CASO DE PACIENTE QUIEN REFIERE ASISTIRA PARA VALORACION POSTERIORMENTE, REFIERE NO INICIAR TRAMITES DE REMISION, SIN EMBARGO CONSIDERO QUE PACIENTE SE ENCUENTRA EN URGENCIA DIALITICA Y ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA POR LO CUAL INDICO REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA .

PLAN:

REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA

MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA

PASO DE Sonda VESICAL

OXIGENO POR CANULA NASAL SI REQUIERE PARA SATURACION MAYOR A 91%

SS EKG

CSV E IC

• Procedimientos

No: 6 Fecha: 02/09/2020 Hora: 17:50:00 Sede: MOCO A Profesional: BETSY PAOLA RIVERA FRANCO.
(ENFERMERO.)

Cod: 895100 Nomb: ELECTROCARDIOGRAMA

Cant: 1 Dosis: DXP: E106 DXR: Orden: 3 Item:

Descripción:

PREVIA EXPLICACIÓN AL PACIENTE SE TOMA EKG, SE INDICA REPORTE A MÉDICO DE TURNO PARA SU RESPECTIVA VALORACIÓN, SE ANEXA HISTORIA CLÍNICA ...DERECHO A

SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES... PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

• Remisiones

Remision No. 1

Especialidad:

NEFROLOGIA

Acepta:

X

Motivo:

Nivel de competencia

Observaciones:

Institución:

Autorización:

X

Incluir Ambulancia:

No

Modalidad:

Remision

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, RETINOPATIA DIABETICA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, MAL INFORMANTE, INGRESA EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, ASTENIA, ADINAMIA, MIALGIAS, ALTRALGIAS Y EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, ADEMAS REFIERE DISMINUCION DE LA VISION BILATERAL HACE 15 DIAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DISGEUSIA, NIEGA ANOSMIA, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID -19. NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON CASO SOSPECHO O CASO POSITIVO PARA COVID -19. SE BRINDA ATENCION CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19. REPORTE DE PARACLINICOS GB 9.9 N86.9% HG 7.1 HTO 20.5 PLAQ 339.000 VCM 76 CHCM 34.5 K 4.4 NA 122 CL 94 CREATININA 11.69 BUN 119.24 - TFG : 4.44 ML/ MIN - URGENCIA DIALITICA DX: ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA - URGENCIA DIALITICA -RETINOPATIA DIABETICA -ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE A: PACIENTE EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ASTENICO, ADINAMICO, DIAFORETICO, PERDIDA DE LA VISION BILATERAL, SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS HEMOGRAMA CON NEUTROFILIA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA MICROCITICA FUERA DE RANGO TRANSFUSIONAL, HIPONATREMIA, AZOADOS ELEVADOS TFG 4.4 ML/ MI/ 1.73 M2, EN RANGO DE URGENCIA DIALITICA, ME COMUNICO VIA TELEFONICA CON MEDICO INTERNISTA COMENTANDO CASO DE PACIENTE QUIEN REFIERE ASISTIRA PARA VALORACION POSTERIORMENTE, REFIERE NO INICIAR TRAMITES DE REMISION, SIN EMBARGO CONSIDERO QUE PACIENTE SE ENCUENTRA EN URGENCIA DIALITICA Y ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA POR LO CUAL INDICO REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA. PLAN: REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA PASO DE SONDA VESICAL OXIGENO POR CANULA NASAL SI REQUIERE PARA SATURACION MAYOR A 91% SS EKG CSV E IC.

• Ordenacion

Admision: 202009020305 - 4 Fecha: 02/09/2020 17:56:10 Orden: Hospitalaria Sede : MOCO A Profesional: KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES.(MED

Nombre

(871121) RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP LATERAL)

Cantidad

2

Nota

(PRIORITARIA)

Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha 02/09/2020 Hora 17:56:11 Profesional KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

EKG : FRECUENCIA CARDIACA 87 LPM, SIN SUPRADES NIVEL NI INFRADES NIVEL DE ST , SIN SIGNOS DE ISQUEMIA

• Prescripcion

No: 202009020305 - 3 Fecha: 02/09/2020 17:59:31 Orden: Hospitalaria Sede: MOCO A Profesional: CARLOS EVELIO GUAPUCAL UL.(AUXILIAR.)

Diagnostico: E106 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Codigo

Nombre

Cantidad Via

Cada A Partir De Dosis A

15180201-028	SONDA FOLEY	SONDA FOLEY	1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	17:59:31	1	Entregar 1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
15180204-018	BOLSAS PARA CISTOFLO*	REF: MRD 2926* TAMAÑO ADULTO	1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	17:59:31	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
15180201-241	JERINGA 1 ML	JERINGA 1 ML	1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	17:59:31	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Cantidad	Profesional
3	02/09/2020	18:00:06	15180201-028	SONDA FOLEY	1	CARLOS EVELIO GUAPUC
4	02/09/2020	18:00:09	15180204-018	BOLSAS PARA CISTOFLO* REF: M	1	CARLOS EVELIO GUAPUC
5	02/09/2020	18:00:13	15180201-241	JERINGA 1 ML	1	CARLOS EVELIO GUAPUC

Urgencias

• Procedimientos

No: 7 Fecha: 02/09/2020 Hora: 18:07:44 Sede: MOCO A Profesional: BETSY PAOLA RIVERA FRANCO.
(ENFERMERO.)

Cod: 961601 Nomb: INSERCIÓN DE CATETER (SONDA) Cant: 1 Dosis: DXP: E106 DXR: Orden: 0 Item:
EN URETRA

Descripción:

PREVIA EXPLICACIÓN AL PACIENTE SE REALIZA PASO A PERMANENCIA Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON SONDA FOLEY No. 16 SE INSUFLA BALÓN CON 7 CC. SE DEJA CONECTA A CISTOFLO, SE FIJA, SE OBSERVA SALIDA DE ORINA AMARILLA CLARA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. DERECHO A SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES.

• Prescripción

No: 202009020305 - 4 Fecha: 02/09/2020 18:20:30 Orden: Hospitalaria Sede: MOCO A Profesional: CARLOS EVELIO GUAPUCAL UL (AUXILIAR.)

Diagnostico: E106 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -
Codigo Nombre Cantidad Via

Diagnostico:	Evento	DAR 1	DAR 2	DAR 3	DAR 4	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A
Codigo	Nombre										Entregar
D1EM01	Equipo Macro goteo Venoclisis Unidad					1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	18:20:30	1	1 Uni.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)											
B05XA0301	Sodio Cloruro *0.9%/500mL (S.S.N.)					500.00 ml	NO APLICA	AHOR	18:20:30	1	1 BOL.
Bolsa Solucion inyectable 0.9%/500mL											
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)											
D1CE018	Cateter Venoso Nro 18 (Venocath)					1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	18:20:30	1	1 UNI.
C.A.Corta Unidad											
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)											

Observaciones: PARA DIBLE VIA

• Líquidos Administrados

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Via	CantAppl	Indicacion	Profesional
2	02/09/2020	18:21:12	B05XA0301	Sodio Cloruro	NO	500		CARLOS EVELIO GUAPUC
*0.9%/500mL (S.S.N.) APLICA								
Bolsa								

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Cantidad	Profesional
6	02/09/2020	18:21:20	D1CE018	Cateter Venoso Nro 18 (Venoc	1	CARLOS EVELIO GUAPUC
7	02/09/2020	18:21:25	D1EM01	Equipo Macro goteo Venoclisis	1	CARLOS EVELIO GUAPUC

Urgencias

• **Notas Enfermería**

Fecha: 02/09/2020 Hora: 18:33:35 Profesional: CARLOS EVELIO GUAPUCAL UL
Nota

MEDICO DA NUEVAS ORDENES:

-REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
PASO DE Sonda VESICAL
OXIGENO POR CANULA NASAL SI REQUIERE PARA SATURACION MAYOR A 91%

• **Prescripción**

No: 202009020305 - 5 Fecha: 02/09/2020 18:41:24 Orden: Hospitalaria Sede: MOCOAProfesional: BETSY PAOLA RIVERA FRANCO.(ENFERMERO.)

Diagnostico: E106 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -
Codigo Nombre Cantidad Via

V07A0005902 Oxigeno Medicinal *6.5m3 Cilindro 1.00 Uds RESPIRATORIA AHOR A Partir De Dosis A
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s) 18:41:24 1 Entregar 1 CIL.

Observaciones:

No: 202009020305 - 6 Fecha: 02/09/2020 18:43:15 Orden: Hospitalaria Sede: MOCOAProfesional: CARLOS EVELIO GUAPUCAL UL.(AUXILIAR.)

Diagnostico: E106 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -
Codigo Nombre Cantidad Via

MMQ010 CANULA NASAL ADULTO 1.00 Uds NO APLICA AHOR A Partir De Dosis A
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s) 18:43:15 1 Entregar 1 UNI.

15180204-703 HUMIFICADOR SIMPLE 1.00 Uds NO APLICA AHOR A Partir De Dosis A
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s) 18:43:15 1 Entregar 1 UNI.

Observaciones:

• **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
8	02/09/2020	18:43:48	MMQ010	CANULA NASAL ADULTO	1	CARLOS EVELIO GUAPUC
9	02/09/2020	18:43:52	15180204-703	HUMIFICADOR SIMPLE	1	CARLOS EVELIO GUAPUC

Urgencias

• **Ordenacion**

Admisión: 202009020305 - 5 Fecha: 02/09/2020 18:54:21 Orden: Hospitalaria Sede : MOCO A Profesional:

Nombre KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES.(MED
Cantidad Nota
(P0001618) TOMA MUESTRA HISOPADO FARINGEO HIN 1 0

Observaciones:

Admisión: 202009020305 - 6 Fecha: 02/09/2020 18:55:14 Orden: Hospitalaria Sede : MOCO A Profesional:

Nombre KATHERYN VANESSA BERMEO TORRES.(MED
Cantidad Nota
(906914) PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA 1 0
(902204) ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] 1 0
(903828) DESHIDROGENASA LACTICA [LDH] 1 0
(903870) UREA 1 0

Observaciones:

• **Remisiones**

Remision No. 2

Especialidad:

MED INTERNA

Acepta:

XXXX

Institución:

Autorización:
XX

Modalidad:
Remision

Motivo:

Nivel de competencia

Incluir Ambulancia:

No

Observaciones:

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, RETINOPATIA DIABETICA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, MAL INFORMANTE, INGRESA EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, ASTENIA, ADINAMIA, MIALGIAS, ALTRALGIAS Y EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, ADEMAS REFIERE DISMINUCION DE LA VISION BILATERAL HACE 15 DIAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DISGEUSIA, NIEGA ANOSMIA, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID -19. NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON CASO SOSPECHO O CASO POSITIVO PARA COVID -19. SE BRINDA ATENCION CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19. REPORTE DE PARACLINICOS GB 9.9 N86.9% HG 7.1 HTO 20.5 PLAQ 339.000 VCM 76 CHCM 34.5 K 4.4 NA 122 CL 94 CREATININA 11.69 BUN 119.24 - TFG : 4.44 ML/ MIN - URGENCIA DIALITICA RX TORAX: IMPRESIONA PATRON INFILTRATIVO BILATERAL RETICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN DERRAME PLEURAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA NO PODEMOS DESCARTAR POR INMUNO SUPRESION CO INFECCION POR CORONAVIRUS DX: -DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE MAL CONTROLADA SIN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO FARMACOLOGICO -NEFROPATIA DIABETICA SECUNDARIA CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA -RETINOPATIA DIABETICA GRADO III -TRASTORNO ELECTROLITICO TIPO HIPONATREMIA POR DIABETES INSIPIDA -ACIDOSIS METABOLICA NO COMPENSADA -ANEMIA SEVERA -SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV 2 DEBIDO A SU INMUNOSUPRESION A: PACIENTE SE REMITE COMO URGENCIA VITAL YA QUE EN NUESTRA UNIDAD NO CONTAMOS CON UCI, PTE NECESITA GASES ARTERIALES URGENTE, AISLAMIENTO ESTRICTO, PROBABLEMENTE HEMODIALISIS DEBIDO A SU ANEMIA SEVERA Y AZOADOS ELEVADOS. ALTO RIESGO DE ENCEFALOPATIA UREMICA Y DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA POR ACIDOSIS Y POSIBLE COVID PLAN: REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA AISLAMIENTO ESTRICTO NADA VIA ORAL RESTRICCION HIDRICA 800 CC DIA SSN 0.9 40 CC HORA OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS PARA SATURACION MAYOR A 91% SONDA VESICAL OMEPRAZOL 40 MG IV DIA FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC DIA CUANTIFICAR LA/LE CSV E IC

• Consultas**Consulta N°. 1**

Fecha: 02 de Septiembre de 2020 Hora: 19:22:28 Profesional: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED INTER.)

Tipo: (890783MI) CONSULTA DE URGENCIAS MEDICINA INTERNA SEDE: MCOCA

Anamnesis**Finalidad:**

No Aplica

Motivo de Consulta:

****RESPUESTA A INTERCONSULTA ***

Enfermedad Actual:

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, RETINOPATIA DIABETICA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, MAL INFORMANTE, INGRESA EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, ASTENIA, ADINAMIA, MIALGIAS, ALTRALGIAS Y EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, ADEMAS REFIERE DISMINUCION DE LA VISION BILATERAL HACE 15 DIAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DISGEUSIA, NIEGA ANOSMIA, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID -19. NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON CASO SOSPECHO O CASO POSITIVO PARA COVID -19. SE BRINDA ATENCION CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19.

Antecedentes**Planifica:**

No

Familiares:

SI MADRE DM

Patológicos:

SI DIABETES MELLITUS TIPO 2

Quirúrgicos:

SI APENDICECTOMIA

Tóxico:

SI NIEGA

Alérgicos:

SI

Farmacológicos:

SI GALVUS 1 TAB AM Y PM , GLIBLENCLAMIDA 1 TAB MEDIO DIA

Signos Vitales

Peso: 1.00 Kg

Talla: 1.0 Cm

Masa Corporal: 999.99 Kg/m²

Frecuencia Cardiaca: 1 Min

Frecuencia Respiratoria: 1 Min

Temperatura: 1.00 °C

Presión Arterial: 1/1

Saturación: 1.00 %

Exámen Físico**Estado General:**

REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAEMNTE INESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO

Cabeza:

Normal

NORMOCEFALICO

Cuello:

Normal

MOVIL NO ADENOPATIAS

Torax:

Normal

NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO NO SOBREAGREGADOS

Abdomen:

Normal

RHI PRESNETS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

G/U:

Normal

DIURESIS POR SONDA, ORINA CALARA

Extremidades:

Normal

MOVIL SIMETRICO, EDEMA GRADO I CON FOVEA

Neurológico:

Normal

ALERTA, GLASGOW 15/15

Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema: NO REFIERE
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (80) Normal

PUPILAS MIOTICAS NO REACTIVS A LA LUZ

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: REPORTE DE PARACLINICOS GB 9.9 N86.9% HG 7.1 HTO 20.5 PLAQ 339.000 VCM 76 CHCM 34.5 K 4.4 NA 122 CL 94 CREATININA 11.69 BUN 119.24 - TFG : 4.44 ML/ MIN - URGENCIA DIALITICA RX TORAX: IMPRESIONA PATRON INFILTRATIVO BILATERAL RETICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN DERRAME PLEURAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA NO PODEMOS DESCARTAR POR INMUNO SUPRESION CO INFECCION POR CORONAVIRUS DX: -DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE MAL CONTROLADA SIN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO FARMACOLOGICO -NEFROPATIA DIABETICA SECUNDARIA CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA -RETINOPATIA DIABETICA GRADO III -TRASTORNO ELECTROLITICO TIPO HIPONATREMIA POR DIABETES INSIPIDA -ACIDOSIS METABOLICA NO COMPENSADA -ANEMIA SEVERA - SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV 2 DEBIDO A SU INMUNOSUPRESION A: PACIENTE SE REMITE COMO URGENCIA VITAL YA QUE EN NUESTRA UNIDAD NO CONTAMOS CON UCI, PTE NECESITA GASES ARTERIALES URGENTE, AISLAMIENTO Estricto, PROBABLEMENTE HEMODIALISIS DEBIDO A SU ANEMIA SEVERA Y AZOADOS ELEVADOS. ALTO RIESGO DE ENCEFALOPATIA UREMICA Y DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA POR ACIDOSIS Y POSIBLE COVID

Diagnóstico

Principal	(E106) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	Tipo Diagnóstico Confirmado Nuevo
Rela 1	(E878) OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Confirmado Nuevo
Rela 2	(D649) ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	Confirmado Nuevo
Rela 3	(U072) COVID-19 (virus no identificado)	Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS
 Recomendaciones: PLAN: REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA AISLAMIENTO Estricto NADA VIA ORAL RESTRICCION HIDRICA 800 CC DIA SSN 0.9 40 CC HORA OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS PARA SATURACION MAYOR A 91% SONDA VESICAL OMEPRAZOL 40 MG IV DIA FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC DIA CUANTIFICAR LA/LE CSV E IC

• Signos Vitales

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	MOCO	02/09/2020	19:24	271.00	1.0	999.991	1	1.00	1/1	1	0	1.00	CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.

• Prescripción

No: 202009020305 - 7 Fecha: 02/09/2020 19:25:41 Orden: Hospitalaria Sede: MOCO Profesional: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR. (MED INTER.)

Diagnostico: E106 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -
 Codigo Nombre Cantidad Via

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A
B05XA0301	Sodio Cloruro *0.9%/500mL (S.S.N.) Bolsa Solucion inyectable 0.9%/500mL	500.00 ml	NO APLICA	AHOR	19:25:41	1	Entregar 1 BOL.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
A02BC0103	Omeprazol *40mg/mL Solucion Inyectable Ampolla Solucion inyectable 40mg/mL	1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	19:25:41	1	1 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
C03CF017011	Furosemida *40mg Tableta 40mg	1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	19:25:41	1	1 Uni.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
B01AB0101	Enoxaparina Sodica *40mg/0.4mL Solucion Inyectable Solucion inyectable 40mg/0.4mL	1.00 ml	NO APLICA	AHOR	19:25:41	1	1 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							

Observaciones: PLAN: REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA AISLAMIENTO Estricto NADA VIA ORAL RESTRICCION HIDRICA 800 CC DIA SSN 0.9 40 CC HORA OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS PARA SATURACION MAYOR A 91% SONDA VESICAL OMEPRAZOL 40 MG IV DIA FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC DIA CUANTIFICAR LA/LE CSV E IC

• Notas Enfermería

Fecha: 02/09/2020 Hora: 19:29:18 Profesional: BETSY PAOLA RIVERA FRANCO

Nota

SE RECIBE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON CANULA NASAL A 4 LTS XMIN SATURANDO 88-89%, SE INFORMA EN REPETIDAS OCASIONES A MEDICO TRATANTE Y A MEDICO INTERNISTA CONDUCTA A SEGUIR SIN RESPUESTA EFECTIVA

• Prescripcion

No: 202009020305 - 8 Fecha: 02/09/2020 19:42:32 Orden: Hospitalaria Sede: MOCOAProfesional: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED INTER.)

Diagnostico: E106 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
C03CF017701	Furosemida *20mg/ml Solucion Inyectable Solucion inyectable 20mg/ml	1.00 ml	NO APLICA	12 H	19:42:32	2	2 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
J01DC011723	Ceftriaxona *1Gramo Polvo Esteril Para Inyección Frasco Polvo para reconstit 1Gramo	2.00 Gramo	NO APLICA	12 H	19:42:32	2	4 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones: PLAN: REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA AISLAMIENTO ESTRICTO NADA VIA ORAL RESTRICION HIDRICA 800 CC DIA SSN 0.9 40 CC HORA OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 LITROS PARA SATURACION MAYOR A 91% SONDA VESICAL OMEPRAZOL 40 MG IV DIA FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS , CEFTRIAXONA 2 GR IV CADA 12 HORAS F102.09.20 ENOXAPARINA 40 MG SC DIA CUANTIFICAR LA/LE CSV E IC

• Notas Medicas

Fecha 02/09/2020 Hora 19:54:58 Profesional CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON Especialidad MED INTERNA Nota

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, RETINOPATIA DIABETICA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, MAL INFORMANTE, INGRESA EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, ASTENIA, ADINAMIA, MIALGIA S, ALTRALGIAS Y EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, ADEMÁS REFIERE DISMINUCION DE LA VISION BILATERAL AL HACER 15 DIAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DISGEUSIA, NIEGA ANOSMIA, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID -19, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON CASO SOSPESO O CASO POSITIVO PARA COVID -19. SE BRINDA ATENCION CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19.

PARACLINICOS

GB 9.9 N86.9% HG 7.1 HTO 20.5 PLAQ 339.000 VCM 76 HCM 34.5

K 4.4 NA 122 CL 94

CREATININA 11.69 BUN 119.24 - TFG : 4.44 ML/ MIN - URGENCIA DIALITICA

RX TORAX: IMPRESION PATRON INFILTRATIVO BILATERAL RETICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN DERRAME PLEURAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA NO PODEMOS DESCARTAR POR INMUNOSUPRESION O INFECCION POR CORONAVIRUS

P/PCR, VSG, LDH

DX:

-DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE MAL CONTROLADA SIN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO FARMACOLOGICO

-NEFROPATIA DIABETICA SECUNDARIA CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA

-RETINOPATIA DIABETICA GRADO III

-TRASTORNO ELECTROLITICO TIPO HIPONATREMIA POR DIABETES INSIPIDA

-ACIDOSIS METABOLICA NO COMPENSADA

-ANEMIA SEVERA

-SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV 2 DEBIDO A SU INMUNOSUPRESION

A. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTAS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 4 LITROS POR MINUTO, SE REMITE COMO URGENCIA VITAL YA QUE EN NUESTRA UNIDAD NO CONTAMOS CON UCI, PTE NECESITA GASES ARTERIALES URGENTES, AISLAMIENTO ESTRICTO, PROBABLEMENTE HEMODIALISIS DEBIDO A SU ANEMIA SEVERA Y AZOADOS ELEVADOS. ALTO RIESGO DE ENCEFALOPATIA UREMICA Y DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA POR ACIDOSIS Y POSIBLE COVID

PLAN:

REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA
 AISLAMIENTO ESTRICTO
 NADA VIA ORAL
 RESTRICCION HIDRICA 800 CC DIA
 SSN 0.9 40 CC HORA
 OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS PARA SATURACION MAYOR A 91%
 Sonda Vesical
 OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
 ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
 CUANTIFICAR LA/LE
 CSV E IC

POR CAMBIO DE TURNO SE REASIGNA PACIENTE A DRA. BOLAÑOS

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
8	02/09/2020	19:56:29	C03GF017701	Furosemida *20mg/ml Solucion Inyectable	NO APLICA	1.00 ml	ANA LUZ CORTEZ PEREA
8	02/09/2020	19:57:55	J01DC011723	Ceftriaxona *1Gramo Polvo Esteril Para Inyeccion Frasco	NO APLICA	2.00 Gramo	ANA LUZ CORTEZ PEREA

• Líquidos Administrados

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	CantAppli	Indicacion	Profesional
3	02/09/2020	19:58:56	B05XA0301	Sodio Cloruro *0.9%/500mL (S.S.N.) Bolsa	NO APLICA	500		ANA LUZ CORTEZ PEREA

• Notas Enfermería

Fecha: 02/09/2020 Hora: 20:25:51 Profesional: SANDRA BURBANO GOMEZ
 Nota

paciente valorado por el dr guerrero quien ordena: PLAN: REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA AISLAMIENTO ESTRICTO NADA VIA ORAL RESTRICCION HIDRICA 800 CC DIA SSN 0.9 40 CC HORA OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 LITROS PARA SATURACION MAYOR A 91% Sonda Vesical OMEPRAZOL 40 MG IV DIA FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS , CEFTRIAXONA 2 GR IV CADA 12 HORAS FIO2.09.20 ENOXAPARINA 40 MG SC DIA CUANTIFICAR LA/LE CSV E IC

• Prescripcion

No: 202009020305 - 9 Fecha: 02/09/2020 20:53:55 Orden: Hospitalaria Sede: MOCOAProfesional: ANA LUZ CORTEZ PEREA.(AUXILIAR.)

Diagnostico: E106 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
D1EM01	Equipo Macrogeteo Venoclisis Unidad	1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	20:53:55	1	1 Uni.
15180201-350	EQUIPO BURETROL	1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	20:53:55	1	1 UNI.

Observaciones:

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
10	02/09/2020	20:54:33	D1EM01	Equipo Macrogeteo Venoclisis	1	ANA LUZ CORTEZ PEREA
11	02/09/2020	20:54:37	15180201-350	EQUIPO BURETROL	1	ANA LUZ CORTEZ PEREA

Urgencias**• Notas Medicas**

Fecha 02/09/2020 Hora 21:54:09 Profesional ESTEFANIA A BOLAÑOS MARTINEZ Especialidad MEDICINA GENERAL
 Nota

se entrega paciente a tripulacion de divino niño!

Laboratorio Clinico

• Exámenes de Laboratorio

No. 8 Fecha: 02/09/2020 Hora: 22:14:52 Profesional: ANGELA PATRICIA ORTEGA HERNAND.
 Procedimiento: UREA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
 Técnica de No Aplica
 Laboratorio:
 Descripción: CONFIRMADO POR DUPLICADO SOBRE LA MISMA MUESTRA
 N 163

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	UREA	230	mg/dl	15	45

No. 9 Fecha: 02/09/2020 Hora: 22:16:24 Profesional: ANGELA PATRICIA ORTEGA HERNAND.
 Procedimiento: DESHIDROGENASA LACTICA [LDH] Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
 Técnica de No Aplica
 Laboratorio:
 Descripción: N 163

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	LDH	1213	U/L	230	480

Urgencias

• Notas Enfermería

Fecha: 02/09/2020 Hora: 22:27:31 Profesional: SANDRA BURBANO GOMEZ
 Nota

EGRESA USUARIO DE REMISION COMO URGENCIA VITAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA DE LA IPS DIVINO NIÑO HACIA LA CIUDAD DE NEIVA PARA LA CLINICA BELO HORIZONTE. PACIENTE MAYOR DE EDAD, DE 61 AÑOS, SEXO MASCULINO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS AREA DE PROCEDIMIENTOS CON SU MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA Y ROJA POR RIESGO DE CAIDA - ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, ALGICO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE- EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD. CON DX: ENFERMEDAD RENAL CRONIC-REAGUDIZADA - URGENCIA DIALITIC- -RETINOPATIA DIABETICA-ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE COVID-19 (virus no identificado)PUPILAS MIOTICAS NO REACTIVS A LA LUZ-CON AGUDEZA VISUAL CERO. CON SUMINISTRO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 L X MINCON DOS ACCESOS VENOSOS LA PRIMERA VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PLIEGUE CON VENOCATH NUMERO 18 CON LEV SSN 0.9% A ORDEN MEDICA, LA SEGUNDA VENA CANALIZADA EN MSI CON VENOCATH NUMERO 18 CON LEV SSN 0.9% A 40 CC/H- GENITOURINARIO: ELIMINA POR Sonda VESICAL A PERMANENCIA CONECTADA A CISTOFLOW CON RETORNO DE ORINA DE CARACTERISTICAS AMARILLA CLARA- - EXTREMIDADES: MOVILES CON EDEMA GRADO I CON FOVEA

• Oxígeno

Orden	Fecha	Hora	Código	Nombre	Litros	Horas	Litr/Min	Indicaciones	Profesional
1	02/09/2020	22:29:49	V07A0005905	Suministro de Oxígeno Medicinal *1 litro	960	4.00	4	CANUL NASAL	SANDR. BURBA. GOMEZ

Laboratorio Clinico

• Exámenes de Laboratorio

No. 10 Fecha: 02/09/2020 Hora: 23:24:47 Profesional: ANGELA PATRICIA ORTEGA HERNAND.
 Procedimiento: ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION] Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
 Técnica de No Aplica
 Laboratorio:

Descripción: N 163

Código Prueba

		Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - ...	65	mm/hora	1	15

No. 11 Fecha: 02/09/2020 Hora: 23:26:57 Profesional: ANGELA PATRICIA ORTEGA HERNAND.

Procedimiento: PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción: N 163

Código Prueba

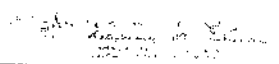
		Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PCR	96	Mg/L	0	<6

Urgencias

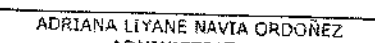
• Notas Medicas

Fecha 08/09/2020 Hora 11:49:10 Profesional MAGDA LORENA OSSA SAMBONI Especialidad TRABAJO SOCIAL
Nota

NOTA DE TRABAJO SOCIAL: se establece comunicación al celular 3123892441 donde contesta el hijo del paciente JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ de 51 años de edad, manifiesta que falleció por COVID, se le informa que su resultado fue POSITIVO y se le brinda la información adecuada donde acepta y se le envía el resultado por vía WHATSAPP.


ESTEFANIA A BOLANOS MARTINEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1061734629

Impreso Por:


ADRIANA LIYANÉ NAVIA ORDÓÑEZ
ADMINISTRATIVO

EPICRISIS

ACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
 CC: 18102253 SEXO: MASCULINO DIRECCION: PUERTO GUZMAN BARRIO LOS PRADO
 CHA NACTO: 09 01 22 EDAD: 51 A CIUDAD: MOCOA TEL: 3123892441
 ST. CIVIL: UNION LIBRE RH:

SERVICIO DE INGRESO: 2-HOSPITALIZACION
 FECHA DE INGRESO: 20.09.03 HORA DE INGRESO: 05:41
 SERVICIO DE EGRESO: 2-HOSPITALIZACION
 FECHA DE EGRESO: 20.09.04 HORA DE EGRESO: 04:10
 ENTIDAD RESPONSABLE: UNIM01 - UNIMAP E.U. I.P.S.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
 PRESUNTIVO: J80X - SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO
 CONFIRMADO: J80X - SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO
 RELACIONADO: J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

FECHA: 20.09.04-04:14:05 // AREA: EPICRISIS // (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005
 >> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***
 --><<2020.09.04-04:14:04>>, (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005 - MEDICINA INTERNA)
 EPICRISIS. 149861

ASPIRIA
 *** ESTADO GENERAL AL INGRESO ***
 --><<2020.09.04-04:14:04>>, (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005 - MEDICINA INTERNA)
 EPICRISIS. 149861

PACIENTE EN MUY REGULAR ESTADO GENERAL
 *** ENFERMEDAD ACTUAL ***
 --><<2020.09.04-04:14:04>>, (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005 - MEDICINA INTERNA)
 EPICRISIS. 149861

PACIENTE MASCULINO 51 AÑOS DE EDAD
 PROCEDENTE: HOSPITAL MOCOA
 PACIENTE QUE INGREA A HOSPITAL DE MOCOA EL 02/09/2020 A HOSPITAL DE MOCOA POR CUADRO CLINICO DE MASO MENOS 4 DIAS DE
 EVOLUCION CARACTERIZADO POR MAREO ASTENIA ADINAMIA MALESTAR GENERAL MIALGIAS ARTRALGIAS Y DISNEA NIEGA NEXO PARA
 SARS-COV-2 TOMA PARACLINICOS QUE MUESTRAN MARCADA ELEVACION DE AZOHADOS CON CRITERIOS DE URGENCIA DIALITICA
 ADEMAS PACIENTE DESATURADO TOMAN RX DE TORAX QUE MUESTRAN INFILTRADOS MULTILOBARES CON TENDENCIA A LA
 CONSOLIDAACION PERIFERICA POR LO QUE SE SOSPECHA INFECCION POR SARS-COV-2 SE TOMO HISOPADO

*** ANTECEDENTES, INTERVENCIONES Y ALERGIAS ***
 --><<2020.09.04-04:14:04>>, (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005 - MEDICINA INTERNA)
 EPICRISIS. 149861

ANTECEDENTES
 PATOLOGICO: DMT2 RETINOPATIA DIABETICA ERC
 QUIRURGICO: APENDICECTOMIA
 ALERGICOS NIEGA
 TOXICOS: NIEGA
 MEDICACION: NO RECUERDA
 --><<2020.09.03-06:01:52>>, (DR(A). PAH - ANDRES ALBERTO BAHAMON - C.C. 7708136 - REG. MEDICO: 314/04 - INTENSIVISTA) H.HOS:
 149861
 PATOLOGICO: DMT2 RETINOPATIA DIABETICA ERC

8779494 - 8778060 - 8643514 - 018000183514

EPICRISIS

18102253

QUIRURGICO: APENDICECTOMIA
ALERGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA
MEDICACION: NO RECUERDA

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

--><<2020.09.04-04:14:04>>, (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005 - MEDICINA INTERNA)
ECPIRISIS. 149861

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN MUY REGULAR ESTADO GENERAL
PA: 190/111 MMHG PAM 140 FC 87 FR 28 SO2 89% OXIGENO MASCARA DE NO REHINALACION
GLUCOMETRIA 143 MG/DL
NORMOCEFALO PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ MARCADA DISMINUCION DE AGUDIEZA VISUAL MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO MASAS
TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE TIRAJES SUBCOSTALES INTERCOSTALES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO PULMONES CON CREPICOS AMBOS CAMPOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NOMASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GU: NORMOCONFIGURADO Sonda VESICAL A CYSTOFLO
EXTREMIDADES EUTROFICAS EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES
NEUROLOGICO CONSCIENTE COLABORADOR SIN FOCALIZACION

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

--><<2020.09.04-04:14:04>>, (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005 - MEDICINA INTERNA)
ECPIRISIS. 149861

- * SE SOLICITA TP TPT HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR BILIRRUBINAS GOT GPT LDH FERRITINA DIMERO D HEMOCULTIVOS PERIFERICOS X 2 GASES ARTERIALES SODIO CLORO POTASIO CALCIO IONICO LACTATO
- * SE SOLICITA TACAR DE TORAX
- * GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

--><<2020.09.04-04:14:04>>, (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005 - MEDICINA INTERNA)
ECPIRISIS. 149861

- PLAN
- * INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
 - * POR EL MOMENTO NVO
 - * O2 MASCARA DE NO REHINALACION 10 LITROS MINUTO
 - * SSN 0.9% 30 CC HORA
 - * AMPICILINA SULBACTAM 1.5 GR IV C/12 HRS FI: 03/09/2020
 - * CLARITROMICINA 500 MG VO C/12 HRS FI: 03/09/2020
 - * DEXAMETASONA 6 MG IV DIA FI: 03/09/2020
 - * OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 - * FUROSEMIDA 10 MG IV C/6 HRS
 - * AMLODIPINO 10 MG VO DIA
 - * PRAZOSINA 1 MG VO C/6 HRS
 - * HEPARINA SODICA 5000 UD SC C/12 HRS (INICIAR POR LA NOCHE)
 - * SE SOLICITA TP TPT HEMOGRAMA BUN CREATININA PCR BILIRRUBINAS GOT GPT LDH FERRITINA DIMERO D HEMOCULTIVOS PERIFERICOS X 2 GASES ARTERIALES SODIO CLORO POTASIO CALCIO IONICO LACTATO
 - * SE SOLICITA TACAR DE TORAX
 - * VALORACION POR NEFROLOGIA URGENTE

8779494 - 8778060 - 8643514 - 018000183514

EPICRISIS

18102253

- * TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA
- * GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS
- * CURVA TERMICA
- * CONTROL Estricto LA-LE
- * PROTOCOLO PREVENCION CAIDAS INFECCIONES ESCARAS
- * AISLAMIENTO CONTACTO - RESPIRATORIO
- * MONITORIA CONTINUA
- * AVISAR CAMBIOS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

---><<2020.09.04-04:14:04>>, (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005 - MEDICINA INTERNA)

EPICRISIS. 149861

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DM2 CON COMPLICACIONES CRONICAS DE LA ENFERMEDAD QUE CURSA CON CUADRO DISNEICO ASOCIADO A ELEVACION FRANCA DE AZOHADOS CON CRITERIOS DE URGENCIA DIALITICA ADEMAS RADIOLOGICAMENTE CON SOSPECHA DE SARS-COV-2 CLINICAMENTE CON DISNEA Y SO2 LIMITROFE CON FIO2 100% YA TIENE TOMADO HISOPADO EN MOCOA HEMOGRAMA CON ANEMIA SEVERA EN RANGO TRANSFUSIONAL SE ESPERAR EL INICI DE LA DIALISIS PARA POSTERIORMENTE TRANSFUNDIR SE SOLICITAN PARACLINICOS SE INDICA MANEJO MEDICO ALTO RIESGO DE REQUERIR VENTILACION MECANICA

*** PROCEDIMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS ***

---><<2020.09.04-04:14:04>>, (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005 - MEDICINA INTERNA)

EPICRISIS. 149861

VALORACION POR NEFROLOGIA INDICA PASO DE CATETER PARA TERAPIA DE REMPLAZO RENAL

>> DEL EGRESO

*** CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA ***

---><<2020.09.04-04:14:04>>, (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005 - MEDICINA INTERNA)

EPICRISIS. 149861

JORGE, PACIENTE DE SEXTA DECADE ADE VIDA, DIABETICO, CON COMPLICACIONES TARDIAS, CON NEUMONIA MULTILOBAR CON TACAR COMPATIBLE CON INFECCION POR SARS-COV-2 QUE LO CONDUCE A FALLA VENTILATORIA HIPOXEMICA QUE REQUEIRE MANEJO AVANZADO DE LA VIA AEREA, ENTRA EN ESTADOD E CHOQUE Y FALLA RESPIRATORIA REFRACTARIA AL TRATAMEINTO, QUE NO RESPONDE A MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA QUE NO RESPONDE A MANIOBRAS DE REANIMACION

*** PLAN DE MANEJO AMBULATORIO ***

---><<2020.09.04-04:14:04>>, (DR(A). OJB - OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA - C.C. 72007614 - REG. MEDICO: 4434/2005 - MEDICINA INTERNA)

EPICRISIS. 149861

- * TRASLADO A MORGUE
- * SE DILIGENCIA FICHA EPIDEMIOLOGICA
- * TOMA DE PCR PARA SARS-COV-2
- * AVISAR A FAMILIARES



SISMUESTRAS

Registro Nacional de pacientes y resultados

REPORTE INDIVIDUAL DE RESULTADOS SARS COV2 DE LABORATORIO

Generado a través de SisMuestras el: **lunes, 7 de septiembre de 2020 12:14**

PACIENTE

Nombre: JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ **Historia / ID: CC** 18102253

Fecha de Nacimiento: 22/01/1969 **Edad:** 51 **Sexo:** Masculino

Departamento de Residencia: HUILA

Regimen: Contributivo **Aseguradora:** UNIMEC EPS SA

LABORATORIO

Laboratorio que Procesa: Laboratorio de Salud Publica Huila **Fecha de cargue:** domingo, 6 de septiembre de 2020 12:24

Resultado: POSITIVO

Tipo de Examen: RT-PCR

IPS que envía: CLINICA BELO HORIZONTE

Fecha de toma de muestra: 4/09/2020

Fecha de Resultado: 6/09/2020

Departamento de toma Muestra: HUILA

Municipio de toma Muestra: NEIVA

Observaciones generales:

FIN DEL INFORME



Unidad Renal Nefrodial S.A.S.
Una verdadera opción de vida.

UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS
codigo de habilitacion 5200100948 Nit: 814007107-4
Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.

EPICRISIS.

Folio No: 2308

No Admisión: 0

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP LTDA.
DIAGNOSTICO: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

E.CIVIL: Soltero(a)
EDAD: 50 Años 11 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA INGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.
FECHA EGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.
TELEFONO: ,
MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

MOTIVO DE CONSULTA

Control de paciente renal crónico mes de Enero.

ESTADO GENERAL AL INGRESO

Clinicamente estable

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de DM tipo 2 insulino-requiriente, IRC IV en manejo con seguimiento por predialisis, clinicamente estable, niega signos de uremia o signos de alteración hemodinámica presentados asiste en compañía de familiar en buenas condiciones generales para lo cual se realiza control de patología crónica.

ANTECEDENTES

Sintomático Respiratorio: No
Sintomático de Piel: No
Medicos: DM2, IRC estadio IV
Quirúrgicos: No Refiere
Ginecoobstetricos: No Aplica
Ocupacionales: No Refiere
Familiares: No Refiere
Toxico: No Refiere
Alergicos: No Refiere
Traumáticos: No Refiere
Farmacológicos: Insulina glargina 8 u en la noche, insulina asparta 8 u con las comidas, calcio 600 mg vo día, sulfato ferroso 300 mg vo día, ácido fólico 1 mg vo día, tiamina 300 mg vo día.

REVISION POR SISTEMA

PIEL Y FANERAS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: No Refiere

EXAMEN FISICO

PESO: 60
TALLA: 163
IMC: 22.2

T.A: 110/80
F.C (Xmin): 70
TEMP (°C): 36.5
F.R (Xmin): 18

205865.

Piel y Faneras: Sin Lesiones, palidez leve generalizada
Cráneo: Normocefálico
Ojos: Pupilas Isocoria Normoreactiva
Mucosa: Oral Humeda
Cuello: normal tiroides no palpable
Sistema Cardiopulmonar: Ruidos rítmicos, sin soplos, pulmones bien ventilados en ambos campos
Senos: No Alica
Abdomen: blando depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal.
Torax: Normal
Examen Rectal: Normal
Genitales: Normoconfigurados, sin lesiones
Osteoarticular: Extremidades móviles sin edema
Neurologico: Alerta, orientada, Glasgow 15/15
Oídos nariz boca garganta: Normal

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL:

TRATAMIENTO DE REMPLAZO RENAL: Paciente en predialisis
SIGNOS DE UREMIA: No se observan al examen físico (feto urémico- prurito- nauseas - vomito)



Unidad Renal Nefrodial S.A.S
Una vida desde el origen de vida.

UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS

codigo de habilitacion 5200100948

Nit: 814007107-4

Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.

EPICRISIS.

Folio No: 2308

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL: Soltero (S)

No Admisión: 0

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 50 Años 11 Meses

FECHA INGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

FECHA EGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.

EMPRESA: UNIMAP LTDA.

FEC. NAC: 22/01/1969

TELEFONO:

DIAGNOSTICO: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA ERC:

TEG INICIAL (ML/MIN) 19.74
FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD RENAL ACTUAL Julio 2019
FECHA CREATININA ACTUAL 15/11/19
TEG ACTUAL (ML/MIN) 19.4

DIAGNOSTICO DE INGRESO

N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
E109: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

CONDUCTA

tomar medicación de acuerdo a indicaciones médicas. - pueden presentarse reacciones adversas medicamentosas inherentes, como náusea, diarrea, dolor, abdominal, calambres, rash cutáneo. - asistir a cita de control con medicina general para seguimiento clínico. - dieta rica en frutas, verduras, baja en grasas, lácteos o bebidas oscuras (café, gaseosas, etc.) - realizar ejercicio cardiovascular de baja intensidad (caminatas - trotar) por lo menos 30 minutos, mínimo 5 veces a la semana. - evitar el sedentarismo. - evitar el consumo de sustancias tóxicas: cigarrillo, bebidas que contengan alcohol (aguardiente, ron, vodka, tequila, cerveza, etc) - consumir alimentos ricos en fibra: brócoli, espinaca, zanahoria, manzanas, melocotón, mandarinas, peras - consumir alimentos ricos en frutas y verduras. - evitar cambios bruscos de temperatura. Signos de alarma: si presenta alguno de los signos de alarma regresar de inmediato: - fiebre mayor a 38 grados centígrados que no ceda a la analgesia. - cefalea intensa que no ceda a la analgesia. - dolor o distensión abdominal que no cede con analgesia. - diarrea abundante con sangre o estreñimiento. - palidez generalizada. - fiebre, escalofríos, sudoración. - náusea, vómito, mareo, vértigo persistentes. - dificultad para respirar. - sensación de falta de aire o ahogo. - dolor a nivel de tórax. - sentir más cansancio de lo habitual. - somnolencia, desorientación. - sensación de ahogo al caminar o al reposo. - debilidad de miembros inferiores más sensación de hormigueo. - que nota algún cambio en la orina (no orina, orina poco, debe ir muchas veces, dolor).

EVOLUCION

Paciente con antecedentes descritos quien se encuentra en programa de predialisis con el fin de retardar la progresión de su patología renal, en el momento en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, quien evoluciona progresivamente a enfermedad renal por lo tanto se explica a paciente la importancia de cambios de estilos de vida y se cita en un mes para evitar progresión y complicación de enfermedad, se queda expectante a evolución clínica.

paciente quien no asiste a consulta en mes de noviembre por lo tanto paraclínicos control de seguimiento de mes de diciembre pendientes.

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

15/1/2019
Hemoglobina glicosilada de 6.4

creatinina 3.5
bun 82

MANEJO/PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

1. Control en un mes

DIAGNOSTICO DE EGRESO

N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
E109: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

CONDICIONES GENERALES AL EGRÉSO

hemodinámicamente estable

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

-- Formula medica: Insulina glargina 8 u en la noche, insulina asparta 8 u con las comidas, calcio 600 mg vo día, sulfato ferroso 300 mg vo día, ácido fólico 1 mg vo día, tiamina 300 mg vo día
-- Recomendaciones generales
-- Signos de alarma
-- Control en 1 mes



Unidad Renal Nefrodial S.A.S
Una unidad en opción de vida.

UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS
codigo de habilitacion 5200100948 Nit: 814007107-4
Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.
EPICRISIS.

Folio No: 2308

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL: Soltero(a)

No Admision: 0

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 50 Años 11 Meses

FECHA INGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

FECHA EGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.

EMPRESA: UNIMAP LTDA.

FEC. NAC: 22/01/1969

TELEFONO: ,

DIAGNOSTICO: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

MEDICO:

CORAL MARTINEZ JESUS LUIS ALFREDO

ESPECIALIDAD:

NEFROLOGIA

REG MEDICO:

13010925

3	UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
	Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
			Página: 1 de 1

Mocúa, viernes, 8 de noviembre de 2019

N° Remisión **195664**

Médico Receptor **DIAGNÓSTICOS E.U.** Especialidad **LABORATORIO**
 Teléfono Dirección DptoDestino: **PUTUMAYO** Municipio **MOCOA**
 Cordialmente Solicitamos atender a: **CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON** Con Identificación N° **18102263**
 Fecha Nacimiento **22/01/1969** Edad **50** Sexo **M** Del Municipio de: **MOCOA** Teléfono: **3123892441**

cod DX	Nombre Diagnóstico
H333	DESGARRO DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO
H335	OTROS DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Médico Solicitante: **CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA**

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1

Observaciones:

Primera Vez ☐ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA
 PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

Nancy Yasmín Paz Cabrera
NANCY YASMIN PAZ CABRERA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas e

FIRMA DEL PACIENTE

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, viernes, 8 de noviembre de 2019

N° Remisión **195667**

Médico Receptor CENDIDTER Especialidad IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
 Teléfono Dirección DptoDestino: PUTUMAYO Municipio MOCOA
 Cordialmente Solicitamos atender a: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON Con Identificación No 18102253
 Fecha Nacimiento 22/01/1969 Edad 50 Sexo M Del Municipio de: MOCOA Teléfono: 3123892441

Cod DX	Nombre Diagnostico
H333	DESGARRO DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO
H335	OTROS DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Médico Solicitante: GERMAN DARIO URIBE

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1

Observaciones:

Primera Vez ☐ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA
 PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

NANCY YASMIN PAZ CABRERA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas €

FIRMA DEL PACIENTE

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocóa, viernes, 8 de noviembre de 2019

N° Remisión **195668**

Médico Receptor **CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA** Especialidad **OFTALMOLOGIA**
 Teléfono **3162885546** Dirección **CLLE 5A#43A- 35** DptoDestino: **ALLE DEL CAUC/Municipio** **CALI**
 Cordialmente Solicitamos atender a: **CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON** Con Identificación No **18102253**
 Fecha Nacimiento **22/01/1969** Edad **50** Sexo **M** Del Municipio de: **MOCOA** Teléfono: **3123892441**

Cod DX	Nombre Diagnostico
H333	DESGARRO DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO
H335	OTROS DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Médico Solicitante: **GERMAN DARIO URIBE**

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
952001	BIOMETRIA OCULAR	1

Observaciones: **OJO IZQUIERDO.**

Primera Vez ☐ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transoorte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA
 PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

Nancy Yasmín Paz Cabrera
NANCY YASMIN PAZ CABRERA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas €

FIRMA DEL PACIENTE

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocóa, viernes, 8 de noviembre de 2019

N° Remisión **195655** ✓

Médico Receptor CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA Especialidad OFTALMOLOGIA
 Teléfono 3162885546 Dirección CLLE 5A#43A- 35 DptoDestino: ALLE DEL CAUC Municipio CALI
 Cordialmente Solicitamos atender a: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON Con Identificación No 18102253
 Fecha Nacimiento 22/01/1969 Edad 50 Sexo M Del Municipio de: MOCOA Teléfono: 3123892441

Cod DX	Nombre Diagnostico
H333	DESGARRO DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO
H335	OTROS DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Médico Solicitante: GERMAN DARIO URIBE

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1
147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	1
147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES	1
147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	1
130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1

Observaciones DE BEVACIZUMAB (AVASTIN) OD - CATARATA OI.

Primera Vez ☐ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN - ORDEN SUJETA A AUDITORIA

PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

NANCY YASMIN PAZ CABRERA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas €

FIRMA DEL PACIENTE

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, viernes, 8 de noviembre de 2019

N° Remisión **195663**

Médico Receptor **CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA** Especialidad **ANESTESIOLOGIA**
 Teléfono 3162885546 Dirección **CLLE 5A#43A- 35** DptoDestino: **ALLE DEL CAUC/Municipio** **CALI**
 Cordialmente Solicitamos atender a: **CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON** Con Identificación No **18102253**
 Fecha Nacimiento **22/01/1969** Edad **50** Sexo **M** Del Municipio de: **MOCOA** Teléfono: **3123892441**

Cod DX	Nombre Diagnostico
H333	DESGARRO DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO
H335	OTROS DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Médico Solicitante: **GERMAN DARIO URIBE**

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	

Observaciones:

Primera Vez ☒ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA
 PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

NANCY YASMIN PAZ CABRERA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas e

FIRMA DEL PACIENTE

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 1104

PACIENTE: GUARAN ORDONEZ JORGE WILSON E.CIVIL: Soltero(a) FECHA ATENCION: 31/10/2019 02:29 p. m.
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 50 Años 9 Meses
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino
EMPRESA: UNIMAP LTDA. FEC. NAC: 22/01/1969 TELEFONO:
DIAGNOSTICO: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

ENFOQUE DIFERENCIAL:

BARRIO: CENTRO ZONA: URBANA DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS
NIVEL EDUCATIVO: Especializacion VIC CONFLICTO ARMADO: No DESEMPLEADO: No
ETNIA: Otras Etnias DESPLAZADO: No CARCELARIO: No
RELICION: VIC. MALTRATO: No MIGRANTE: No
DISCAPACIDAD: Ninguna ABANDONO SOCIAL: No TRABAJADORA SEXUAL: No
GESTACION: No DESESCOLARIZADO: No POBLACION LGTBI: No
OCUPACION: Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior
ORIENTACION SEXUAL: Heterosexual

MOTIVO DE CONSULTA:

Control medico

ENFERMEDAD ACTUAL:

Ingresa paciente a consultorio de medicina general para control de su patologia cronica, paciente comenta que hace aproximadamente comenzo a tener mal control con su patologia de base que es diabetes mellitus insulino dependiente, que por ello fue valorado por medico internista quien solicito exámenes de rutina en donde se encontro funcion renal muy alterada por lo cual remitió a valoración por nefrologia, en el momento refiere encontrarse en buenas condiciones generales, se encuentra asintomatico, el día de hoy asiste a su control mensual con nefrologia y se atiende de manera interdisciplinaria. Se interroga sobre: síntomas respiratorios y de piel: no sintomatico respiratorio ni de piel. orientacion sexual: heterosexual. niega ser poblacion lgbi. niega ser victima del conflicto armado, desplazamiento o algun tipo de discapacidad.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: Diabetes mellitus insulino dependiente, enfermedad renal cronica en programa de predialisis
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: No refiere
INF. TRANSMISION SEXUAL: No refiere
INMUNOLOGICOS: No refiere
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: Insulina glargina 8 u en la noche, insulina asparta 8 u con las comidas, calcio 600 mg vo dia, sulfato ferroso 300 mg vo dia, acido folico 1 mg vo dia, tiamina 300 mg vo dia
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: Alimentacion baja en sal y glucosa

REVISION POR SISTEMA

GENERAL: No Refiere
CABEZA: No Refiere
OJOS: No Refiere
NARIZ: No Refiere
OIDOS: No Refiere
OROFARINGE: No Refiere
CUELLO: No Refiere
RESPIRATORIO: No Refiere
NEUROLOGICO: No Refiere
ENDOCRINO: No Refiere
MUSCULO (ESQUELETICO): No Refiere
HEMATOPOYETICO: No Refiere
LINFORRETICULAR: No Refiere
PSIQUIATRICOS: No Refiere
PIEL Y FANERAS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: 75
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20
TEMPERATURA: 36.5
TENSION ARTERIAL: 125/75
OBSERVACIONES: Hemodinamicamente estable

P-6
9-01-20

UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS

codigo de habilitacion 5200100948 Nit: 814007107-4

Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.

HISTORIA CLINICA.Unidad Renal Nefrodial S.A.S.
Calle 14 No 34-24

Folio No: 1104

PACIENTE:	CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL: Soltero(a)	FECHA ATENCION: 31/10/2019 02:29 p.m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD: 50 Años 9 Meses	
No HISTORIA:	18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO:
EMPRESA:	UNIMAP LTDA.	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)
DIAGNOSTICO:	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA		DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: Paciente en buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de sirs ni de deterioro clinico.

PESO: 62

TALLA: 167

IMC: 22.2

SINTOMATICO DE PIEL: No

SINTOMATICO RESPIRATORIO: No

SINDROME FEBRIL: No

SINTOMATICO NERVIOSO PERIFERICO: No

CABEZA: Normocefalo, no masas, no hundimientos, no deformidades.

OJOS: Pupilas fotoreactivas, fondo de ojo dentro de lo normal, escleras avictericas, conjuntivas rosadas.

OIDOS: Otoscopia, sin deficit, membrana timpanica indemne

NAZIZ: Sin desviaciones del tabique u otras deformidades.

OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones

CUELLO: Movil, sin masas, pulsos carotideos presentes, no ingurgitacion yugular.

THORAX: Normoexpansivo, no deformidades ni alteraciones en la continuidad.

PULMONAR: Bien ventilados, murmullo vesicular conservado, no roncus, no estertores, no sibilancias, no sobreagregados.

CARDIOVASCULAR: Ritmico, no soplos, no galope, no fremito.

PERFUSION: Perfusion distal conservada menor a 2 segundos

ABDOMEN: Ruidos hidroaereos adecuados, peristaltismo positivo. percusion sin alteraciones, blando depresible, no doloroso a la palpacion superficial ni profunda, no signos de irritacion peritoneal, no blomberg, no mc burney, no murphy.

EXTREMIDADES: Simetricas, moviles, sin deformidades, pulsos: radial, pedio, popliteo positivos. no edemas, sensibilidad y reflejos osteotendinosos conservados.

COLUMNA: Lasegue negativo, bragard negativo.

NEUROLOGICO: Alerta, conciente, orientado en tiempo lugar y persona, no signos meningeos: kerning y brudzinski negativos, glasgow 15/15. colaborador.

PIEL: Turgente, afebril al tacto, no descamaciones, llenado capilar menor a 2 segundos.

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL

SUSPECHA DE MALTRATO FISICO:	No refiere
SUSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL:	No refiere
SUSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:	No refiere
CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA:	No refiere
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA:	No refiere
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD:	No refiere
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA:	No refiere
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:	No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES:	No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO	No refiere

ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:

TOME MUCHAS VECES LA MAYORIA DE LOS DIAS?	No
TIENE FLEMA O COMO LA MAYORIA DE LOS DIAS?	No
SE QUEDA SIN AIRE MAS FACILMENTE QUE OTRAS PERSONAS?	No
ES MAYOR DE 40 AÑO?	Si
ACTUALMENTE FUMA O ES UN EX FUMADOR?	No

DIAGNOSTICO:

N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

E119: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

TIPO DE DIAGNOSTICO: Impresion Diagnostica

RECOMENDACIONES

Paciente con antecedente de enfermedad renal cronica quien requiere terapia de remplazo renal tipo hemodialisis, en el momento en buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de sirs ni de deterioro clinico, calculo formula de Cockcroft - Gault con laboratorios de septiembre la cual reporta una tasa de filtracion glomerular en 20.23 ml/min, por lo cual se da egreso con formula medica, se brindan claramente recomendaciones generales y signos de alarma para acudir de inmediato por el servicio de urgencias, Se da a conocer la importancia de recibir el tratamiento completo, importancia de la red de apoyo en cuanto a su patologia, pronostico, complicaciones, cuidados en el hogar, medidas preventivas, se explica los efectos colaterales y adversos de los medicamentos, recomendaciones al paciente en cuanto a su patologia, signos de alarma por los que debe



Unidad Renal Nefrodial S.A.S.
Una verdadera opción de vida.

UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS

código de habilitación 5200100948

Nit: 814007107-4

Dirección: CALLE 14 No 34-24 Teléfono: 7377174.

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 1104

PACIENTE: GUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL: Soltero(a)

FECHA ATENCIÓN: 31/10/2019 02:29 p. m.

IDENTIFICACION: CG18102253

EDAD: 50 Años 9 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELÉFONO:

EMPRESA: UNIMAP LTDA.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)

DIAGNOSTICO: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

DIRECCIÓN: BARRIO LOS PRADOS

consultar inmediatamente, se educa en deberes y derechos de los usuarios, se explica el proceso de atención, la importancia de asistir oportunamente a las citas programadas, se da a conocer por, se verifica comprensión de toda la información brindada, el usuario refiere entender y aceptar.

RESULTADOS DE AYUDAS DX

Laboratorios 26/09/2019

Hemoglobina: 10.2 mg/dl, Hematocrito: 30.6 %, Creatinina: 3.7, Nitrogeno Ureico: 82.7, Fosforo: 4.7, potasio 5.2, sodio 140.6, calcio 7.8, hemoglobina glicosilada 7.2

Anemia leve no sintomática, función renal alterada esperada para patología de base, electrolitos dentro de parámetros normales, hipocalcemia leve, hemoglobina glicosilada fuera de rango.

TRATAMIENTO

Salida con fórmula médica, recomendaciones generales y signos de alarma. Fórmula médica: Insulina glargina 8 u en la noche, Insulina asparta 8 u con las comidas, calcio 600 mg vo día, sulfato ferroso 300 mg vo día, ácido fólico 5 mg vo día, tiamina 300 mg vo día +++++ Recomendaciones generales: - Dieta baja en sal, baja en alimentos que tengan potasio tales como el banano, plátano, kiwi, ciruela, papaya, pasas, melón, naranja, pera, dieta baja en alimentos que tengan fósforo tales como: frijoles, lácteos y sus derivados, te - tomar medicación de acuerdo a indicaciones médicas. - pueden presentarse reacciones adversas medicamentosas inherentes, como náusea, diarrea, dolor abdominal, calambres, rash cutáneo. - asistir a cita de control con medicina general para seguimiento clínico. - dieta rica en frutas, verduras; baja en grasas, lácteos o bebidas oscuras (café, gaseosas, etc.) - realizar ejercicio cardiovascular de baja intensidad (caminatas - trotar) por lo menos 30 minutos, mínimo 5 veces a la semana. - evitar el sedentarismo. - evitar el consumo de sustancias tóxicas: cigarrillo, bebidas que contengan alcohol (aguardiente, ron, vodka, tequila; cerveza, etc) - consumir alimentos ricos en fibra: brócoli, espinaca, zanahoria, manzanas, melocotón, mandarinas, peras - consumir alimentos ricos en frutas y verduras. - evitar cambios bruscos de temperatura. Signos de alarma: si presenta alguno de los signos de alarma regresar de inmediato: - fiebre mayor a 38 grados centígrados que no ceda a la analgesia. - cefalea intensa que no ceda a la analgesia. - dolor o distensión abdominal que no cede con analgesia. - diarrea abundante con sangre o estreñimiento. - palidez generalizada. - fiebre, escalofríos, sudoración, - náusea, vómito, mareo, vértigo persistentes. - dificultad para respirar. - sensación de falta de aire o ahogo. - dolor a nivel de tórax. - sentir más cansancio de lo habitual. - somnolencia, desorientación. - sensación de ahogo al caminar o al reposo. - debilidad de miembros inferiores más sensación de hormigueo. - que nota algún cambio en la orina (no orina, orina poco, debe ir muchas veces, dolor).

MEDICO:	ZUAZA ORTEGA MARIA ALEJANDRA
ESPECIALIDAD:	MEDICINA GENERAL
REG MEDICO:	1085312470

PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 50 Años 9 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino
DIAGNOSTICO:

FECHA: 15/11/2019 10:41 a.m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018
ETNIA:

EXAMEN

RESULTADO

V. NORMAL

HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C:
Método Turbidimétrico Directo.
Analizador Automatizado

6.4

6.4 %

Calculo aproximado entre % Hb A1C y el promedio de glucemia en ayunas

5 - 6 % 80 - 120 mg/dl
6 - 7 % 120 - 150 mg/dl
7 - 8 % 150 - 180 mg/dl
8 - 9 % 180 - 210 mg/dl
9 - 10 % 210 - 240 mg/dl
10 - 11 % 240 - 270 mg/dl
11 - 12 % 270 - 300 mg/dl
12 - 13 % 300 - 330 mg/dl

GLICEMIA PRE Y POST DESAYUNO

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLICEMIA PRE:	195	70-105 mg/dl
GLICEMIA POST(desayuno2hrs)	58.5 *	<= 140 mg/dl

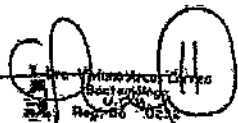
OBSERVACIONES: * Datos confirmados.

Paciente refiere aplicar insulina antes de la ingesta del desayuno y haber ingeridos desayuno alto en carbohidratos.

QUIMICA

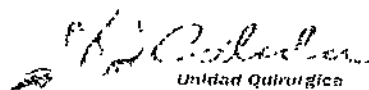
PARAMETRO:	RESULTADO:	V/REFERENCIA:
CREATININA	3.5 *	M: 0,9 -1,3 mg/dl - F: 0,6 - 1,1 mg/dl.

OBSERVACIONES: * Resultado confirmado.



MEDICO ARCOS CORREA VIVIANA - BACTERIOLOGÍA
REG MEDICO: 860232

FIRMA PACIENTE:



NIT.: 900753224-9

Orden de Procedimientos

EVENTO

01/11/19

Tipo de Documento: CC Cedula de Ciudadanía

Identificación: 18102253

Fecha: 01/11/19 ✓

Paciente: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Fecha Nacimiento: 22/01/69

Edad: 50 Años

Dirección:

Teléfono: 3162885546

Entidad: UNIMAP

Departamento: PUTUMAYO

Municipio: MOCOA

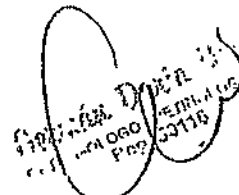
P147305 P147305 Inyeccion Intravitrea De Bevacizumab (avastin) OD (UNA DOSIS)CANT #1 PARA UN MES OD

via administracion untravitrea

147407 VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON O SIN INSERCIÓN DE SILICON Y/O GASES

+ENDOLASER+RETINOPEXIA+CATARATA TECNICA FACO OI

890226 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiologia



5304-070 Dpto. Valle
Cra. Vialcar
Reg. 5019

Especialista:

Karen Garcia Pizarro

DIRECCIÓN: CALLE 5A N 43 A 35 B. TEQUENDAMA TEL: 5550750-5550760-5550735-3758475 - CALI - VALLE 01/11/19 08:10:30 AM

195655.

195663.

07 NOV 2019



Formula Médica

NIT.: 900753224-9

01/11/19

Tipo de Documento: CC Cedula de Ciudadanía
Paciente: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
Dirección:
Departamento: PUTUMAYO

Identificación: 18102253
Fecha Nacimiento: 22/01/69
Teléfono: 3162885546
Municipio: MOCOA

Fecha: 01/11/19
Edad: 50 Años
Entidad: UNIMAP

Formula

Diagnostico ppal. H333 Desgarro De La Retina Sin Desprendimiento

BEVACIZUMAB (AVASTIN) 100MG/4ML OD UNA DOSIS MESUAL CANT#1 PARA 1 MES
via administracion intravitrea

Genival Doria
OFTA ODONTO-RETINOL.
Reg. 50112

Especialista:

Karen García Pizarro

DIRECCIÓN: CALLE 5A N 43 A 35 B. TEQUENDAMA TEL:
5550750-5550760-5550735-3758475

01/11/19 08:10:24 AM



EVENTO

Exámenes Médicos

Tipo de Documento: CC Cedula de Ciudadanía
Paciente: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
Dirección:
Departamento: PUTUMAYO

01/11/19

Identificación: 18102253
Fecha Nacimiento: 22/01/69
Teléfono: 3162885546
Municipio: MOCOA

Fecha: 01/11/19
Edad: 50 Años
Entidad: UNIMAP

Formula

CUADRO HEMATICO
PARCIAL DE ORINA
✓ GLICEMIA
✓ PT
✓ PTT
✓ ELECTROCARDIOGRAMA
✓ BIOMETRIA OI

195664

195667

195668

Genival Doria
OFTA ODONTO-RETINOL.
Reg. 50112

Especialista:

Karen García Pizarro



HISTORIA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

NIT: 900753224-9

01/11/19

Tipo de Documento: CC Cedula de Ciudadanía

Identificación: 18102253

Fecha: 01/11/19

Paciente: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Fecha Nacimiento: 22/01/69

Edad: 50 Años

Dirección:

Teléfono: 3162885546

Entidad: UNIMAP

Departamento: PUTUMAYO

Municipio: MOCOA

Motivo de Consulta: VALORACION RETINA

Enfermedad actual: HEMOGLIBICA GLUCOSILADA DE 7.2 DEL 31 OCTUBRE

Antecedentes Personales: DM HACE 30 AÑOS

Antecedentes Familiares: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Antecedentes Farm.: :

Antecedentes Oft.: :

Examen Externo: :

Iris: :

Motilidad Ocular: :

Biomicroscopia: :

Fondo de Ojo: OD CORNEA CLARA, CAF, CRISTALINO ESCLEROTICO
OI CORNEA CLARA, CAF, CRISTALINO ESCLEROTICO

OD HEMORRAGIA VITREA

OI LESIONES FIBROTICAS EN AREA PERIPAPILAR

Tonometria: OD:

OI:

Observaciones: PACIENTE CON MAL CONTROL METABOLICO, CON HEMORRAGIA VITREA BILATERAL, DESPRENDIMIENTO DE RETINA TRACCIONAL OI

Diagnostico ppal. H333 Desgarro De La Retina Sin Desprendimiento

DX. Relacionado 1 H335 Otros Desprendimiento De La Retina

DX. Relacionado 2

DX. Relacionado 3

Conducta: :

RX EN USO OD:

AVCCOD:

ADD:

AV:

RX EN USO OI:

AVCCOI:

Clase de Lentes:

AV SIN RX OD: MM

AV SIN RX OI: MM

AV SIN RX VP:

Formula médica: BEVACIZUMAB (AVASTIN) 100MG/4ML OD UNA DOSIS MESUAL CANT#1 PARA 1 MES
via administracion intravitrea

Exámenes:

CUADRO HEMATICO

PARCIAL DE ORINA

GLICEMIA

PT

PTT

ELECTROCARDIOGRAMA

BIOMETRIA OI

[Handwritten signature and stamp]
Unimaps
01/11/2019 08:10:17 AM
RD 7.637125

Especialista:

Karen García Pizarro

01/11/19 08:10:17 AM

UNIMAP E.U.

Folio No: 35271

ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

ORDENES MEDICAS CONSULTA EXTERNA.

Fecha Impresión:

16/09/2019

PACIENTE: CUARAN, ORDÓÑEZ JORGE WILSON**No HISTORIA:** 18102253**EDAD:** 50 Años 7 Meses**FECHA:** 16/09/2019 02:23**IDENTIFICACION:** CC18102253**SEXO:** Masculino**TELEFONO:** 8123892441**EMPRESA:** UNIMAP E.U.**FEC. NAC:** 22/01/1969**MUNICIPIO:** Mocoa**DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS**REGIMEN:****DIAGNOSTICOS:**

E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

No	Codigo	Descripcion.	Cant.	Observaciones
1		GLUCOSA PRE Y POS PRANDIAL	1	CONTROL EN 2 MESES
2	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	
3	903825	CREATININA. EN SUEROS ORINA Y OTROS	1	

Duvan A. Escobar B.
R. MEDICO
C.R. 123456789

MEDICO: PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES - MEDICO GENERAL**REG MEDICO:** 86128

Pagina No: 1

InfoSalud Net

07 NOV 2019



Unidad Renal Nefrodial S.A.S

NIT: 814.007.107-4

Código: ASI-OD-01

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2015

Fecha: 09- octubre - 2019

Nombre: Jorge Wilson Acosta Documento de Identidad: 18102253

R/. Favor autorizar control para seguimiento
de Tle de titulos mas octubre

Dx Insuficiencia Renal crónica Grado II

Dr. Jorge Wilson Acosta
RECIBIDO MEDICINA INTERNA
HOSPITAL CIVIL DE PASTO
09-10-2019

UNIDAD RENAL PASTO
Calle 14 No. 34-24- Clínica Proinsalud
San Juan de Pasto Telefax 7235196 Fax. 7206721

UNIDAD RENAL IPALES
Carrera 1 No. 4a - 142 Este.
Hospital Civil Ipiales - Cel. 3164817989



UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS
Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.

Folio No: 523

Unidad Renal Nefrodial S.A.S
Una verdadera opción de vida.

EPICRISIS

Fecha Impresión: 11/10/2019

PACIENTE:	QUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON	FECHA INGRESO:	26/09/2019 08:11 a. m.
No HISTORIA:	18102253	FECHA EGRESO:	26/09/2019 08:11 a. m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	SEXO:	Masculino
FEC. NAC:	22/01/1969	EDAD:	50 Años 8 Meses
DIAGNOSTICO:	E106-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON OTRAS COMPLICACIONES ESPEC		
DATOS DEL ACUDIENTE:			
NOMBRE:	Sin Dato	PARENTESCO:	Hijo(a)
DIRECCION:	BARRIO LOS PRADOS	TELEFONO:	3222187890

MOTIVO DE CONSULTA

Control de paciente renal crónico en programa de nefroprotección mes de Septiembre

ESTADO GENERAL AL INGRESO

Estable desde el punto de vista hemodinámico

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de Diabetes Tipo II, Insuficiencia Renal Crónica grado IV en programa de predialisis - retardo en la progresión de la enfermedad renal, se observa bien en general come y duerme bien, asiste a control medico

ANTECEDENTES

Sintomático Respiratorio: No
Sintomático de Piel: No
Medicos: DM2, IRC
Quirurgicos: No Refiere
Ginecoobstetricos: No Aplica
Ocupacionales: No Refiere
Familiares: No Refiere
Toxico: No Refiere
Alergicos: No Refiere
Traumaticos: No Refiere
Farmacologicos: No Refiere

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

Embarazo: No Aplica
Planificacion: No Aplica por edad fuera de rango de edad fértil
Metodo Planificacion Fliar: No Planifica

REVISION POR SISTEMA

Sistemas Cardiovascular: No
Sistema Neurológico: No
Sistema Gastrointestinal: No
Sistema Genitourinario: No
Sistema Renal: Renal Crónico Grado IV
Sistema Osteomuscular: No

EXAMEN FISICO

T.A: 145/90
F.C (Xmin): 78
TEMP (°C): 36
F.R (Xmin): 19
PESO (Kg): 62
TALLA (Cm): 167
IMC: 22.2

#190902.

Piel y Faneras: Sin Lesiones, No Palidez
Craneo: Normacefálico

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

MEDICO: CORAL MARTINEZ JESUS LUIS ALFREDO - NEFROLOGIA
REG MEDICO: 13010925

**UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS**

Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.

Folio No: 523

Unidad Renal Nefrodial S.A.S.
Una verdadera opción de vida.**EPICRISIS**

Fecha Impresión: 11/10/2019

PACIENTE: CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CCI8102253 SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969 EDAD: 50 Años 8 Meses
DIAGNOSTICO: E106-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON OTRAS COMPLICACIONES ESPEC

FECHA INGRESO: 26/09/2019 08:11 a. m.

FECHA EGRESO: 26/09/2019 08:11 a. m.

EMPRESA: UNIMAP LTDA.

ETNIA: Otras Etnias

DATOS DEL ACUDIENTE:

NOMBRE: Sin Dato

PARENTESCO: Hijo(a)

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

TELEFONO: 3222187890

Ojos: Pupilas Isocoria Normoreactiva
Mucosa: Oral Humeda
Cuello: normal tiroides no palpable
Sistema Cardiopulmonar: Ruidos ritmicos, sin soplos, pulmones bien ventilados en ambos campos
Senos: No Alica
Abdomen: blando depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal.
Torax: Normal
Examen Rectal: Normal
Genitales: Normoconfigurados, sin lesiones
Osteoarticular: Extremidades moviles sin edema
Neurologico: Alerta, orientada, Glasgow 15/15
Oídos nariz boca garganta: Normal

DIAGNOSTICO DE INGRESO

E106: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON OTRAS COMPLICACIONES ESPEC
N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

CONDUCTA

Dieta hiposodica baja en potasio y fosfora, ejercicio tres veces en semana, evitar aines - medios de contraste .
Antibioticos como aminoglucósido.

EVOLUCION

Paciente quien cursa con enfermedad renal cronica en estadio IV, se dan indicaciones estrictas sobre uso de medicamentos tipo aines , dietas con potasio restringidas y consumo de liquidos

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Hematocrito 30.6 %
Hemoglobina 10.2 g/dl
Fósforo 4.7 mg/dl
Nitrogeno Ureico - BUN 82.7 mg/dl
Creatinina 3.7 mg/dl
Glucosa 151.2 mg/dl
Potasio 5.24 mmol/l
Sodio 140.6 mmol/l
Calcio 7.8 mg/dl
Hemoglobina Glicosilada 7.2 %

DIAGNOSTICO DE EGRESO

E106: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON OTRAS COMPLICACIONES ESPEC
N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

CONDICIONES GENERALES AL EGRESO

Estable desde el punto de vista hemodinamico

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

Insulina Glargina (8 und 1 día), Insulina Asparta (10 und-10 und-10und), continúa con igual manejo medico, CONTROL EN 1 MES

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
QUIMICO INTERNO

MEDICO: CORAL MARTINEZ JESUS LUIS ALFREDO - NEFROLOGIA

REG MEDICO: 13010925

Pagina No: 2

InfoSalud Net



Unidad Renal Nefrodial SAS
Una vez Codon según de edad

NEFRODIAL SAS
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA
NIT. 814.007.107-4



EPICRISIS
HISTORIA CLINICA NEFROLOGIA

PERIODO:	del 1 al 31 de Agosto	FECHA DE ATENCION:	08 de Agosto del 2019	HORA:	11:20:35 a. m.
NOMBRE DEL PACIENTE:	Jorge Wilson Cuaran Ordoñez	TELEFONO:	18102253		3123892441
TIPO DOC:	Cedula de Ciudadania	IDENTIFICACION:	18102253	ESTADIO	IV
FECHA NACIMIENTO:	22/01/1969	EDAD:	50	GENERO:	Masculino
PROCEDECIA:	Villa Garzon	LUGAR DE RESIDENCIA:	B/ Los Prados - Puerto Guzman	RAZA:	Mestizos
ENTIDAD ASEGURADORA:	Unimap	ACUDIENTE:	Cristhian Cuaran	ZONA	URBANA
				PARENTESCO:	Hijo (a)

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL: DIABETES MELLITUS TIPO II
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA E106
N189

TRATAMIENTO DE REMPLAZO RENAL: Predialisis - Nefroproteccion

EN PROGRAMA DE TX RENAL: No Aplica CAUSA O CONTRAINDICACION: No Aplica Paciente en programa Predialisis

INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS: No

MOTIVO DE CONSULTA: Control de paciente renal crónico en programa de nefroproteccion mes de Agosto

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con Dx. Diabetes Tipo II, Insuficiencia Renal Crónica grado IV TFG 17 ml/min en programa de predialisis - retardo en la progresión de la enfermedad renal, se observa bien en general come y duerme bien

SIGNOS DE UREMIA: No se observan al examen físico (feto urémico- prurito- nauseas - vomito)

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

Sintomático Respiratorio: No	Sintomático de Piel: No
Medicos: DM2, IRC	Toxico: No Refiere
Quirurgicos: No Refiere	Alergicos: No Refiere
Ginecoobstetricos: No Aplica	Traumaticos: No Refiere
Ocupacionales: No Refiere	Farmacologicos: No Refiere
Familiares: No Refiere	
Otros: No Refiere	

ANTECEDENTES DE VACUNACION: Contra Hepatitis B, no aplica paciente en predialisis

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

Embarazo: No Aplica **Planificacion:** No Aplica por edad fuera de rango de edad fértil **Metodo Planificacion Filar:** No Planifica

Observaciones: Ninguna

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistemas Cardiovascular: No	Sistema Genitourinario: No
Sistema Neurológico: No	Sistema Renal: Renal Cronico Grado IV
Sistema Gastrointestinal: No	Sistema Osteomuscular: No
Otros: No	

EXAMEN FISICO: T.A 140/80 P (Xmin): 70 TEMP (°C): 36 F.R (Xmin): 19
PESO (Kg): 61 TALLA (Cm): 165 IMC: 22,406 P.ABD (cm)

Piel y Faneras: Sin Lesiones, No Palidez **Abdomen:** blando depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal.

Cráneo: Normocefálico **Torax:** Normal

Ojos: Pupilas Isocoria Normoreactiva **Examen Rectal:** Normal

Mucosa: Oral Humeda **Genitales:** Normoconfigurados, sin lesiones

Cuello: normal tiroideas no palpable **Osteoarticular:** Extremidades móviles sin edema

Sistema Cardiopulmonar: Ruidos rítmicos, sin soplos, pulmones bien ventilados en ambos campos **Neurológico:** Alerta, orientada, Glasgow 15/15

Senos: No Alica **Oídos nariz boca garganta:** Normal

Otros: No

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y EXAMENES DE LABORATORIOS

Hcto:	32,3%	Hb	10,5	Creatinina	4,4	N.Ureico Bun	58,2	BUN post	N/A

Complicaciones Asociadas a la ERC síndrome anémico

TFG INICIAL (ml/min)	19,74	ACCESO VASCULAR	No		
Fecha de Ingreso a la Unidad Renal Actual	4/07/2019	FECHA CREATININA	08 de Agosto del 2019	TFG ACTUAL (ml/min)	17,33

Análisis: paciente con Dx anotados, renal crónica en estadio IV, secundario a nefropatía diabética mal controlada Hb glicosilada 11.6% glicemia de 140 mg/dl. manejo con insulina con indicaciones estrictas sobre uso de medicamentos tipo aines, dietas con potasio restringidas y consumo de líquidos

CONDUCTA DE PROMOCION Y PREVENION - AUTOCUIDADO Y EDUCACION: Dieta hiposódica baja en potasio y fosforo, ejercicio tres veces en semana, evitar aines - medios de contraste. Antibióticos como aminoglucósido, mantener buena hidratación.

REMISION A OTRA ESPECIALIDAD: No

RECONCILIACION DE MEDICAMENTOS: Sin cambios

Nº 186153



Unidad Renal Nefrodial S.A.S.
Unidad Renal Nefrodial S.A.S.

NEFRDIAL SAS
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA
NIT. 814.007.107-4

TTT: Insulina Glargina (8 und 1 dia), Insulina Asparta (10 und-10 und-10und)

TRATAMIENTO INTEGRAL DE PREDIALISIS MES DE AGOSTO

Atentamente,

DR. JESUS A. CORAL MARTINEZ,
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGO
REG. MED. 12171

JCM

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO



Unidad Renal Nefrodial S.A.S

NIT: 814.007.107-4

Código: ASI-OP-01

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2015

Fecha: 13 - sep - 2019

Nombre: Jorge Wilson Cañón Documento de Identidad: 18102253

R/ orden para autorización pre dialisis

dx insuficiencia Renal. Grado IV

Mes de septiembre / 2019

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD RENAL PASTO
Calle 14 No. 34-24- Clínica ProInsalud
San Juan de Pasto Telefax 7235196 Fax. 7206721

UNIDAD RENAL IPIALES
Carretera 1 No 4a - 142 Este
Hospital Civil Ipiiales - Cel. 3164817989



Unidad Renal Nefrodial SAS
Una institución especializada en nefrología

NEFRODIAL SAS
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA
NIT. 814.007.107-4



EPICRISIS
HISTORIA CLINICA NEFROLOGIA

PERIODO:	del 1 al 31 de Agosto	FECHA DE ATENCION:	08 de Agosto del 2019	HORA:	11:20:35 a. m.
NOMBRE DEL PACIENTE:	Jorge Wilson Cuaran Ordóñez	TELEFONO:	18102253	ESTADIO:	IV
TIPO DOC:	Cedula de Ciudadanía	IDENTIFICACION:	18102253	RAZA:	Mestizos
FECHA NACIMIENTO:	22/01/1969	EDAD:	50	GENERO:	Masculino
PROCEDENCIA:	VillaGarzon	LUGAR DE RESIDENCIA:	B/ Los Prados - Puerto Guzman	ZONA:	URBANA
ENTIDAD ASEGURADORA:	Unimap	ACUDIENTE:	Cristhian Cuaran	PARENTESCO:	Hijo (a)

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL:

DIABETES MELLITUS TIPO II
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

E106
N189

TRATAMIENTO DE REMPLAZO RENAL:

EN PROGRAMA DE TX RENAL: No Aplica

Predialisis - Nefroproteccion

CAUSA O CONTRAINDICACION: No Aplica Paciente en programa Predialisis

INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS:

No

MOTIVO DE CONSULTA:

Control de paciente renal crónico en programa de nefroproteccion mes de Agosto

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con Dx. Diabetes Tipo II, Insuficiencia Renal Crónica grado IV TFG 17 ml/min en programa de predialisis - retardo en la progresión de la enfermedad renal, se observa bien en general come y duerme bien

SIGNOS DE UREMIA:

No se observan al examen físico (fetor urémico- prurito- nauseas - vomito)

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

Sintomático Respiratorio

No

Sintomático de Piel:

No

Medicos

DM2, IRC

Toxico:

No Refiere

Quirurgicos:

No Refiere

Alergicos:

No Refiere

Ginecoobstetricos:

No Aplica

Traumaticos:

No Refiere

Ocupacionales:

No Refiere

Farmacologicos:

No Refiere

Familiares:

No Refiere

Otros:

No Refiere

ANTECEDENTES DE VACUNACION:

Contra Hepatitis B, no aplica paciente en predialisis

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

Embarazo: No Aplica

Planificacion: No Aplica por edad fuera de rango de edad fértil

Metodo Planificacion Filar: No Planifica

Observaciones:

Ninguna

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistemas Cardiovascular:

No

Sistema Genitourinario:

No

Sistema Neurologico:

No

Sistema Renal:

Renal Cronico Grado IV

Sistema Gastrointestinal:

No

Sistema Osteomuscular:

No

Otros:

No

EXAMEN FISICO:

T.A

140/80

P (Xmin):

70

TEMP (°C):

36

F.R (Xmin):

19

PESO (Kg):

61

TALLA (Cm):

165

IMC:

22,406

P.ABD (cm)

Piel y Faneras: Sin Lesiones, No Pálidez

Abdomen: blando depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal.

Cráneo: Normocefálico

Tórax: Normal

Ojos: Pupilas Isocoria Normoreactiva

Examen Rectal: Normal

Mucosa: Oral Humeda

Genitales: Normoconfigurados, sin lesiones

Cuello: normal tiroides no palpable

Osteoarticular: Extremidades móviles sin edema

Sistema Cardiorpulmonar: Ruidos rítmicos, sin soplos, pulmones bien ventilados en ambos campos

Neurologico: Alerta, orientada, Glasgow 15/15

Senos: No Alica

Oídos nariz boca garganta: Normal

Otros: No

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y EXAMENES DE LABORATORIOS

Hcto:	32,3%	Hb	10,5	Creatinina	4,4	N.Ureico Bun	58,2	BUN post	N/A

Complicaciones Asociadas a la ERC síndrome anémico

TFG INICIAL (ml/min)	19,74	ACCESO VASCULAR	No		
Fecha de Ingreso a la Unidad Renal Actual	4/07/2019	FECHA CREATININA	08 de Agosto del 2019	TFG ACTUAL (ml/min)	17,33

Análisis: paciente con Dx anotados, renal cronica en estadio IV, secundario a nefropatia diabetica mal controlada Hb glicosilada 11.6% glicemia de 140 mg/dl. manejo con insulina con indicaciones estrictas sobre uso de medicamentos tipo aines, dietas con potasio restringidas y consumo de liquidos

CONDUCTA DE PROMOCION Y PREVENCION - AUTOCUIDADO Y EDUCACION: Dieta hiposodica baja en potasio y fosfora, ejercicio tres veces en semana, evitar aines - medios de contraste. Antibioticos como aminoglucósido, mantener buena hidratacion.

REMISION A OTRA ESPECIALIDAD:

No

RECONCILIACION DE MEDICAMENTOS:

Sin cambios

106153



Unidad Renal Nefrodial SAS
Una verdadera opción de vida.

NEFRODIAL SAS
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA
NIT. 814.007.107-4

TTT: Insulina Glargina (8 und 1 día), Insulina Asparta (10 und-10 und-10und)

TRATAMIENTO INTEGRAL DE PREDIALISIS MES DE AGOSTO

Atentamente,

DR. JESUS A. CORAL MARTINEZ
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGO
REG. MED. 12171

JCM

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

EPICRISIS

HISTORIA CLINICA NEFROLOGIA

PERIODO:	del 1 al 31 de Julio	FECHA DE ATENCION:	4 de Julio del 2019	HORA:	18102253 4:04:29 p. m.
NOMBRE DEL PACIENTE:	Jorge Wilson Cuaran Ordoñez	TELEFONO:	18102253	ESTADIO	IV
TIPO DOC:	Cedula de Ciudadania	IDENTIFICACION:	18102253	RAZA:	Mestizos
FECHA NACIMIENTO:	1/22/1969	EDAD:	50	GENERO:	Masculino
PROCEDENCIA:	Villa Garzon	LUGAR DE RESIDENCIA:	B/ Los Prados - Puerto Guzman	ZONA	URBANA
ENTIDAD ASEGURADORA:	Unimáp	ACUDIENTE:	Cristhian Cuaran	PARENTESCO	Hijo (a)

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL: DIABETES MELLITUS TIPO II E106
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA N189

TRATAMIENTO DE REMPLAZO RENAL: Predialisis - Nefroproteccion
EN PROGRAMA DE TX RENAL: No Aplica CAUSA O CONTRAINDICACION: No Aplica Paciente en programa Predialisis
INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS: No

MOTIVO DE CONSULTA: Control de paciente renal crónico mes de Julio

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con Dx. Diabetes Tipo II, Insuficiencia Renal Crónica grado IV TFG 19 ml/min ingresa a programa de predialisis - retarc en la progresión de la enfermedad renal, se dejan indicaciones sobre uso de medicamentos - dieta a seguir - consumo de líquidos de acuerdo a su estado renal

SIGNOS DE UREMIA: No se observan al examen físico (fetor urémico- prurito- nauseas - vomito)

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

Sintomático Respiratorio	No	Sintomático de Piel:	No
Médicos	DM2, IRC	Toxico:	No Refiere
Quirúrgicos:	No Refiere	Alergicos:	No Refiere
Ginecoobstétricos:	No Aplica	Traumáticos:	No Refiere
Ocupacionales:	No Refiere	Farmacológicos:	No Refiere
Familiares:	No Refiere		
Otros:	No Refiere		

ANTECEDENTES DE VACUNACION: Contra Hepatitis B, no aplica paciente en predialisis

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

Embarazo: No Aplica Planificación: No Aplica por edad fuera de rango de edad fértil Método Planificación Fiar: No Planifica
Observaciones: Ninguna

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistemas Cardiovascular:	No	Sistema Genitourinario:	No
Sistema Neurológico:	No	Sistema Renal:	Renal Crónico Grado IV
Sistema Gastrointestinal:	No	Sistema Osteomuscular:	No
Otros:	No		

EXAMEN FISICO: T.A. 120/80 P (Xmin): 70 TEMP (°C): 36 F.R (Xmin):
PESO (Kg): 60 TALLA (Cm): 165 IMC: 038567 P.ABD (cm)

Piel y Faneras: Sin Lesiones, No Palidez Abdomen: blando depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal.
Craneq: Normacefálico Torax: Normal
Ojos: Pupilas Isocoria Normoreactiva Examen Rectal: Normal
Mucosa: Oral Humeda Genitales: Normoconfigurados, sin lesiones
Cuello: normal tirpides no palpable Osteoarticular: Extremidades móviles sin edema

Sistema Cardiopulmular: Ruidos rítmicos, sin soplos, pulmones bien ventilados en ambos campos Neurologico: Alerta, orientada, Glasgow 15/15

Senos: No Alica Oídos nariz boca garganta: Normal
Otros: No

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y EXAMENES DE LABORATORIOS

Hcto:	31.4%	Hb	10.3	Creatinina	3.8	N.Ureico Bun	53.2	BUN post	N/A
Glucosa:	606.0 mg/dl								

Complicaciones Asociadas a la ERC síndrome anémico

TFG INICIAL (ml/min)	19.74	ACCESO VASCULAR	No		
Fecha de Ingreso a la Unidad Renal Actual	7/4/2019	FECHA CREATININA	4 de Julio del 2019	TFG ACTUAL (ml/min)	19.74

Kru: #VALUE! Interdialítico (mln): Vol Orina (ml) BUN pre (mg/dl) 53.2 Bun Post (mg/dl) N/A BUN Orina (mg/dl)
Análisis: paciente con Dx anotados, renal crónica en estadio IV, Azoos elevados en forma moderada, en el momento se considera de tratamiento médico con indicaciones estrictas sobre uso de medicamentos, dietas con potasio restringidas y consumo de líquidos

CONDUCTA DE PROMOCION Y PREVENCION - AUTOCUIDADO Y EDUCACION: Dieta hiposódica baja en potasio y fosfora, ejercicio tres veces en semana, evitar aines - medios de contraste. Antibióticos como aminoglucósidos, mantener buena hidratación.

180490

REMISION A OTRA ESPECIALIDAD: No

RECONCILIACION DE MEDICAMENTOS: Sin cambios

TTT: Insulina Glargina (8 und 1 dia), Insulina Asparta (10 und-10 und-10und)

TRATAMIENTO INTEGRAL DE PREDIALISIS MES DE JULIO

Atentamente,

DR. JESUS A. CORAL MARTINEZ.
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGO.
REG. MED. 12171

JCM

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

Détalle	CUPS	Planificación Familiar
HIPOTIROIDISMO	E039	
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	N189	
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA GRADO V	N180	
ANTECEDENTES DE SINDROME NEFROTICO	N049	
POR CESAREA	O829	
PREECLAMIA SEVERA	O141	
EUROPATIA OBSTRUCTIVA	N139	
DIABETES MELLITUS TIPO II	E106	
NEFROPATIA DIABETICA	E102	
UROPATIA OBSTRUCTIVA	N40X	
NEFROANGIOESCLEOSIS	L120	
MIELITIS TRANSVERSA	G379	
POSOPERATORIO PARATIROIDECTOMIA		
INCONTINENCIA URINARIA	R32	
HIPERPARATIROIDISMO	E213	
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA	I10X	
SINDROME ANÉMICO		
CA DE VESIGA ALTO GRADO	E213	
PSORIASIS	I409	
RETINOPATIA DIABETICA SEVERA	H360	
VEJIGA NEUROGENICA CONGENITA	N310	
HIPERTENSION RENOVASCULAR	I150	
ANEMIA	D509	
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	L932	
SINDROME DE COLON IRRITABLE CON DIARREA	K580	
SINDROME CONVULSIVO	R568	
MASA ABDOMINAL ESTUDIO	R190	
INFECCION DE VIAS URINARIAS	N390	
HIPERPOTASEMIA	E875	
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500	
ARTRITIS REUMATOIDEA	M053	
COLON IRRITABLE	K580	
ESCLERODERMIA	L940	
GLOMERULOPATIA CRONICA POST ALCOHOLICA	Y919	
TBC MILLIAR	A153	
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	J044	
HIPERPLASIA PROSTATICA	N40X	
HIPOPLASIA MEDULAR	Q061	
DIABETES MELLITUS	E115	
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	E108	
FALLA CARDIACA	I500	
ARTROSIS	M198	
ULCERA EN MIEMBRO INFERIOR	L97X	
HIDRONEFROSIS	N133	
EPOC	J449	



Unidad Renal Nefrodial S.A.S.

NIT 814 017 107-4

Código Ad C.J. 01

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2019

Fecha: 4-09-19

Nombre: JORGE CUNANO

Documento de Identidad: 18102253

R. ORIN PE PASADIAS 2142 DE JULIO
CODINA C-40132.

Jesús Espinal
REGISTRO MEDICO 12771
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

816X140 0.57200
JUNIO 8 1950 19
71.00 97

CONTRATO N. 01	ATENDIMIENTO N. 01
05 JUN 2019	ASISTENCIA N. 01
NOMBRE	
DEPENDENCIA	

UNIDAD RENAL N. 01
Calle 14 No. 14-14
San Juan de Pasto Tolosa

UNIDAD RENAL N. 01
Carrera 1 No. 14-14
Hospital Tolosa Tolosa

UNIDAD DE CONTROL Y CONSULTA EXTERNA

05072068

18102253

此快車以四匹馬並行其速如飛

PTD GILMAN (P). 312389244!

1997, 4 K 161

4-248		10/11/11			

JOHN WILSON CHAMBERLAIN.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DATE TIME 010000
BY 100000
SUBJECT 1/10/00
PARTIAL OR

1994 年 2 月 25 日

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

【例 1】某企业 2013 年 12 月 31 日结账前有关账户的余额如下:

DECLARATION OF INTEREST

Permiso para valoración y estudio
de los muestreos de agua de - simultánea requerida
Colonia Valmaria y Nereyda

Abstract

... ..

1. Name 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	6. Date 7. Time 8. Location 9. Weather 10. Other	11. Name 12. Address 13. City 14. State 15. Zip	16. Date 17. Time 18. Location 19. Weather 20. Other	21. Name 22. Address 23. City 24. State 25. Zip	26. Date 27. Time 28. Location 29. Weather 30. Other

得 住 財 才 能 財 源 廣 進

1201/80 12 30 36 60 145

[illegible]

RECEIVED 19 NOV 1964

770 25th St N

(b)(7)(C) SECRET
 1. *DeShazo*
 2. *Zinc*
 3. *Zinc*
 4. *10/10/10*

27/11/16 A VERIFICATION
PREDICTION - MARKS
COMBAT 9/11/16 VERIFICATION
Q 22/11/16

[illegible]

THE DEPT. OF THE ARMY

1845

47



ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE MOCOA

CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO - Tel:4296056

Nit. 891200679-1

RESUMEN EPICRISIS

Desde: 09 de Julio de 2019 Hasta 12 de Julio de 2019

CC 18102253 - JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 22/01/1969 - 50 Año(s)
 Género : Masculino
 Discapacidad: Ninguna
 Nivel de escolaridad: ninguno
 Estado civil: NO APLICA
 Grupo de Atención: Otro
 Grupo Etnico: Ninguno de los Anteriores
 Ocupación: Sin Información
 Email:
 Dirección : PURTO GUZMAN BARRIO LOS PRADOS
 Telefono: 3123892441 - 3222187890
 Procedencia: COLOMBIA - PUTUMAYO - PUERTO GUZMAN
 Residencia: PUTUMAYO - PUERTO GUZMAN - Zona: Urbana
 Responsable del usuario :
 Parentesco:
 Telefono del Responsable:
 Administradora: UNIMAP EU - Magisterio

Atención: 201907090829 - [860010003801] MOCOA

Ingreso
 Fecha: 09/07/2019 Hora: 16:18:31
 Usuario: Magisterio Poliza: Autorización:
 Servicio: UF URGENCIAS Administradora: UNIMAP EU
 Edad del Paciente: 50 Año(s)
 Acompañante
 Tipo: Solo
 Hospitalización
 Fecha: 09/07/2019 Hora: 20:28:22 Servicio Destino: UF HOSPITALIZACION

Observacion e Internacion

• Ordenacion

Admision: 201907090829 - 6 Fecha: 09/07/2019 20:29:34 Orden: Hospitalaria Sede : MOCOA Profesional: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	1	()

Observaciones:

• Consultas

Consulta N°. 3
 Fecha: 09 de Julio de 2019 Hora: 23:48:26 Profesional: VIVIANA LIZETH ECHEVERRY MORIL.(MEDICINA .)
 Tipo: (890601) ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GRAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QX U OBSTETRICO SEDE: MOCOA

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: INGRESO A HOSPITALIZACION GINECOLOGIA
 Enfermedad Actual: PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE DM TIPO 2 MAL ADHERENTE CON EL TRATAMIENTO, REMITIDO DE PUERTO GUZMAN, REFIERE QUE 24 HORAS PREVIAS A LA REMISION PRESENTA APARENTE EPISODIO CONVULSIVO TONICOCLOONICO, EN SITIO DE REMISION INDICAN MANEJO MEDICO Y PASAN Sonda URETRAL, POSTERIORMENTE DAN EGRESO SIN LOGRAR RETIRO DE Sonda, CONSULTA EL DIA DE HOY NUEVA MENTE POR IMPOSIBILIDAD PARA EL RETIRO DE ESTA, ADEMAS REALIZAN PARACLINICOS ENCONTRANDO

AZOADOS ELEVADOS, APARENTE IRA, REMITEN POR NECESIDAD DE VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y RETIRO DE SONDA, VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONSIDERA POSIBLE TRASTORNO HIDROMINERAL, SM TIPO2 CON COMPLICACIONES RENALES, SOSPECHA DE SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, HOSPITALIZA PARA MANEJO, VALORADO POR UROLOGIA QUIEN REALIZA RETIRO EXITOSO DE SONDA URETRAL

Antecedentes

Planifica: No
 Familiares: SI MADRE DM
 Patológicos: SI DIABETES MELLITUS TIPO 2
 Quirúrgicos: SI APENDICEPTOMIA
 Tóxico: SI NIEGA
 Alérgicos: SI
 Farmacológicos: SI GALVUS 1 TAB AM Y PM , GLIBLENCLAMIDA 1 TAB MEDIO DIA

Signos Vitales

Peso: 74.00 Kg Talla: 160.0 Cm Masa Corporal: 28.91 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 85 Min
 Frecuencia Respiratoria: 22 Min Temperatura: 36.50 °C Presión Arterial: 120/80 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico**Estado General:**

Cabeza: Normal NORMOCEFALO
 Cuello: Normal MOVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS
 Torax: Normal NORMOEXPANSIBLE SIMETRICO SIN SDR MV PRESENTE NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES DE BUENA INTENSIDAD NO SOPLOS
 Abdomen: Normal BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS O MEGALIAS
 G/U: Normal
 Extremidades: Normal MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
 Neurológico: Normal SIN DEFICIT
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (0) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: IDX 1.DIABETES MELLITUS INSULINO REQUERENTE CON COMPLICACIONES 2.NEFROPATIA DIABETICA A CLASIFICA 3 TRASTORNO HIDROMINERAL ? 4SEPSIS UTI ?
 REPORTE DE PARACLINICOS: 09/07/2019 - CH LEUC 12.5, LINF 16.7%, GRAN 76.1%, HB 9.4, HTP 27.5, PLT 343 - GLUCOSA 266 - CREATININA 3.54 - BUN 47 - PARCIAL DE ORINA: BACTERIAS +, LEUC 3-5 X CAMPO, HEMATIES 18-20 - BACILOS GRAM NEGATIVOS + - HBA1C 15.7%

Diagnóstico

		Tipo Diagnóstico
Principal	(E102) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES	Confirmado Nuevo
Rela 1	(E878) OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Confirmado Nuevo
Rela 2	(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: HOSPITALIZACION
 Recomendaciones: CONTINUAR ORDENES INSTAURADAS POR MEDICINA INTERNA

• Ordenacion

Admisión: 201907090829 - 7 Fecha: 10/07/2019 11:26:16 Orden: Hospitalaria Sede : MOCOCA Profesional: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(890602) ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA X MEDICINA INTERNA PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	1	()

Observaciones:

● Evolución

Evolución N°. 1

Fecha: 10/07/2019

Hora: 11:26:37

Sede: MOCOYA

Digitó: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED INTER.)

Subjetivo: CAMA 49. RONDA MEDICINA INTERNA. PACIENTE DE 49 AÑOS, IDX: -DIABETES MELLITUS INSULINO REQUERENTE CON COMPLICACIONES -NEFROPAT. DIABETICA A CLASIFICAR -TRASTORNO HIDROMINERAL ? -SESPIS + UTI -IRA TFG POR CKD EPI 19,2 ML/MIN - ESTADIO 4. RXS: REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, DOLOR MODULADO, SIN DISNEA, SIN PALPITACIONES. **GLUCOMET. 476. -07+30: 399.

Objetivo: BUEN ESTADO GENERAL, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO. NORMOCEFLO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBAREGAGADOS SIN SIGNOS DE DIFICLUAD RESPIRATORIA. A. NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO SIN IRRITACION. EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES. SNC: SIN FOCALIZACION, GLASGOW 15/15.

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Revisado __

Diagnosticos

Principal E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Análisis:

PACIENTE DE 50 AÑOS, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE DM DESCOMPENSADA POR SESI DE ORIGEN URINARIO CONTROLADA, HA SIDO DIFICL MANTENER GLUCOMETRIAS EN METAS, POR LO QUE SE INTENSIFICA TERAPIA INSULINICA.

POR AHORA DEBE CONTINUAR EN MANEJO MEDICO INSTROSHOPITALARIO, A ESPERA DE ECO DE ABDOMEN TOTAL.

● Notas Medicas

Fecha 10/07/2019 Hora 16:12:58 Profesional DIANA MARCELA FLOREZ BARRERA Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

09/07/19: ECO DE VIAS URINARIAS: DOBLE SISTEMA EXCRETOR EN RIÑON DERECHO. AUMENTO DE ACOGENICIDAD D EL PARENQUIMA RENAL DE FORMA BILATERAL , CREICMITN PROTATICO DE42 CC

● Ordenacion

Admision: 201907090829 - 8 Fecha: 11/07/2019 08:46:57 Orden: Hospitalaria Sede : MOCOYA Profesional:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre

Cantidad Nota

(890602) ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA X MEDICINA
INTERNA PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO

1 ()

Observaciones:

● Evolucion

Evolución N°. 2

Fecha: 11/07/2019

Hora: 10:29:48

Sede: MOCOYA

Digitó: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED INTER.)

Subjetivo: CAMA 49. RONDA MEDICINA INTERNA. PACIENTE DE 49 AÑOS, IDX: -DIABETES MELLITUS INSULINO. REQUERENTE CON COMPLICACIONES -NEFROPAT. DIABETICA A CLASIFICAR -TRASTORNO HIDROMINERAL ? -SESPIS + UTI -IRA TFG POR CKD EPI 19,2 ML/MIN - ESTADIO 4. RXS: REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, DOLOR MODULADO, SIN DISNEA, SIN PALPITACIONES. **GLUCOMET. 228 20+00: 243 06+00: 115 07+30: 110

Objetivo: BUEN ESTADO GENERAL, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO. NORMOCEFLO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBAREGAGADOS SIN SIGNOS DE DIFICLUAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO SIN IRRITACION. EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES. SNC: SIN FOCALIZACION, GLASGOW 15/15. URO. DEL 11/07/19: NEGATIVO A LAS 48 HORAS. PROTEINURIA EN ORINA DE 24H: 1090 (VOL URINARIO: 2850).

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Revisado __

Diagnosticos

Principal E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Análisis:

PACIENTE DE 50 AÑOS, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE DM DESCOMPENSADA POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO CONTROLADA, HOY 3ER DIA EFECTIVO, UROCULTIVO NEGATIVO; AHORA CON GLUCOMETRIAS EN METAS CON TERAPIA INSULINICA EFECTIVA. LLAMA LA ATENCION PROTEINURIA POSITIVA, POSIBLEMENTE CURSE ADEMAS CON COMPLICACIONES A NIVEL RENAL TIPO NEFROPATIA

DIABETICA. ECO DE ABDOMEN TOTAL REPSOTA PROSTADA AUMENTAD ADE TAMAÑO, SIN EPISÓDIOS DE RETENCION, SI SNTOMATOLOGIA, ASOCIADA, QUEDE SER MANEJADO AMBULATORIAMENTE POR UROLOGIA.
POR AHORA DEBE CONTINUAR EN MANEJO MEDICO INSTROSHOPITALARIO.

PLAN:

- HOSPITALIZAR.
- DIETA DIABETICA.
- LEV SSN 0.9% 40CC/H.
- CIPROFLOXACINA 100 GR IV CADA 12 HRS FI 09/07/19.
- GLARGINA 18 UNIDADES 7 PM.
- APIDRA 7 UNIDADES ANTES DE COMIDA.
- RANITIDINA 50 MG EV CADA DIA.
- ASA POR 100 MG DIA 12 PM.
- LOSARTAN DE 50MG, UNA TABLETA CADA 12 HORAS.
- ENOXAPARINA 40U SC DIA.
- GLUCOMETRIAS PRE Y POS PRANDIALES.
- CONTROL DE SIGNS VITALES.
- REPORTAR NOVEDADES.

• **Notas Medicas**

Fecha 11/07/2019 Hora 10:31:26 Profesional CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON Especialidad MED INTERNA
Nota

SE ORDENA CR DE CONROL PARA MAÑANA 5 AM.

• **Ordenacion**

Admision: 201907090829 - 9 Fecha: 11/07/2019 10:32:08 Orden: Hospitalaria Sede : MOCO A Profesional:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre

(903895) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Cantidad

1

Nota

(MAÑANA 11/07/19 A LAS 5AM.)

Observaciones:

• **Notas Medicas**

Fecha 12/07/2019 Hora 06:27:59 Profesional JAIRO ANDRES BURBANO TRUJILLO Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

REPORTE DE PARACLINICOS
CREATININA 3.19 ELEVADA

• **Evolucion**

Evolución N°. 3

Fecha: 12/07/2019

Hora: 13:02:44

Sede: MOCO A

Digitó: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED INTER.)

Subjetivo: RONDA MEDICINA INTERNA. PACIENTE DE 49 AÑOS, IDX: -DIABETES MELLITUS INSULINO REQUERENTE CON COMPLICACIONES COMPENSADA -NEFROPATIA DIABETICA A CLASIFICAR -TRASTORNO HIDROMINERAL ? -SESPIS + UTI RESUELTA -IRA TFG POR CKD EPI 19,2 ML/MIN - ESTADIO 4. RXS: REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, SIN DOLOR, SIN DISNEA, SIN PALPITACIONES SIN FIEBRE. **GLUCOMETRIAS: 1. 203 6+00 HRS 139

Objetivo: BUEN ESTADO GENERAL, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO. NORMOCEFLO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBAREGAGADOS SIN SIGNOS DE DIFICLUAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO SIN IRRITACION. EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES. SNC: SIN FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, ----- CREATININA 3.19

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Revisado __

Diagnosticos

Principal E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Análisis:

PACIENTE DE 50 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON CUADRO DE DIABETES COMPENSADA, ADEMAS DE INFECCION URINARIA EN RESOLUCION. CON UROCULTIVO NEGATIVO. EN EL MOMENTO PACIENTE CLINCIAMENTE ESBTALE, ABFERIL, SIN SIGNOS DE DIFICUTLAD RESPRIATOIRA, SIN ABDOMENA GUDO. CON PATOLOGIA DE BASE DE INSUFICNEICA RENAL ESTAIIDO 4. POR CUADRO DE INGRESO CON MEJORIA. POR LO CUAL SE DECIDE COTNINAR MANEJO AMBULATORIO SE DAN RECOEMNDAICOENS Y



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(Tel:4296056)
Observacion e Internacion**

**Ordenacion 1725359
201907090829 - 11
SIH/0.01/2010-01-01**

Usuario: CC 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ **Género:** Masculino **Edad:** 50 Ano(s)

Admin: UNIMAP EU **Cont:** (HC0042019) EV SERVICIOS ME... **Tipo Usuario:** Magisterio

Dirección: PURTO GUZMAN BARRIO LOS PRADOS **Teléfono:** 3123892441 **Celular:** 3222187890

• **Ordenación de Procedimientos**

Admision: 201907090829 - 11 **Fecha:** 12/07/2019 13:15:17 **Orden:** Ambulatoria **Sede :** MOCOA

Modulo: Observacion e Internacion **Servicio:** UF HOSPITALIZACION **Cama Actual:** MI49

Diagnóstico: (N482) OTROS TRASTORNOS INFLAMATORIOS DEL PENE **Finalidad:** NA

Nombre	Cantidad	Nota
(890268) CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	1	(PRIORITARIO)

Observaciones:

Elaboró:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA

Recibí:

JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ
CC 18102253



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(Tel:4296056)**

**Incapacidad
201907090829 - 1
SIH/0.01/2010-01-01**

Usuario: CC 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ **Género:** Masculino **Edad:** 50 Año(s)

Admin: UNIMAP-EU **Cont:** (HC0042019) EV SERVICIOS ME.... **Tipo Usuario:** Magisterlo

Dirección: PUERTO GUZMAN BARRIO LOS PRADOS **Teléfono:** 3123892441 **Celular:** 3222187890

Diagnóstico: E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

• **Incapacidad**

No: 1 **Fecha:** 12/07/2019 **Hora:** 14:50:26 **Profesional:** CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.

Tipo: Enfermedad General **Fecha Inicia:** 09/07/2019 **Días:** 4 **Fecha Termina:** 12/07/2019

Nota: PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DESCRITOS. QUIEN REQUIERO MANEJO INTRAHOSPITALARIO DESDE EL DIA 09/07/19 HASTA EGRESO EL DIA 12/07/19

Elaboró:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA

Impreso por:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA



ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(Tel:4296056)

Incapacidad
201907090829 - 2
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ **Género:** Masculino **Edad:** 50 Año(s)

Admin: UNIMAP EU **Cont:** (HC0042019) EV SERVICIOS ME... **Tipo Usuario:** Magisterio

Dirección: PURTO GUZMAN BARRIO LOS PRADOS **Teléfono:** 3123892441 **Celular:** 3222187890

Diagnóstico: E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

● **Incapacidad**

No: 2 **Fecha:** 12/07/2019 **Hora:** 14:51:43 **Profesional:** CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.

Tipo: Enfermedad General **Fecha Inicia:** 12/07/2019 **Dias:** 3 **Fecha Termina:** 14/07/2019

Nota: SE DA INCAPACIDA POR 3 DIAS

Elaboró:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA

Impreso por:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA

SIGNOS DE ALARMA, CIPROFLOXAICNA 1 TAB CADA 12 HRS POR 7 DIAS, GLARGLINA 18 UI APLICAR A LAS 8PM, APIDRA 7 UI ANTES DE CADA COIDA, ASA 1 TAB AL DIA, LOSARTAN 1 TAB CADA 12 HRS. CITA CONTROL EN 1 MES CON CONTROL GLUCOMETRO, Y PARACLINICOS DE CONTROL, CITA POR NEFROLOGIA PRIORITARIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILAIR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

• Ordenacion

Admision: 201907090829 - 10 Fecha: 12/07/2019 13:14:51 Orden: Ambulatoria Sede : MOCO A Profesional: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(890366) CONSULTA MEDICINA INTERNA (ENTREGA RESULTADOS)	1	(15 DIAS)
(903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	1	0
(903842) GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	1	0
(903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	0
(903895) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	0

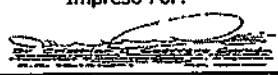
Observaciones:

Admision: 201907090829 - 11 Fecha: 12/07/2019 13:15:17 Orden: Ambulatoria Sede : MOCO A Profesional: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(890268) CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	1	(PRIORITARIO)

Observaciones:

Impreso Por:


CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA

176696



OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.CRA 7 # 19 - 10 B/QUIRINAL
8630426**Paciente:** CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**Admisión:** 290682 **Fecha de Ncto:** 22/08/1969 **Edad:** 49 a 9 m 26 **Estado Civil:** CASADO(A) **Tel:** 3123892441-3222187890**Dirección:** MOCOA+PUTUMAYO**Ubicación del Pcte:** -**Ciudad:** COLON**Barrio:** OTRA ZONA RURAL NO**Religión:** No Manifiesta**Ocupación:** EMPLEADO**Sexo:** Masculino**APBs:** UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.**Tipo Vincula:** Colizante/Afiliado**Sucursal:** UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.**Contrato:** UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP**HISTORIA CLINICA DE CONTROL OFTALMOLOGIA****Fecha y Hora de atención:**

18/06/2019 9:50 a.m.

Profesional: DIAZ FUENTES JANELY**Especialidad:** OFTALMOLOGIA**Tp Admisión:** AMBULATORIO**Hora Ingreso:** 18/06/2019 7:37 a.m.**SERVICIOS REALIZADOS****CANTIDAD**890376 CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA SUBESPECIALIZADA EN
RETINA 1**EVOLUCION OFTALMOLOGICA - Evolución Oftalmologica**Evolucion y control oftalmologico: PACIENTE VALORADO POR RETINA EL DIA 22/01/19 Y SE SOLICITA: ECOGRAFIA OCULAR OJO DERECHO -
PRIORITARIO, FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA OJO IZQUIERDO PRIORITARIO, TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO
POSTERIOR MACULA OJO IZQUIERDO Y CITA PRIORITARIA POR RETINA CON RESULTADOS.

HASTA HOY RECONSULTA.

TRAJE ECO OI -1/02/19- QUE REPORTA LONGITUD AXIAL DE 25.68MM. CAVIDAD VITREA CON IMAGEN SUGESTIVA DE HEMORRAGIA VITREA Y
DESPRENDIMIENTO TRACCIONAL DE RETINA VS ENGROSAMIENTO HIALOIDEO. DISCO OPTICO ECOGRAFICAMENTE CON AUMENTO DE LA
EXCAVACION.

SE REALIZO FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA CUADRANTES SUPERIORES -1/02/19-

ULTIMA GLUCEMIA 180MG/DL

HEMOGLOBINA GLICOSILADA ???

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETE MELLITUS HACE 16 AÑOS, EN TRATAMIENTO CON HIPOGLUCEMIANTES ORALES, ULTIMA GLUCEMI 280MG/DL, HEMOGLOBINA GLICOSILADA

???

HTA.

LEJOS SC OD MM PH NO MEJORA

LEJOS SC OI 20/200 PH NO MEJORA

BIOMICROSCOPIA O.D CORNEA CLARA, CAMBIOS CORTICONUCLEARES

BIOMICROSCOPIA O.I CORNEA CLARA, CAMBIOS CORTICONUCLEARES

PRESION INTRAOCULAR O.D 16 MMHG

PRESION INTRAOCULAR O.I 18 MMHG

FONDO DE OJO O.D HEMORRAGIA VITREA DENSA

FONDO DE OJO O.I HEMORRAGIA VITREA INFERIOR, RETINA APLICADA CON HUELLAS DE LASER EN CUADRANTES SUPERIORES, MEMBRANAS DE
PROLIFERACION FIBROVASCULAR TRACCIONANDO PAPILA Y HAZ PAPILOMACULAR, MACULA ENGROSADA.

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO

ANALISIS:-

PLAN DE MANEJO: EXTRACCION DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR + VITRECTOMIA

POSTERIOR + ENDOLASER + INYECCION DE SILICON Y/O GAS OJO DERECHO PRIORITARIO

BIOMETRIA OCULAR OJO DERECHO

VALORACION PREQUIRURGICA POR ANESTESIOLOGIA

GLUCEMIA EN AYUNAS

HEMOGLOBINA GLICOSILADA

FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA OJO IZQUIERDO

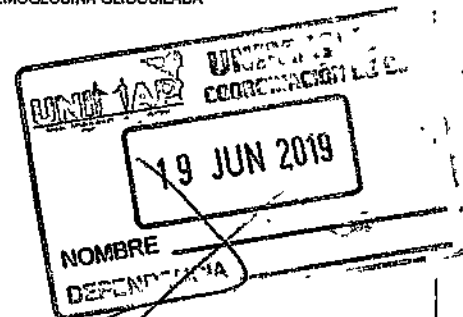
TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR MACULA OJO IZQUIERDO

OBSERVACIONSE LE EXPLICA QUE SE PUEDEN PRESENTAR COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Y/O POSTOPERATORIAS: INFECCION, INFLAMACION,
DESCOMPENSACION CORNEAL, TASS, VITREITIS, ENDOFTALMITIS, HEMORRAGIA VITREA, DESPRENDIMIENTO DE RETINA, HIPERTENSION OCULAR

Y/O GLAUCOMA, ETC

SIGNOS DE ALARMAS Y RECOMENDACIONES: SIGNOS DE ALARMA

RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICOS CIE

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Código: H431 Nombre: HEMORRAGIA DEL VITREO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD A.O

Ampliación:

Código: H360 Nombre: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD A.O

Ampliación:

Código: H334 Nombre: DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Relacionado 2

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD OD

Ampliación:

Código: H353 Nombre: DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Relacionado 3

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD A.O

Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL	ENFERMEDAD GENERAL	
	ORDENES GENERADAS	

MEDICAMENTOS

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
HIALURONATO 1.8% / 2.0 ml AMP	No	APLICAR 1 AMPOLLA DOSIS UNICA POR 1 DIA	1,00	Alta	1.8	OFTALMICOS	1 AMPOLLA DOSIS UNICA 1 día
ACEITE SILICON 0.1% 5000 CS 10ML Amp	No	APLICAR 1 AMPOLLA DOSIS UNICA POR 1 DIA	1,00	Alta	0.1	INTRAOCULAR	1 AMPOLLA DOSIS UNICA 1 día

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE CLINICAS QUIRURGICAS O ANESTESIA BIOMETRIA OCULAR	OJO DERECHO	1,00 Media
GLICEMIA EN AYUNAS		1,00 Media
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		1,00 Media
TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR	MACULA OJO IZQUIERDO	1,00 Media
FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA	OJO IZQUIERDO	1,00 Media
EXTRACCION DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR + VITRECTOMIA POSTERIOR + ENDOLASER + INYECCION DE SILICON Y/O GAS	OJO DERECHO PRIORITARIO	1,00 Media

DRA. JANELY DIAZ FUENTES
MÉDICO OFTALMÓLOGO
SUB-ESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO
R.M. 6777

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Profesional que clausura: DÍAZ FUENTES JANELY

CC 33334668 R.M. 6777

Fecha y hora del registro: 18/06/2019 10:05 a.m.

Profesional que elabora: DÍAZ FUENTES JANELY CC 33334668 R.M. 6777

Fecha: 18/06/2019 10:05 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711576
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 9 m 26 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR Cód. Referencia: 0		1,00	Media	0	MACULA OJO IZQUIERDO	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION



FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

Fecha: 18/06/2019 10:04 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711574
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 9 m 26 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación: Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA		1,00	Media	0	OJO IZQUIERDO	
Cód. Referencia: 0						

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

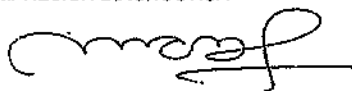
Dependencia: EXAMENES

Fecha: 18/06/2019 10:02 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711561
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 9 m 26 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
EXTRACCCION DE CRISTALINO POR FACOEMLSIFICACION MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR + VITRECTOMIA POSTERIOR + ENDOLASER.+ INYECCION DE SILICON Y/O GAS Cód. Referencia: 0		1,00	Media	0	OJO DERECHO PRIORITARIO	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H380	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION



FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

172147

Fecha: 18/06/2019 10:02 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711563
Paciente: CC 18102253 CUARÁN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 9 m 26 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP.

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
BIOMETRIA OCULAR	Cód. Referencia: 0	1,00	Media	0	OJO DERECHO	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E147 CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

Fecha: 18/06/2019 10:03

Ambito: AMBULATORIO

Admisión: 290682

ORDEN EXT No. 711569

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 9 m 26 d GENERO: MASCULIN

Pabellón: Habitación

Cama:

APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.

Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO, -UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
GLICEMIA EN AYUNAS Cód. Referencia: 0	OFTALMOLOGIA	1,00	Media	0		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA Cód. Referencia: 0		1,00	Media	0		

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

172149

Fecha: 18/06/2019 10:03	Ambito: AMBULATORIO	Admisión: 290682
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON		ORDEN EXT No. 711570
Pabellón:	Habitación	F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 9 m 26 d GENERO: MASCULIN
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.		Cama:
		Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE CLINICAS QUIRURGICAS O ANESTESIA Cód. Referencia: 39143	ANESTESIOLOGIA	1,00	Media	0		

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION



FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

142150

Ámbito: AMBULATORIO

Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711571

CADUCIDAD DE LA ORDEN: 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Fecha: 18/08/2019 10:03

Vencimiento: 18/07/2019

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Edad: 49 a 9 m 26 d Fecha nac: 22/08/1969

Género: MASCULINO

Carpeta:

PABELLON:

HABITACION:

CAMA:

APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.

Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL

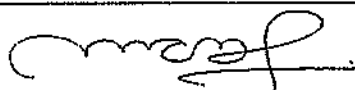
Tipo Contrato: SOAT

Especialidad de ingreso 06

CUM	Nombre medicamento	Presentación	Vía administración	Cantidad	Autorización	Prioridad	Dosis	Frecuencia
2010 DM-000583	HYALURONATO 1.8% / 2.0 ml AMP	AMPOLLA	OFTALMICOS	1,00	0	Alta	1 AMPOLLA DOSIS UNICA	
Justif/Posología	APLICAR 1 AMPOLLA DOSIS UNICA POR 1 DIA	Casa	NO	Cant. UNO	Quien ejecuta			

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN :3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION



FIRMA PROFESIONAL

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

FIRMA PACIENTE

Dependencia: EXAMENES

Ámbito: AMBULATORIO

Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711573

CADUCIDAD DE LA ORDEN: 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Fecha: 18/06/2019 10:04

Vencimiento: 18/07/2019

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Edad: 49 a 9 m 26 d Fecha nac: 22/08/1969

Género: MASCULINO

Carpeta:

PABELLON:

HABITACION:

CAMA:

APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.

Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL

Tipo Contrato: SOAT

Especialidad de Ingreso 06

CUM	Nombre medicamento	Presentación	Vía administración	Cantidad	Autorización	Prioridad	Dosis	Frecuencia
2010 DM-000683	ACEITE SILICON 0.1% 5000 CS 10ML Amp	AMPOLLA	INTRAOCULAR	1,00	0	Alta	1 AMPOLLA DOSIS UNICA	
Justif/Posología	APLICAR 1 AMPOLLA DOSIS UNICA POR 1 DIA	Casa	NO	Cant. UNO	Quien ejecuta			

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES



Unidad Renal Nefrodial S.A.S

NIT: 814.007.107-4

Código: ASI-OD-01

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2015

Fecha: 4-07-2019

Nombre: JORGE WILSON CUALAN Documento de Identidad: 18102253

R/. ORDEN DE PARODIACISIS PARA DE JULIO...
PARODIACISIS CON DRS EN PARODIACISIS C-40112

José Roberto Martínez
REGISTRO MEDICO 12471
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD RENAL PASTO
Calle 14 No. 34-24- Clínica Proinsalud
San Juan de Pasto Telefax 7235196 Fax. 7206721

UNIDAD RENAL IPIALES
Carrera 1 No 4a - 142 Este.
Hospital Civil Ipiiales - Cel. 3164817989

174406



Nefrodial S.A.S

HISTORIA CLÍNICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA

18102253

NUMERO DE IDENTIFICACION

170 GUAMAN (P). 3123892441

DIRECCIÓN

TELÉFONO

SEXO

VI

EDAD

10

FECHA DE ATENCIÓN

04-07-2019

HORA DE ATENCIÓN

8:30

MAGISTERIO

A B P

EPS

OTRO

LINEAL

PARTICULAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO

OCCUPACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE

DIRECCIÓN Y TELÉFONO

MOTIVO DE CONSULTA

Reevaluación para valoración y ajuste de dosis

ENFERMEDAD ACTUAL

Diabetes mellitus tipo 2 - insulina regular
Solista valoración y ajuste de dosis

ANTECEDENTES

FECHA DE LA ULTIMA ACTUALIZACIÓN VALIDA

DÍA MES AÑO

Médicos	SI	NO	Ocupacionales	SI	NO	Traumáticos		
Quirúrgicas	SI	NO	Tóxico - Alérgicos	SI	NO	Familiares		
Gineco - Obstétricos								
Descripción	Diabetes mellitus							

REVISIÓN POR SISTEMAS

EXAMEN FÍSICO

T.A. 120/80 mm Hg FR 18 x/min PR 72 x/min P 36 C Pesos 60 kg Talla 1.65 m MC Pc Cm Percentil

DATOS	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS
Aspectos Generales			Cv y P. normal
Piel y Paneras			Ext. normal (-)
Cráneo			
Ojos			
Oídos, Nariz, Boca, Garganta			
Cuello			EX/AN ECO normal 12.9 9x 18.4 (14m)
S. Cardiorpulmonar			PE 9.6x 4.1 x 4.2 (12m)
Senos			
Abdomen			Abdomen normal
Examen Rectal			
Genitales			CRAT 2.0x 1.1 x 4.9
Osteoarticular - Extremidades			micromed. 10.2 AN. AN. 12.6
Neurológicos - Estado Mental			
Otros Hallazgos			BB 10/10. TIA 0.9. Glucosa 8.40
OBSERVACIONES			

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

IMPRESION DIAGNOSTICA

Código CIE 10

1) Diabetes mellitus tipo 2

CONDUCTA

1) Insulina regular 80U
2) Ajuste 10/10/10
3) Ajuste 10/10/10
4)

Diligencia la historia clínica completamente?

X

IMPRESION DIAGNOSTICA

Código CIE 10

1) Diabetes mellitus tipo 2

CONDUCTA DE PROMOCIÓN / PREVENCIÓN

1) Dieta - normal
2) Control y no averse a la
3) Control y no averse a la
Sintomático Respiratorio: SI NO X

8:30

Firma de Salida:

AN HM

NOMBRE, FIRMA Y No. REGISTRO MEDICO

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

FIRMA DEL USUARIO

APROBADO POR:



Unidad Renal Nefrodial S.A.S

NIT: 814.007.107-4

Código: ASI-OD-01

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2015

Fecha: 4-03-19

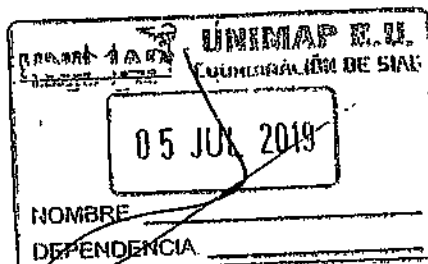
Nombre: Jorge Cuslan

Documento de Identidad: 18102253

R/. Orden PE PASADIAS ms DE JULIO
CODIGO C-40112

Jesús Giraldo Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
QUIDADO INTENSIVO

PRÓXIMO CONTROL
Jueves 8 - Agosto - 19
7:00 AM



UNIDAD RENAL PASTO
Calle 14 No. 34-24- Clínica Proinsalud
San Juan de Pasto Telefax 7235196 Fax. 7206721

UNIDAD RENAL IPIALES
Carrera 1 No 4a 142 Este.
Hospital Civil Ipiiales - Cel. 3164817989

138090

MINISTERIO DE DE PROTECCIÓN SOCIAL
ANEXO TÉCNICO N° 3
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD: 00002221183		Fecha: 2019-07-10	Hora: 08:06:24
Nombre Prestador: ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE MOCOA		NIT: 891200679-1	
Código: 860010003801	Dirección Prestador: CALLE 14 NO 7-26 AVENIDA SAN FRANCISCO		
Teléfono: 4296056	Departamento: Putumayo	Municipio: MOCOA	001
ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA AUTORIZACIÓN: UNIMAP EU		CÓDIGO: RIES004	

DATOS DEL PACIENTE

CUARAN	ORDONEZ	JORGE	WILSON
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento Identificación		Número Documento de Identificación	
☐ Registro civil	☐ Pasaporte	18102253	
☐ Tarjeta de Identidad	☐ Adulto sin identificación		
☒ Cédula de ciudadanía	☐ Menor sin identificación		
☐ Cédula de extranjería	Fecha de Nacimiento: 1969-01-22		
Dirección de Residencia Habitual: PUERTO GUZMAN BARRIO LOS PRADOS PUERTO GUZMAN			
Departamento: Putumayo		Municipio: PUERTO GUZMAN	Teléfono: 3123892441
86	571	3222187890	

Correo Electrónico:

Cobertura en Salud

☐ Régimen Contributivo ☐ Régimen Subsidiado - Parcial ☐ Población Pobre No Subsidiada ☐ Planes Adicionales de Salud

☐ Régimen Subsidiado - Total ☐ Población Pobre No Cubierta ☐ Desplazado ☒ Otro Cual: Magisterio

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen

☒ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Evento Catastrófico ☒ Tipo de servicios solicitados: Posterior a la atención inicial de urgencias ☒ Prioridad de la atención: Prioritaria

☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Tránsito ☐ Servicios electivos ☐ No prioritaria

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización

☐ Consulta Externa ☒ Hospitalización Servicio: UF HOSPITALIZACION Cama: M149

☐ Urgencias

Manejo Integral según Guía de:		Código CUPS	Cantidad	Observación
		S11204	4.00	ESTANCIA HABITACION DE CUATRO CAMAS NIVEL II
		890602	4.00	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA X MEDICINA INTER...
		903427	1.00	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA
		895100	1.00	ELECTROCARDIOGRAMA
		903856	1.00	NITROGENO UREICO [BUN]
		903862	1.00	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H
		903605	1.00	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO]
		901237	1.00	UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC MANUAL]

Otros Servicios:

Justificación Clínica:

PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS EN MANEJO CON , EN EL MOMENTO ES REMITIDO DESDE PUERTO GUZMAN POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION AL PARECER POR PRESENTAR EPISODIO CONVULSIVO, EN DONDE INDICAN MANEJO MEDICO Y ORDEN DE Sonda VESICAL, AL MOMENTO DEL EGRESO SIN LOGRAR EL RETIRO, SIN EMBARGO DAN EGRESO CON INDICACION DE QUE SI EN EL TRANSURSO DE LA NOCHE NO SE LOGRA LA EXTRACCION EN CASA, REINGRESE AL SERVICIO. REINGRESA SIN EXTRACCION EXITOSA NUEVAMENTE, POR LO CUAL DECIDEN REMITIR A ESTE CENTRO PARA VALORACION POR UROLOGIA SE HOSPITALIZA EL DIA 09/07/2019 MANEJADO POR MEDICINA INTERNA.

Impresión Diagnóstica	Código CIE10	Descripción:
Diagnóstico Principal	E10.2	• DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON
Diagnóstico Relacionado 1		• COMPLICACIONES RENALES
Diagnóstico Relacionado 2		•
Diagnóstico Relacionado 3		•
Diagnóstico Relacionado 4		•

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Profesional que solicita	Nombre: WILLIAM BRIAN RIASCOS PALACIOS	Teléfono: 4296056
Cargo: MED INTERNA		Indicativo + Número + Ext

Elaboró:

WILLIAM BRIAN RIASCOS PALACIOS

175347



CL 14 12 81 B. OBRERO MOCOA
Tel. 4204506
www.cendidter.com

Fecha: 03/07/2019 14:14:00
Nombre: JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ
Edad: 50 Años
Documento: 18102253
Estudio: 881332 **ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)**
Entidad: UNIMAP EU

Resultado del estudio

FACT: 271136

ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS

Estudio realizado con transductor de 3 a 6 Mhz apreciando:

Los riñones de tamaño, contornos, con aumento en la ecogenicidad del parénquima, con normal diferenciación corticomedular.

El riñón derecho mide 91x52x49mm. Corteza de 14mm.

El riñón izquierdo mide 96x45x48mm. Corteza de 13mm.

No hay dilatación de los sistemas pielocaliciales.

No hay colecciones peri-renales.

Vejiga distendida de paredes lisas.

Próstata con aumento de tamaño aproximado de 32cc.

OPINIÓN: AUMENTO EN LA ECOGENICIDAD DEL PARÉNQUIMA RENAL.
CRECIMIENTO PROSTÁTICO.



Cordialmente;

ANDREA NATALIA CARDONA CERON

RADIOLOGIA

RM: 1125180254

DIGITADO POR: AYMUCHAVISOY

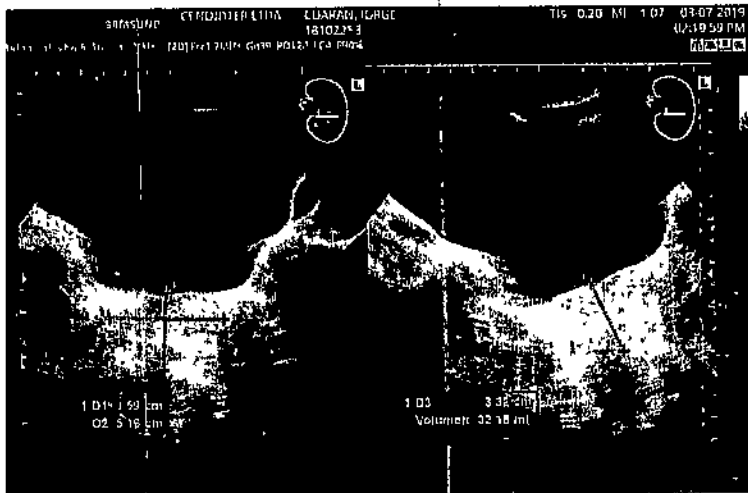
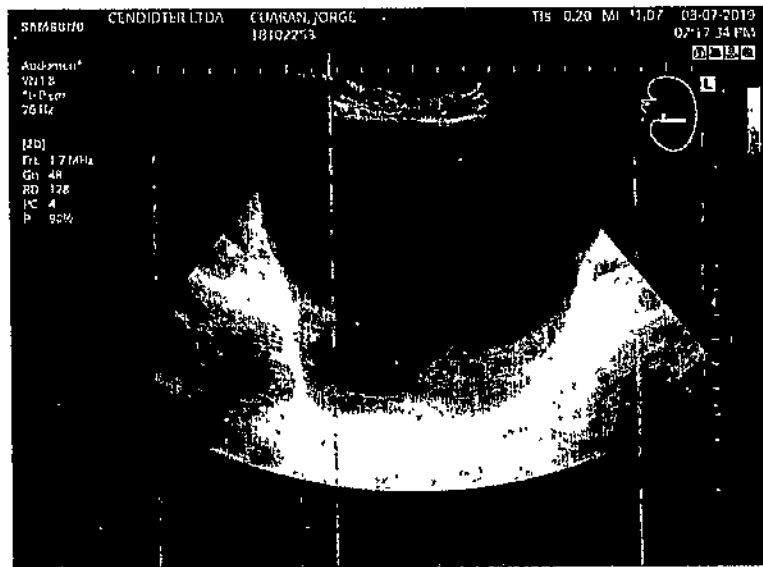
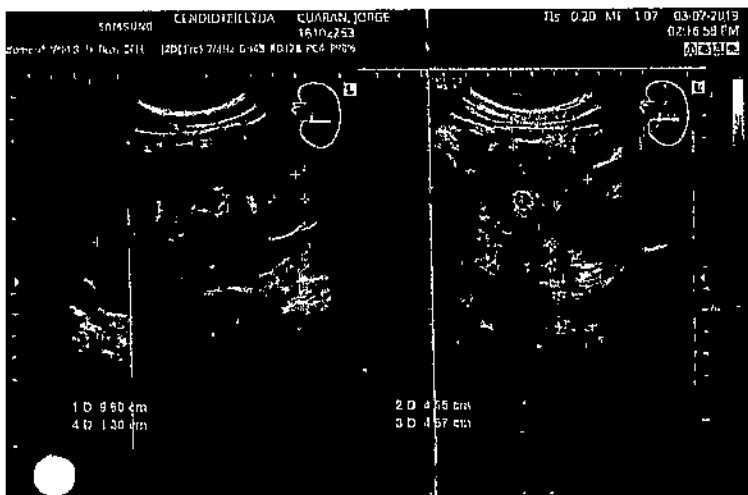
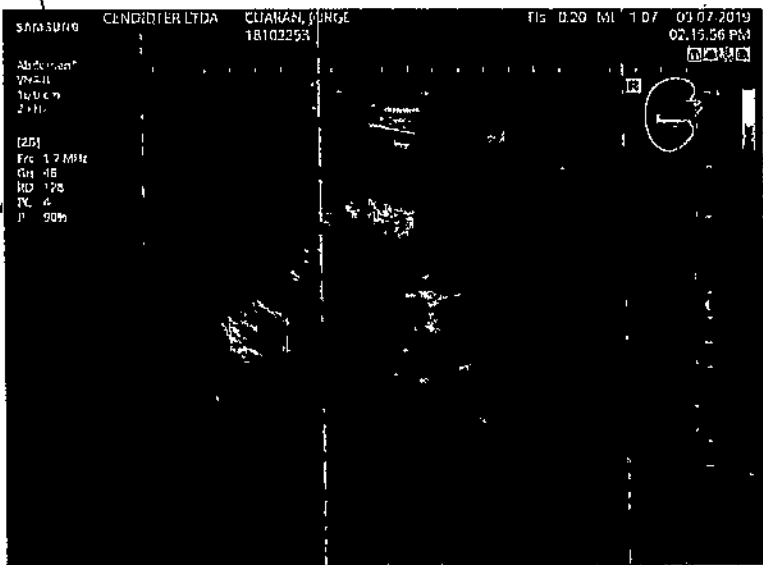
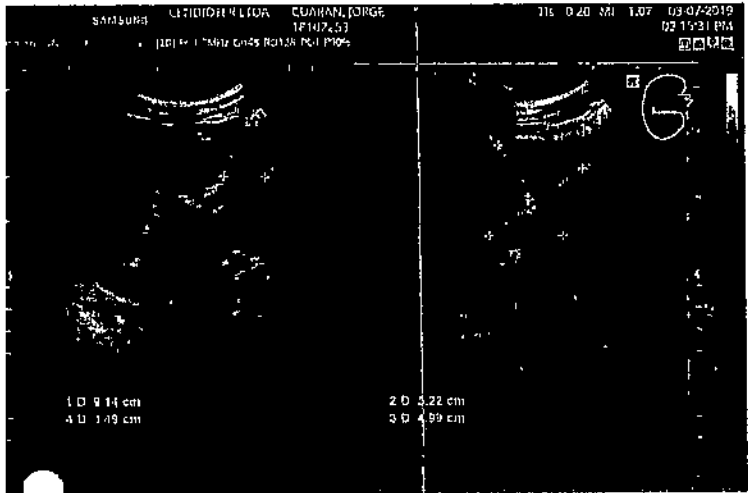
H I
E -

Nota: Recuerde llevar el resultado de este estudio a su médico tratante.

125128.

cliente 18102253 CUARAN, JORGE N° Ingreso Fecha Examen Descripción Operador 03-07-2019

mbre
cha de nacimiento
no



EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años 5 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO: - FECHA: 25/06/2019 11:22 a. m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018,
ETNIA:

POTASIO

	Columna Dos:	Columna Tres:
POTASIO:	4.9	3.5 - 5.0 mmol/L
(Método: Ion Selectivo).		

Betty Lucia Narváez A.
Bacterióloga U.E.
Resolución 374011--

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años 5 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO: FECHA: 25/06/2019 11:21 a. m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

GLICEMIA PRE Y POST DESAYUNO

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLICEMIA PRE:	512	70-105 mg/dl
GLICEMIA POST(desayuno2hrs)	497.5	<= 140 mg/dl
OBSERVACIONES:		

QUIMICA

PARAMETRO:	RESULTADO:	V/REFERENCIA:
CREATININA	3.0	M: 0,9-1,3 mg/dl. F: 0,6 - 1,1 mg/dl.


Betty Lucia Narváez A.
Bacterióloga U.J.
Resolución 3739m*

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años 5 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO:

FECHA: 25/06/2019 11:21 a. m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

NOMBRE	RESULTADO	V. NORMAL
* MICROALBUMINURIA:	162	Hasta 15 mg/L
* HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C: Método Turbidimétrico Directo. Analizador Automatizado A-15	12.6	6.4 %

Calculo aproximado entre % Hb A1C y el promedio de glucemia en ayunas

5 - 6 %	80 - 120 mg/dl
6 - 7 %	120 - 150 mg/dl
7 - 8 %	150 - 180 mg/dl
8 - 9 %	180 - 210 mg/dl
9 - 10 %	210 - 240 mg/dl
10 - 11 %	240 - 270 mg/dl
11 - 12 %	270 - 300 mg/dl
12 - 13 %	300 - 330 mg/dl

15-7 cond

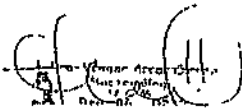
[Signature]
Gisela Lucía Narváez A.
Bacteriología U.I.
Resolución 57500000

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años 5 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO: FECHA: 18/06/2019 03:00 p. m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

PERFIL TIROIDEO

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TSH (Técnica Micro elisa)	0.9	1-30 días : 0,52 - 16,0 uUI/ml 1 mes - 5 años: 0,46 - 8,1 uUI/ml 6-18 años : 0,36 - 6,0 uUI/ml Adultos : 0,4 - 6,1 uUI/ml
T4 TOTAL (Técnica Micro elisa)	***	Adultos : 4.4 a 11.6 ng/dl Embarazadas : 0.76 a 2.24 ng/dl
T3 TOTAL (Técnica Micro elisa)	***	0.52 a 1.98 ng/dl
T4 LIBRE (Técnica Micro elisa)	***	Adultos : 0.8 a 2.0 ng/dl Embarazadas : 0.76 a 2.24 ng/dl


Laboratorio de Diagnóstico
Calle 12 Nro. 9-103
Teléfono: 4296179

Identify the following:

(1) person

(2) place

(3) thing

(4) action

(5) other

U.S. DEPT. OF JUSTICE

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

WASHINGTON, D.C. 20530

Page 1 of 1

WBC

17M

WBC

WBC

17M

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

U.S. DEPT. OF JUSTICE
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL
WASHINGTON, D.C. 20530
Page 1 of 1

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD:

40905

FECHA:

09/07/2019

HORA:

01:00 p. m.

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Razon Social:

E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN

Nit

846003357-7

Codigo

865710000501

Direccion Prestador

AV. PTO ROSARIO

Telefono

3166721525 CITAS 08 00

Departamento

Putumayo

Municipio

PUERTO GUZMAN(PUT)

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (Pagador)

Nombre

UNIMAP E.U.

Codigo

RE5004

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

CUARAN

ORDÓÑEZ

JORGE

WILSON

Fecha de Nacimiento

16/11/1969 12:00:00a. m.

49 Años 7 Meses

Sexo

Masculino

Tipo de Documento

CC

No. Documento

CC18102253

Direccion Residencia

LOS PRADOS

Telefono

SIN DATO

Departamento

Putumayo

86

Municipio

PUERTO GUZMAN(PUT)

86571

Telefono Celular

Correo Electronico

Cobertura

Regimen Subsidiado - Total

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion

Enfermedad General

Tipo de Servicios Solicitados

Servicios Electivos

Cama

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion

Servicio

Prioridad

Prioritaria

Manejo Integral segun Guia de

Código CUPS	Cantidad	Descripción
S31301	1	AMBULANCIA BASICA PUERTO GUZMAN - MOCCA

JUSTIFICACION CLINICA**IMPRESION DIAGNOSTICA**

R520-DOLOR AGUDO

N482-OTROS TRASTORNOS INFLAMATORIOS DEL PENE

N40X-HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

INFORMACION DDE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien Solicita

TERAN PERAFAN FRANCISCA LUCIA

Telefono

3154571165

Cargo o Actividad

MEDICINA GENERAL

Telefono Celular

3154571165

175100

**E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN**

codigo de habilitacion 865710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Folio No: 270748

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: Union Libre FECHA ATENCION: 09/07/2019 11:44 a. m.
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 49 Años 7 Meses
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 16/11/1969 TELEFONO: SIN DATO
DIAGNOSTICO: N489 - TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN (PUT)
DIRECCION: LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: ANDRES PARENTESCO: Hijo(a)
DIRECCION: PRADOS TELEFONO: SIN DATO
ACUMPAÑANTE: ANDRES

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: Media Tecnica (Bachillerato Tecnico) VIC. CONFLICTO ARMADO: No ETNIA: Otras Etnias
DISCAPACIDAD: Motriz POBLACION IBGT: No RELIGION:
GESTACION: No DESPLAZADO: No VIC. MALTRATO No
OCUPACION: No se tiene Informacion

INFORMACION GENERAL:

INSTITUCION : ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZPIO : MOCOCA PUTOMAYO
ESPECIALIDAD : UROLOGIA NIVEL : Nivel 2
TIPO DE REMISION: PRIORITARIA
AREA ACTUAL DONDE SE ENCUENTRA EL PACIENTE: PUERTO GUZMAN
DIAGNOSTICO PAL.: N489 TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO
DIAGNOSTICO REL : N419 ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA PROSTATA, NO ESPECIFICADA

IMPRESION DIAGNOSTICA:

RETENCION DE SONA VESICAL
DOLOR INTESO DE PENE

CAUSA DE LA REMISION:

NO CONTAMOS CON AYUDAS DX NECESARIAS
NO VALORACION POR ESPECIALIDAD DE UROLOGIA

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:

FECHA: 09/07/2019 11:39:00 a. m.

MOTIVO DE CONSULTA:

"TENGO LA SONDA VESICAL Y NO SE PUEDE RETIRAR Y ME DUELE MUCHO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE ACOMPAÑADO DE SU HIJO, POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS, EN MANEJO, 1 EPISODIO DE CONVULSIONES EL DIA DE AYER, SE REALIZO MANEJO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, DONDE SE DIO ORDEN DE SONDA VESICAL, AL PASO DE SONDA SIN NINGUNA COMPLICACION, DAN EGRESO AL PACIENTE CON SONDA VESICAL, Y REFIERE PACIENTE QUE LE INTENTARON RETIRAR LA SONDA EN EL HOSPITAL Y NO FUE POSIBLE, AL EGRESO EL MEDICO TRANTE, LE EXPLICA QUE SINO SALE NORMALMENTE EN EL TRASCURSO DE LA NOCHE INGRESE POR EL SERVICIO DE URGENCIAS NUEVAMENTE, HOY INGRESA CON DOLOR INTESO A NIVEL TESTICULAR, IMPOSIBILIDAD DE RETIRO DE SONDA VESICAL, YA SE REALIZO TODOS LOS METODOS SIN RESPUESTA, POR LO TANTO DERIVO PARA LA ESPECIALIDAD DE UROLOGIA, PARA ADECUADO MANEJO.

EXAMEN MENTAL:

SOSPECHA DE MALTRATO FISICO: No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL. No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: No refiere
CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD: No refiere
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA: No refiere
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES: No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO No refiere

REVISION POR SISTEMA

FECHA: 09/07/2019 11:39:00 a. m.

GENERAL: No Refiere
CABEZA: No Refiere

**E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN**

codigo de habilitacion 865710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Folio No: 270748

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**E.CIVIL:** Union Libre**FECHA ATENCION:** 09/07/2019 11:44 a. m.**IDENTIFICACION:** CC18102253**EDAD:** 49 Años 7 Meses**No HISTORIA:** 18102253**SEXO:** Masculino**EMPRESA:** UNIMAP E.U.**FEC. NAC:** 16/11/1969**TELEFONO:** SIN DATO**DIAGNOSTICO:** N489 - TRASTORNO DEL PENE. NO ESPECIFICADO**MUNICIPIO:** PUERTO GUZMAN(PUT)**DIRECCION:** LOS PRADOS

OJOS: No Refiere
NARIZ: No Refiere
OIDOS: No Refiere
OROFARINGE: No Refiere
CUELLO: No Refiere
RESPIRATORIO: No Refiere
NEUROLOGICO: No Refiere
ENDOCRINO: No Refiere
MUSCULO (ESQUELETICO): No Refiere
HEMATOPOYETICO: No Refiere
LINFORRETICULAR: No Refiere
PSIQUIATRICOS: No Refiere
PIEL Y FANERAS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: No Refiere

ANTECEDENTES PERSONALES:**FECHA:** 09/07/2019 11:39:00 a. m.

PATOLOGICOS: No refiere
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: No refiere
INMUNOLOGICOS: No refiere
INF. TRANSMISION SEXUAL: No refiere
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: No refiere
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: No refiere

SIGNOS VITALES**FECHA:** 09/07/2019 11:39:00 a. m.

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 74
FRECUENCIA RESPIRATORIA: . . 20
TEMPERATURA: 36.3
SATURACION DE OXIGENO: . . 98
PRESION A SISTOLICA: . . . 130
PRESION A DIASTOLICA: . . . 70

EXAMEN FISICO**FECHA:** 09/07/2019 11:39:00 a. m.

ASPECTO GENERAL: PACIENTE LGICO, CON PRTESENCIA DE SONDA VESICAL ATASCADA, SATU:98%
PESO: 88
TALLA: 167
IMC: 20.8
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINDROME FEBRIL: NO
CABEZA: normocéfala, sin deformidades
OJOS: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
FONDO DE OJO: conducto auditivo externo permeable, otoscopia normal
OIDOS: Sin alteraciones
NARIZ: Sin alteraciones
BOCA: boca, faringe y amigdalas sin alteraciones
OTORRINOARINGOLOGIA: Sin alteraciones

**E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN**

codigo de habilitacion 865710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Folio No: 270748

PACIENTE:	CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL: Union Libre	FECHA ATENCION: 09/07/2019 11:44 a. m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD: 49 Años 7 Meses	
No HISTORIA:	18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: SIN DATO
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC: 16/11/1969	MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN (PUT)
DIAGNOSTICO:	N489 - TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO		DIRECCION: LOS PRADOS

CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX: no deformidades en torax
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados,
murmullo vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos
ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos
de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos
positivos, llenado capilar adecuado
SISTEMA GENITOURINARIO: SONDA VESICAL ATASCADA EN TRACTO URINARIO, LEVE SANGRADO VESICAL,
DIURESIS PRESENTE POR SONDA
NEUROLOGICO: sin deficit aparente, ubicado en persona espació y tiempo, no hay deficit
motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion
PIEL: Sin alteraciones

TRATAMIENTO

FECHA: 09/07/2019 11:39:00 a. m.

OBSERVACION
REMISION UROLOGIA
DICLOFENACO IM DOSIS UNICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
INFOEMR CMBIOS

Dra. Lucia Terán
MEDICINA GENERAL
R.M. 4055543
PUSA

MEDICO: TERAN PERAFAN FRANCISCA LUCIA - MEDICINA GENERAL

FIRMA PACIENTE:

ESPECIALIDAD:

REG MEDICO:

**E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN**

codigo de habilitacion .855710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS.

Folio No: 270745

PACIENTE:	CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL: Union Libre	FECHA ATENCION: 09/07/2019 11:39 a. m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD: 49 Años 7 Meses	
No HISTORIA:	18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: SIN DATO
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC: 16/11/1969	MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN (PUT)
DIAGNOSTICO:	R520-DOLOR AGUDO		DIRECCION: LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE:	ANDRES	PARENTESCO:	Hijo(a)
DIRECCION:	PRADOS	TELEFONO:	SIN DATO
ACUMPAÑANTE:	ANDRES		

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO:	Media Tecnica (Bachillerato Tecnico)	VIC. CONFLICTO ARMADO:	No	ETNIA:	Otras Etnias
DISCAPACIDAD:	Motoriz	POBLACION IBGT:	No	RELIGION:	
GESTACION:	No	DESPLAZADO:	No	VIC. MALTRATO	No
Ocupacion:	No se tiene Informacion				

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO LA SONTA VESICAL Y NO SE PUEDE RETIRAR Y ME DUELE MUCHO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE ACOMPAÑADO DE SU HIJO, POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, CON ANTECEDENTES DE DIABTES MELLITUS, EN MANEJO, 1 EPISODIO DE CONVULSIONES EL DIA DE AYER, SE REALIZO MANEJO POR EL SERVIVIO DE URGENCIAS, DONDE SE DIO ORDEN DE SONTA VESICAL, AL PASO DE SONTA SIN NINGUNA COMPLICACION, DAN EGRESO AL PACIENTE CON SONTA VESIAL, Y REFIERE PACIENTE QUE LE INTENTARON RETIRAR LA SONTA EN EL HSPITAL Y NO FUE POSIBLE, AL EGRESO EL MEDICO TRANTE, LE EXPLICA QUE, SINO SALE NORMALMENTE EN EL TRASCURSO DE LA NOCHE INGRESE POR EL SERVIVIO DE URGENCIAS NUEVAMENTE, HOY INGRESA CON DOLOR INTESO A NIVEL TESTICULAR, IMPOSIBILIDAD DE RETIRO DE SONTA VESICAL, YA SE REALIZO TODOS LOS METODOS SIN RESPUESTA, POR LO TANTO DERIVO PARA LA ESPECIALIDAD DE UROLOGIA, PARA ADECUADO MANEJO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS:	No refiere
TRAUMATICOS:	No refiere
QUIRURGICOS:	No refiere
INMUNOLOGICOS:	No refiere
INF. TRANSMISION SEXUAL:	No refiere
ALERGICOS:	No refiere
FARMACOLOGICOS:	No refiere
TOXICOS:	No refiere
NUTRICIONALES:	No refiere

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

GESTAS:	No Refiere
PARTOS:	NIEGA
ABORTOS:	NIEGA
CESAREAS:	NIEGA
VIVOS:	NIEGA
MUERTOS:	NIEGA
MORTINATOS:	No Refiere

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

GESTAS:	No Refiere
PARTOS:	NIEGA
ABORTOS:	NIEGA
CESAREAS:	NIEGA
VIVOS:	NIEGA
MUERTOS:	NIEGA
MORTINATOS:	No Refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES:	No Refiere
PATOLOGICOS:	No Refiere
TOXICOS:	No Refiere
FARMACOLOGICOS:	No Refiere
ALERGICOS:	No Refiere
OBSTETRICOS:	No Refiere
GINECOLOGICOS:	normal



E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN

codigo de habilitacion 865710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS.

Folio No: 270745

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.
DIAGNOSTICO: R520-DOLOR AGUDO

E.CIVIL: Union Libre.
EDAD: 49 Años 7 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 16/11/1969

FECHA ATENCION: 09/07/2019 11:39 a. m.

TELEFONO: SIN DATO
MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN (PUT)
DIRECCION: LOS PRADOS

REVISION POR SISTEMA

GENERAL: No Refiere
CABEZA: No Refiere
OJOS: No Refiere
NARIZ: No Refiere
OIDOS: No Refiere
OROFARINGE: No Refiere
CUELLO: No Refiere
RESPIRATORIO: No Refiere
NEUROLOGICO: No Refiere
ENDOCRINO: No Refiere
MUSCULO (ESQUELETICO): No Refiere
HEMATOPOYETICO: No Refiere
LINEORRETICULAR: No Refiere
PSIQUIATRICOS: No Refiere
PIEL Y FANERAS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 74
FRECUENCIA RESPIRATORIA: . 20
TEMPERATURA: 36.3
SATURACION DE OXIGENO: . . 98
PRESION A SISTOLICA: . . . 130
PRESION A DIASTOLICA: . . . 70

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: PACIENTE LGICO, CON PRSENCIA DE SONTA VESICAL ATASCADA, SATU:98%
PESO: 58
TALLA: 167
IMC: 20.8
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINDROME FEBRIL: NO
CABEZA: normocefala, sin deformidades
OJOS: pupilas isdcoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
FONDO DE OJO: conducto auditivo externo permeable, otoscopia normal
OIDOS: Sin alteraciones
NARIZ: Sin alteraciones
BOCA: boca, faringe y amigdalas sin alteraciones
OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones
CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX: no deformidades en torax
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos
ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simetricas, po dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado
SISTEMA GENITOURINARIO: SONTA VESICAL ATASCADA EN TRACTO URINARIO, LEVE SANGRADO VESICAL, DIURESIS PRESENTE POR SONTA
NEUROLOGICO: sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay deficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion
PIEL: Sin alteraciones

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL

SOSPECHA DE MALTRATO FISICO: No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL: No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: No refiere

**E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN**

codigo de habilitacion 865710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

. HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS.

Folio No: 270745,

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL: Union Libre

FECHA ATENCION: 09/07/2019 11:39 a. m.

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 7 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 16/11/1969

TELEFONO: SIN DATO

MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN (PUT)

DIAGNOSTICO: R520-DOLOR AGUDO

DIRECCION: LOS PRADOS

CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD: No refiere
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA: No refiere
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES: No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO No refiere

EXAMEN MENTAL:

APARIENCIA GENERAL: . Normal
ACTITUD: Normal
ATENCION: Normal
CONCIENCIA: Normal
ORIENTACION: Normal
LENGUAJE: Normal
AFECTO: Normal
MEMORIA: Normal
PENSAMIENTO: Normal
HABITO: Normal
SUEÑO: Normal
ALIMENTACION: Normal
INTELIGENCIA: Normal
RETARDO MENTAL: Normal
INTROSPECCION: Normal
PROSECCION: Normal
SOMATIZACIONES: Normal
OBSERVACIONES: Normal

DIAGNOSTICO INGRESO

R520: DOLOR AGUDO

N482: OTROS TRASTORNOS INFLAMATORIOS DEL PENE

N40X: HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Impresion Diagnostica

TRATAMIENTO

OBSERVACION
TAPON VENOSO
REMISION UROLOGIA
DICLOFENACO IM DOSIS UNICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
INFOEMR CAMBIOS

Dra. Lucia Terán
MEDICO GENERAL
R.M. 69005543
M.S.M.

MEDICO:	TERAN PERAFAN FRANCISCA LUCIA - MEDICINA GENERAL
ESPECIALIDAD:	MEDICINA GENERAL
REG MEDICO:	69005543

FIRMA PACIENTE:

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 11/02/2019 05:52
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3123892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONE DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX PARENTESCO:
DIRECCION: XXX TELEFONO: XXXXXXXX

AGUAPANANTE: Sin Dato

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido

DISCAPACIDAD:

GESTACION: No

OCCUPACION: No Aplica

VIC. CONFLICTO ARMADO: No

POBLACION IBGT: No

DESPLAZADO: No

ETNIA: Ninguno de los anteriores

RELIGION:

VIC. MALTRATO No

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONTROL DE DIABETES MELLITUS

EN TRATAMIENTO CON GALVUS MET 850 1 TAB CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 1 TAB EN AYUNAS

TRAE REPORTE DE PARACLINICOS 16.08.2016

GLICEMIA 145

CREATININA 1.30 ALTA

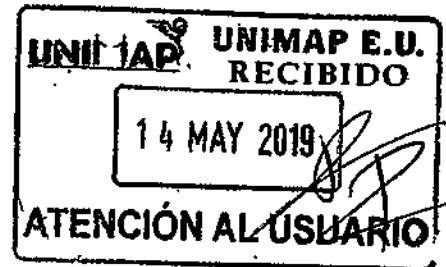
BUN 23.8 NORMAL

COLESTEROL T 220 ALTO

TRIGLICERIDOS 165 NORMAL

HEMOGRAMA NO TRAE

PO NORMAL



PACIENTE QUIEN REFIERE ESTAR MEJOR QUE SE SIENTE MEJOR DESDE Q INICIO CON EL MEDICAMENTO DE GALVUS. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL CON RESULTADOS

MICROALBUMINURIA 192 ALTA

HBA1C 8.9 MAL CONTROL

CREATININA 1.22 ALTA

COL TOTAL 203 ALTO

TRIG 184 ALTO

PO NORMAL

#165941
#165944

EKG: NORMAL

PACIENTE REFIERE MAL ADHERENTE AL TRATAMIENTO, Y A LA DIETA. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL 15.01.2017

11.01.2017

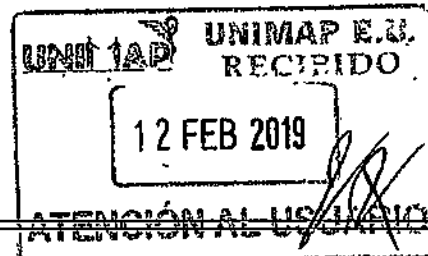
GLUCOSA 308 AML CONTROL

CREATININA 1.77 ALTO

COLES T 206 LIMITE

TRIGLICERIDOS 203 ALTO

HDL 55 NORMAL



Dr. William B. Riascos
INTERINISTA
4 de mayo Medico de la Habana
R.P. 10, 129, 118

MEDICO RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

FIRMA PACIENTE:

Fecha Impresion: 11/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 11/02/2019 05:52
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3123892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONE, DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

LDL 109 NORMAL
MICROALBUMINURIA 412 ALTA
HBA1C 8.8% NORMAL
PO NORMAL

PACIENTE QUIEN NO TIENE ADRENCIA A LA DIETA NI AL TRATAMIENTO, REFIERE NO TOMA LA MEDICACION YA QUE ESTABA CON TRATAMIENTO NATURISTA, AHORA CON SINTOMAS D E HIPERGLUCEMIA.

11.02.2019
CONTROL
HBA1C 8.2 MAL CONTROL
CREATININA 2.0 ALTA
GLUCOSA PRE 66.8 LIMITE INFERIOR
POST 120.9 NORMAL
PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS; 3358.3
PO NORMAL

PACIENTE QUIEN PRESENTA MEJORIA CLINICA, PERO CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, TRAE AFINAMIENTO DE TA CON VALORES EN LIMITES PARA HTA, DIURESIS NORMAL, NO EDEMAS.

EXAMEN FISICO

EC 70
FR 18
TA 130/80 MMHG
MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS CP RSCSRs NO SOPLOS BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN AGREGADOS PULMONARES, A BDOMEN BLNADO NO DOLOR NO MASAS NO MEGFALIAS EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC SIN DEFICIT.

DIAGNOSTICO:

E107: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES MULTIPLES
N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
H360: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

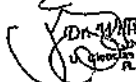
TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Repetido

ANALISIS:

PACIENTE QUIEN PRESENTA DM TIPO REQUIRIENTE DE INSULINA CON COMPLICACIONES MICROANGIOPATICAS, REUQUIRE DE AJUSTE DEL TRATAMIENTO, CON TFG 38.12 CALCULADA PARA ERC ESTADIO IIIB, SE SUSPENDE VILDAGLIPTINA MTFORMINA, SE PASA A INSULINAS PRE PRANDIALES.

PLAN DE TRATAMIENTO

INSULINA GLARGINA LANTUS 8 UN EN LA NOCHE
INSULINA APIDRA 4-6-4 CON CADA COMIDA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
REALIZAR AUTOCONTROL
RECOMENDACIONES, CONTROL EN 3 MESES


Dr. William B. Riascos
Médico Internista
C. C. 110.129.110

MEDICO RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA
REG MEDICO: 18129118

FIRMA PACIENTE:

UNIMAP E.U.

ccion: GRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

ORDENES MEDICAS CONSULTA EXTERNA.

Fecha Impresion:

11/02/2019

PACIENTE: GUARAN ORDONEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

IDENTIFICACION: CG18102253

EMPRESA: UNIMAP E.U.

REGIMEN:

EDAD: 50 Años

SEXO: Masculino

FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 11/02/2019 06:05

TELEFONO: 3123892441

MUNICIPIO: Mbocoá

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

E10-E14 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES

E10-E14 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

E10-E14 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

No. Código	Descripción	Cant	Observaciones
1	HEMOGRAMA	1	
2	UREATININA	1	
3	URIA	1	
4	CREATININA	1	
5	MICROALBUMINURIA	1	
6	VALORACION POR NEFROLOGIA	1	
7	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	
8	HEALG	1	

Dr. William Riascos
C.O.P. 18129118
C.E. 18129118

MEDICO: RIASCOS WILLIAM MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

Página No: 1

InfoSalud Net

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U..
REGIMEN:

EDAD: 50 Años
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 11/02/2019 06:05
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES MULTIPLES
N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
H360-RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
9		POTASIO	1	
10		ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS	1	


Dr. William O. Riascos
INTERNISTA
Clínica Médica de la Habana
R.P. 98.120-110

MEDICO: RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

Pagina No: 2

InfoSalud Net

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, miércoles, 13 de febrero de 2019

N° Remisión **151133**

Médico Receptor **NEFRODIAL S.A.S.** Especialidad **NEFROLOGIA**
 Teléfono Dirección DptoDestino: **NARIÑO** Municipio **PASTO**
 Cordialmente Solicitamos atender a: **CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON** Con Identificación No **18102253**
 Fecha Nacimiento **22/01/1969** Edad **50** Sexo **M** Del Municipio de: **MOCOA** Teléfono: **3123892441**

Cod DX	Nombre Diagnostico
E107	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
H360*	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

Médico Solicitante: **WILLIAM RIASCOS**

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	

Observaciones:

Primera Vez ☒ Control ☐ alto costo ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

Daissy Lorena Sarria Pinta
 DAISSY LORENA SARRIA PINTA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas e

FIRMA DEL PACIENTE

169163

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, martes, 05 de febrero de 2019

N° Remisión **149701**

Médico Receptor OFTALMOLASER Especialidad RETINOLOGIA
 Teléfono Dirección DptoDestino: HUILA Municipio NEIVA
 Cordialmente Solicitamos atender a: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON Con identificación No 18102253
 Fecha Nacimiento 22/01/1969 Edad 50 Sexo M Del Municipio de: MOCOA Teléfono: 3123892441

Cod DX	Nombre Diagnostico
H431	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360*	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN.3)
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

Médico Solicitante: OFTALMOLASER

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	

Observaciones

Primera Vez ☒ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA
 PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

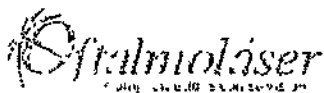
Cordialmente,

DAISSY LORENA SARRIA PINTA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas €

FIRMA DEL PACIENTE

#166008



OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.

CRA 7 # 19 - 10 B/QUIRINAL
8630426

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Código: H350 Nombre: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E147 CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnostico Relacionado 1

Diagnostico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD A.O

Ampliación:

Código: H353 Nombre: DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Relacionado 3

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD OI

Ampliación:

01-02-19
8:00

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL	ENFERMEDAD GENERAL	
	ORDENES GENERADAS	

SERVICIOS

Nombre

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA	CITA PRIORITARIA POR RETINA CON	1,00	Media
SUBESPECIALIZADA EN RETINA	RESULTADOS DE ECOGRAFIA OD		
ECOGRAFIA OCULAR	OJO DERECHO PRIORITARIO	1,00	Media
TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR	MACULA OJO IZQUIERDO	1,00	Media
FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA	OJO IZQUIERDO PRIORITARIO	1,00	Media

pkc-

01-02-19

13-02-19
7:30
AM
Melit Vargos
CRA #110

Profesional que clausura DIAZ FUENTES JANELY

CC 33334668 R.M. 6777

Profesional que elabora: DIAZ FUENTES JANELY CC 33334668 R.M. 6777

Fecha y hora del registro: 22/01/2019 10:49 a.m.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 11/02/2019 05:52
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3123892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONE DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX PARENTESCO:
DIRECCION: XXX TELEFONO: XXXXXXXX
ACUMPAÑANTE: Sin Dato
ENFOQUE DIFERENCIAL
NIVEL EDUCATIVO: No definido VIC. CONFLICTO ARMADO: No ETNIA: Ninguno de los anteriores
DISCAPACIDAD: POBLACION IBGT: No RELIGION:
GESTACION: No DESPLAZADO: No VIC. MALTRATO: No
OCUPACION: No Aplica

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONTROL DE DIABETES MELLITUS
EN TRATAMIENTO CON GALVUS MET 850 1 TAB CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 1 TAB EN AYUNAS

TRAE REPORTE DE PARACLINICOS 16.08.2016

GLICEMIA 145
CREATININA 1.30 ALTA
BUN 23.8 NORMAL
COLESTEROL T 220 ALTO
TRIGLICERIDOS 165 NORMAL
HEMOGRAMA NO TRAE
PO NORMAL

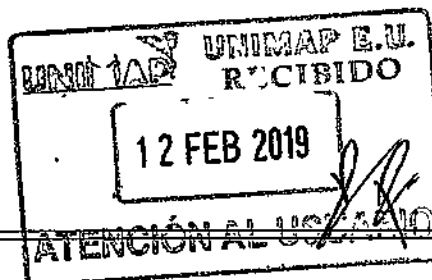
PACIENTE QUIEN REFIERE ESTAR MEJOR QUE SE SIENTE MEJOR DESDE Q INICIO CON EL MEDICAMENTO DE GALVUS, NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL CON RESULTADOS
MICROALBUMINURIA 192 ALTA
HBA1C 8.9 MAL CONTROL
CREATININA 1.22 ALTA
COL TOTAL 203 ALTO
TRIG 184 ALTO
PO NORMAL

EKG; NORMAL

PACIENTE REFIERE MAL ADHERENTE AL TRATAMIENTO, Y A LA DIETA. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL 15.01.2017
11.01.2017
GLUCOSA 308 AML CONTROL
CREATININA 1.77 ALTO
COLES T 206 LIMITE
TRIGLICERIDOS 203 ALTO
HDL 55 NORMAL



Dr. William B. Riascos
M.D. - INTERNISTA
CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA
M. P. 40.129.119

MEDICO RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

FIRMA PACIENTE:

InfoSalud Net

UNIMAP E.U.

Folio No: 109888

ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA.

Fecha Impresion:

11/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON **E.CIVIL:** **FECHA ATENCION:** 11/02/2019 05:52
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 50 Años
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino **TELEFONO:** 3123892441
EMPRESA: UNIMAP E.U.. **FEC. NAC:** 22/01/1969 **MUNICIPIO:** Mocoa
DIAGNOSTICO: E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONE **DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS

LDL 109 NORMAL
MICROALBUMINURIA 412 ALTA
HBA1C 8.8% NORMAL
PO NORMAL

PACIENTE, QUIEN NO TIENE ADRENCIA A LA DIETA NI AL TRATAMIENTO, REFIERE NO TOMA LA MEDICACION YA QUE ESTABA CON TRATAMIENTO NATURISTA, AHORA CON SINTOMAS DE HIPERGLUCEMIA.

11.02.2019
CONTROL
HBA1C 8.2 MAL CONTROL
CREATININA 2.0 ALTA
GLUCOSA PRE 66.8 LIMITE INFERIOR
POST 120.9 NORMAL
PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS; 3358.3
PO NORMAL

PACIENTE QUIEN PRESENTA MEJORIA CLINICA, PERO CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, TRAE AFINAMIENTO DE TA CON VALORES EN LIMITES PARA HTA, DIURESIS NORMAL, NO EDEMAS.

EXAMEN FISICO

FC 70
FR 18
TA 130/80 MMHG
MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS CP RSCRS NO SOPLOS BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN AGREGADOS PULMONARES, A BDOMEN BENADO NO DOLOR NO MASAS NO MEGFALIAS EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC SIN DEFICIT.

DIAGNOSTICO:

E107: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES MULTIPLES
N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
H360: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Repetido

ANALISIS:

PACIENTE QUIEN PRESENTA DM TIPO REQUIRIENTE DE INSULINA CON COMPLICACIONES MICROANGIOPATICAS, REUQUIRE DE AJUSTE DEL TRATAMIENTO, CON TFG 38.12 CALCULADA PARA ERC ESTADIO IIIB, SE SUSPENDE VILDAGLIPTINA METFORMINA, SE PASA A INSULINAS PRE PRANDIALES.

PLAN DE TRATAMIENTO

INSULINA GLARGINA LANTUS 8 UN EN LA NOCHE
INSULINA APIDRA 4-6-4 CON CADA COMIDA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
REALIZAR AUTOCONTROL
RECOMENDACIONES, CONTROL EN 3 MESES

Dr. William B. Riascos
MEDICO INTERNISTA
Carrera Medicina de la Salud
R.P. 14-129-110

MEDICO RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

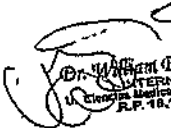
FIRMA PACIENTE:

InfoSalud Net

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.
REGIMEN:
EDAD: 50 Años
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969
FECHA: 11/02/2019 06:05
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:
E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES MULTIPLES
N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
H360-RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
9		POTASIO	1	
10		ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS	1	


Dr. WILLIAM B. RIASCOS
MEDICO INTERNISTA
U. Especialidad Medicina de la Habana
R.P. 18,129,110

MEDICO: RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

UNIMAP E.U.
ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
ORDENES MEDICAS CONSULTA EXTERNA.

Folio No: 29871.

Fecha Impresion:

11/02/2019

PACIENTE: CUARÁN ORDÓÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.
REGIMEN:

EDAD: 50 Años
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 11/02/2019 06:05
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES

N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

E1360-RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1		HEMOGRAMA	1	
2		CREATININA	1	
3		TSH	1	
4		CREATININA	1	
5		MICROALBUMINURIA	1	
6		VALORACION POR NEFROLOGIA	1	
7		GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	
8		HBA1C	1	

MEDICO: RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

Pagina No: 1

InfoSalud Net

151133

EXAMEN DE LABORATORIO.

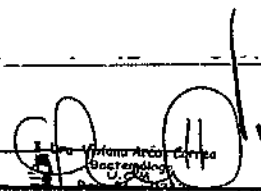
PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
DIAGNOSTICO:

FECHA: 30/01/2019 02:51 p.m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

PROTEINA EN ORINA DE 24 HORAS

	Columna Dos:	V/REFERENCIA
PROTEINA EN ORINA DE 24 HORAS	3358.3	INFERIOR A 150 mg/24 hrs
VOLUMEN DE ORINA EN 24 HORAS	2510	750 - 2.500 ml/24 horas
OBSERVACION :		

013 8412


Dr. María Arcoy Carpio
Bacteriología

FECHA: 1/02/2019

NOMBRE DEL USUARIO: Jorge Cuaron cc: 18102253

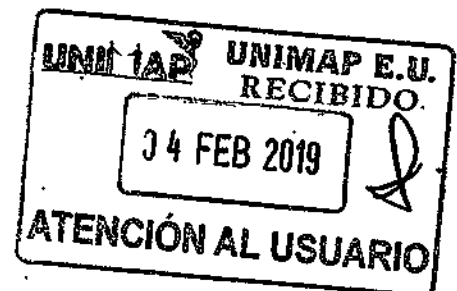
① Neptofkal f-0+1
gplla 1 do fe L/44 01 x 18mm

[Handwritten signature]

JANELY DIAZ FUENTES
Médico Oftalmólogo
Sub-Especialista en Retina y Vitreo
R.M. 6777

FIRMA DEL ESPECIALISTA: _____
RM: _____

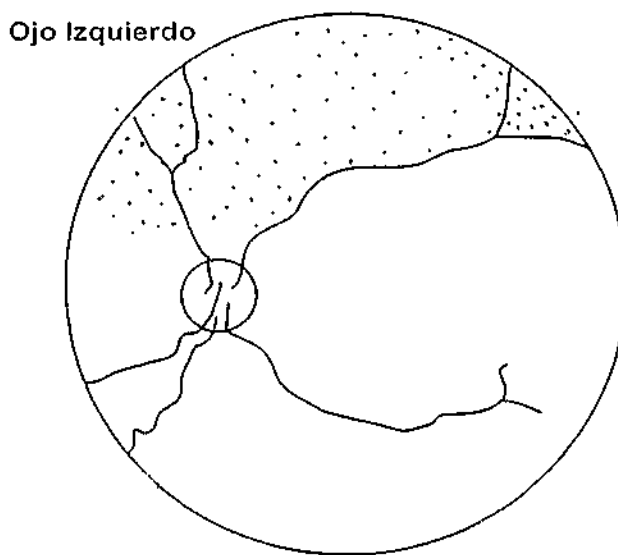
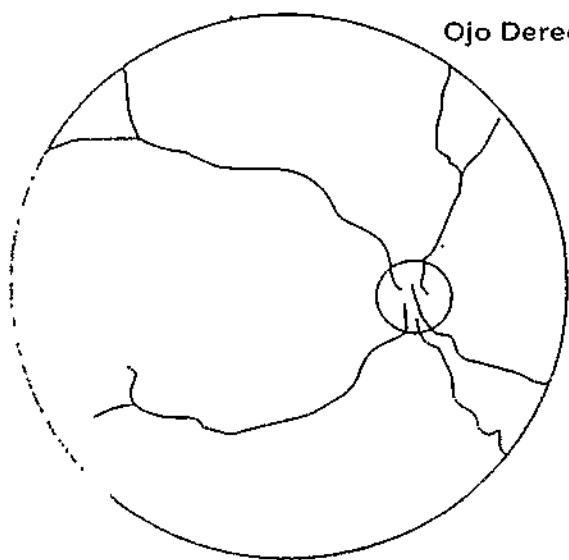
www.oftalmolasersa.com.co
Síguenos en Facebook e Instagram



199702

NOMBRE DEL PACIENTE: Jorge Wilson Gordan TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ T.I. ☐
 ENTIDAD DEL PACIENTE: Unimap No. IDENTIFICACIÓN: 18102253
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Fotocoagulación EDAD: _____

OJO	FECHA: <u>11/02/2019</u>		FECHA		FECHA	
	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
TIPO DE LÁSER		<u>Multiplex</u>				
FRECUENCIA		<u>90</u>				
INTERVALOS		<u>0.4</u>				
SPORT		<u>150</u>				
PODER		<u>440</u>				
No. DISPAROS		<u>230</u>				



OBSERVACIONES:

Reposición de la retina con láser y argón
Se realizó la cirugía con resultado satisfactorio
Reposición de la retina

JANELY DIAZ FUENTES
 Médico Oftalmólogo
 Subespecialista en Retina y Vítrea
 R.M. 6777

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE: _____ REGISTRO MEDICO: _____



OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.
N.I.T:813010145-1
Codigo de Institucion:410010087801

Teléfono 8723835 Fax 8716462 Ext. 103
Direccion cra 7 # 19-10 Barrio: Quirinal
Neiva
facturacion@oftalmolasersa.com.co

FACTURA DE VENTA

FC

169952

Fecha: 26/11/2018 14:38 Estado de Pago: CREDITO Atención: Ambulatoria
Administradora: PACIENTES PARTICULARES Contrato: PARTICULARES Nit: 999999999-4
Paciente: ANIBAL BAUTISTA CARDOZO GARZON Identif: CC 12108127 Edad: 65 a 4 m 19 d Num Hta: 12106127

Teléfono: 8746691+3202308168 Carné:
Tipo de afil: Colizante/Afiliado Ingreso : 26/11/2018 14:37 Egreso: 26/11/2018 14:38
Nivel afil: PARTICULAR Fech Egre Adm: Consecutivo Interno: 178238

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
LENTEACRY		LENTE ACRYSOFT IQ PANOPTIX	1,00	2.900.000,00	0,00	2.900.000,00
SOFIQPANO						
P						

Total Servicios	2.900.000,00	Comisiones	0,00
Copagos	0,00	Descuentos	0,00
C/Moderadora	2.900.000	Iva	0,00
Total Paciente	2.900.000,00	Saldo APB	0,00

Valor Paciente: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones:

Forma Pago	No Recibo	Valor x FrmPago	Saldo recibo	Valor cruce	Observaciones
CONSIGNACION	112.474	2.900.000,00	0,00	2.900.000,00	
DAVIENDA TARJETA					

PAOLA ANDREA VASQUEZ LASSO

FIRMA PACIENTE

HUELLA

RESPONSABLE FACTURACION

ECOGRAFIAS



Código:

Versión:

Vigencia:

Nombre del paciente:

JORGE WILSON CUARAN

Número de identificación:

18102253

Entidad:

UNIMAP

Fecha:

1 FEBRERO DE 2019

Lateralidad

OJO DERECHO

X

OJO IZQUIERDO

AMBOS OJOS

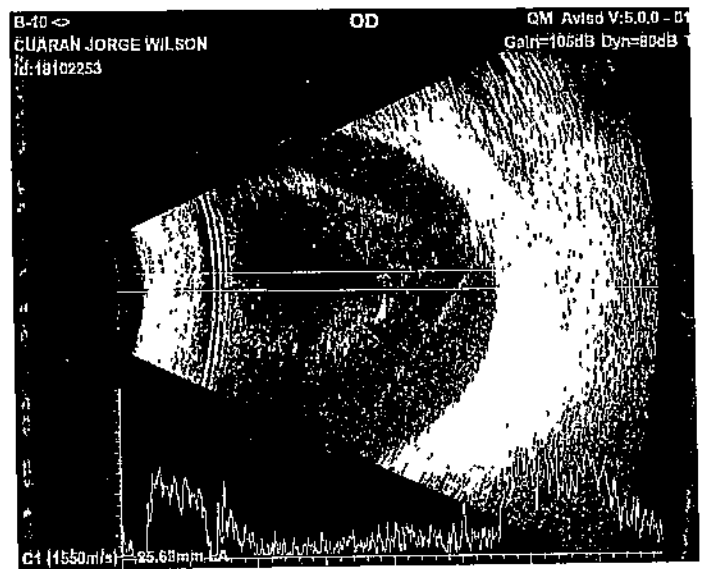
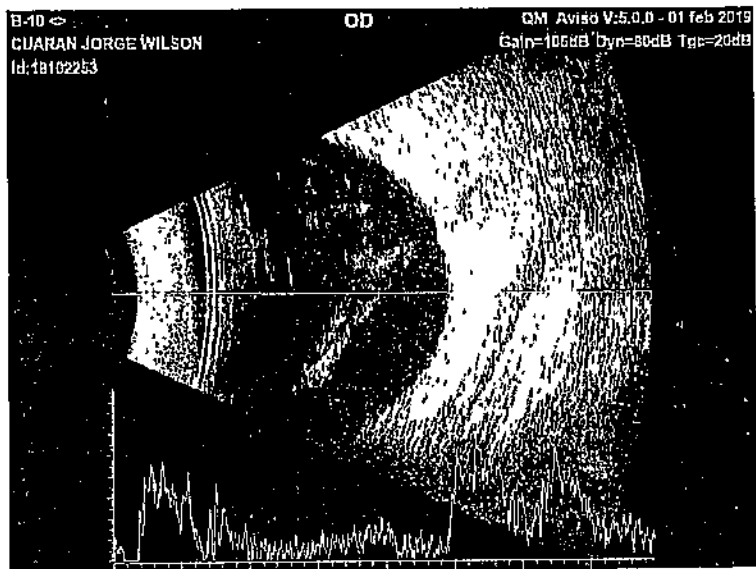
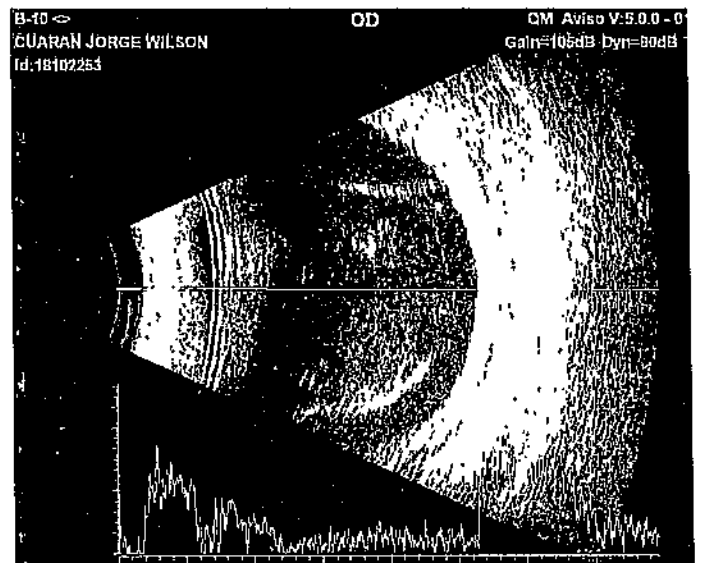
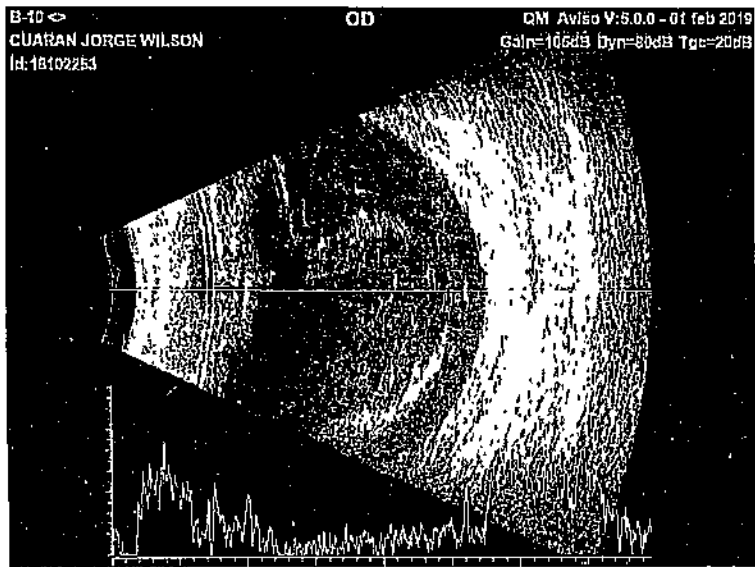
OJO DERECHO: Se realiza ecografía ocular modo B encontrando una longitud axial aproximada de 25,68 mm aproximadamente. Cavidad vítrea con imagen sugestiva de hemorragia vítrea y desprendimiento traccional de retina vs engrosamiento hialoideo. Disco óptico ecográficamente con aumento de la excavación.

Favor correlacionar con la clínica de su paciente.

DR. JANELLY DIAZ
MD. OFTALMOLOGO
Sub- Especialista en retina y vítreo
R.M 6777

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

JANELLY DIAZ FUENTES
Médico Oftalmólogo
Sub-Especialista en Retina y Vitreo
R.M. 6777



Asignación de Citas

IDENTIFICACION :	CC 18102253	NOMBRE PACIENTE :	CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
NRO HISTORIA :	18102253	TELEFONO PACIENTE:	3123892441-3222187890
EDAD :	49 a 5 m 9 d	GENERO :	MASCULINO

7:30

CITA:	351441	MEDICO:	YONG VARGAS MEYLIN	FECHA CITA:	13/02/2019 4:00pm
Unidad de Negocios:	OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL		Clase Cita:	EXAMENES TERAPEUTICOS	
Servicio:	TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE DE ESTRUCTURA OCULAR		Observacion:		
Especialidad:	ENFERMERIA		SubEspecialidad:	ENFERMERIA	
Consultorio:	CONSULTORIO DE TOPOGRAFIA		Dir. Consultorio:	CRA 7 # 19 - 10 B/QUIRINAL	
Convenio:	UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP				
Observacion Cita:	7:30 AM • Llegar 20 minutos antes de la cita • Traer autorización del examen original y vigente • Traer la HCL donde se especifique el procedimiento • Obligatoriamente venir acompañado por una persona mayor de edad • Recuerden que le van aplicar un medicamento que le va ocasionar visión borrosa o burbujas en el ojo por lo tanto no va poder conducir, traer disponibilidad de 2 a 3 horas para el examen. • Si usa medicamento isoptocarpina o pirugel debe suspenderlo 2 días antes del examen •				

CITA:	351883	MEDICO:	DIAZ FUENTES JANELY	FECHA CITA:	19/02/2019 1:45pm
Unidad de Negocios:	OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL		Clase Cita:	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA	
Servicio:	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA SUBESPECIALIZADA EN RETINA		Observacion:		
Especialidad:	OFTALMOLOGIA		SubEspecialidad:	OFTALMOLOGIA	
Consultorio:	CONSULTORIO 2		Dir. Consultorio:	CRA 7 # 19 - 10 B/QUIRINAL	
Convenio:	UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP				
Observacion Cita:	V.B. DRA JANELY, TRAER AUTORIZACION VIGENTE, CITA A LA 1PM, VENIR ACOMPAÑADO CON DISPONIBILIDAD DE TIEMPO.				

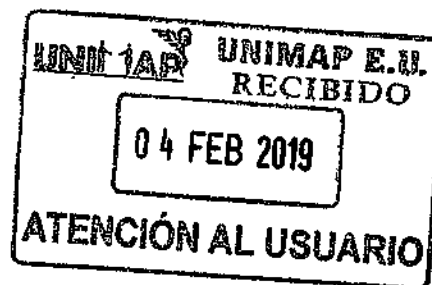
Reporte Generado Por: VASQUEZ LASSO PAOLA ANDREA

Fecha de impresion : 1/2/19

12:01:41p.m.

rptBoletaCita.rpt

Página 1 de 1



UNIMAP E.U.
ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
ORDENES MEDICAS CONSULTA EXTERNA.

Folio No: 29625

Fecha Impresion:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

IDENTIFICACION: CC18102253

EMPRESA: UNIMAP E.U..

REGIMEN:

EDAD: 50 Años

SEXO: Masculino

FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 04/02/2019 11:33

TELEFONO: 3123892441

MUNICIPIO: Mocoa

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1		VALORACION POR MEDICINA INTERNA ✓	1	PRIORITARIO → 11-02-19 5:15pm
2		VALORACION POR NEFROLOGIA	1	PRIORITARIO

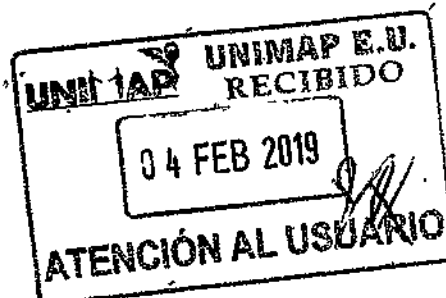
Duvan A. Escobar B.
MEDICO
PYP

MEDICO: PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES - MEDICO GENE

REG MEDICO: 86128

Pagina No: 1

InfoSalud Net



UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresion:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**E.CIVIL:****FECHA ATENCION:** 04/02/2019 11:20**IDENTIFICACION:** CC18102253**EDAD:** 50 Años**No HISTORIA:** 18102253**SEXO:** Masculino**TELEFONO:** 3123892441**EMPRESA:** UNIMAP E.U.**FEC. NAC:** 22/01/1969**MUNICIPIO:** Mocoa**DIAGNOSTICO:** E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COI**DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS**DATOS DEL ACUDIENTE****NOMBRE:** XXX**PARENTESCO:****DIRECCION:** XXX**TELEFONO:** XXXXXXXX**ACUMPAÑANTE:** Sin Dato**ENFOQUE DIFERENCIAL****NIVEL EDUCATIVO:** No definido**VIC. CONFLICTO ARMADO:** No**ETNIA:** Ninguno de los anteriores**DISCAPACIDAD:****POBLACION IBGT:** No**RELIGION:****GESTACION:** No**DESPLAZADO:** No**VIC. MALTRATO:** No**OCUPACION:** No Aplica**MOTIVO DE CONSULTA:**

"PARA CONTROL DE LA DIABETES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESDE HACE +/- 15 AÑOS, REFIERE QUE SE HA SENTIDO BIEN, ASINTOMATICO, NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES, REFIERE QUE SE ESTA APLICANDO ADECUADAMENTE LA INSULINA, REFIERE QUE EN OCASIONES PRESENTA GLUCOMETRIAS BAJAS, NO HA SIDO VALORADO AUN POR MEDICINA INTERNA. TRAE RESULTADOS DE EXAMENES SOLICITADOS.

REVISION POR SISTEMA:

CEFALEA: NEGADOS
 LIPOTOMIA: NEGADOS
 VERTIGO: si
 TINITUS: NEGADOS
 SISTEMAS VISUALES: si
 SUDURACION: NEGADOS
 PALPITACIONES: NEGADOS
 EPITAXIS: NEGADOS
 PRECORDIALGIA: NEGADOS
 ORTOPNEA: NEGADOS
 DISNEA: NEGADOS
 POLIDIPSIA: NEGADOS
 POLIFAGIA: NEGADOS
 POLIURIA: NEGADOS
 HEMATURIA: NEGADOS
 DISURIA: NEGADOS
 EDEMA: NEGADOS
 UROLOGICO: NEGADOS
 CLAUDICACION: NEGADOS
 LESION DE PIES: NEGADOS
 DOLOR NEURITICO: NEGADOS
 SINCOPE: NEGADOS
 FOSFENOS: NEGADOS
 FOTOFobia: NEGADOS
 TOS: NEGADOS
 HEMORTISIS: NEGADOS
 POLAQUIURIA: NEGADOS
 NICTURIA: NEGADOS
 IMPOTENCIA SEXUAL: NEGADOS
 PERDIDA DE PESO: NEGADOS
 ALTERACION DE LA MARCHA: NEGADOS
 ALTERACION DEL EQUILIBRIO: NEGADOS
 SE AGITA AL CAMINAR (Distancia): NEGADOS
 OBSERVACIONES NEGADOS

ANTECEDENTES PERSONALES:

HIPERTENSION: No
 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: no.
 ICC-ICT: no
 ANGINA: no
 IAM: no
 ENFERMEDAD ENDOCRINA: NEGADOS
 ENFERMEDAD RENAL: SI
 OBESIDAD: NEGADOS

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresion:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 04/02/2019 11:20

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 50 Años

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3123892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COI

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

ENFERMEDAD VASCULAR: NEGADOS
 DEABETES: si, insulinodependiente
 DISLIPIDEMIA: NEGADOS
 RETINOPATIA: NEGADOS
 EPOC: NEGADOS
 ASMA: NEGADOS
 TBC: NEGADOS
 TRAUMAS: NEGADOS
 HTA-DM EMBARAZO: NEGADOS
 CA PROSTATA: NEGADOS
 CA GASTRICO: NEGADOS
 CA SENO: NEGADOS
 CA CERVIX: NEGADOS
 ALERGICOS NEGADOS
 QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA
 TOXICOS NEGADOS
 OCUPACIONALES: NEGADOS
 COMPLICACION ORGANO BLANCO: NEGADOS
 FARMACOLOGICOS: NEGADOS
 HOSPITALIZACIONES: NEGADOS
 OTROS NEGADOS

ESTILO DE VIDA:

CONSUMO DE GRASAS SATURADAS: ALTO
 CONSUMO DE SAL: ALTO
 CONSUME FRUTAS: ALTO
 FRECUENCIA ACTIVIDAD FISICA: SEDENTARIO
 TIPO DE ACTIVIDAD FISICA: SEDENTARIO
 DURACION ACTIVIDAD FISICA: NO
 CONSUMO DE PSICOACTIVOS: NO
 CONSUMO DE CIGARRILLO: NO
 FRECUENCIA DE CONSUMO DE CIGARRILLOS: NO
 EDAD INICIO CONSUMO DE CIGARRILLO: . . NO
 CONOCE EFECTOS NOCIVOS: SI
 NO DE PAQUETES POR DIA: NO
 CONSUMO DE ALCOHOL: NO
 FRECUENTA CONSUMO DE ALCOHOL: NO
 EXPOSICION AL HUMO LEÑA/CARBON: . . . NO
 OBSERVACIONES: NO

AMBIENTE PSICOSOCIAL:

SE SIENTE BIEN CON SU FAMILIA: si
 CUANDO TIENE PROBLEMAS ES APOYADO POR SU FAMILIA: si
 EN LA FAMILIA EXISTE EXPRESIONES DE AFECTO Y CARINO: si
 SE SIENTE RECHAZADO POR ALGUIEN EN LA FAMILIA: NO
 HA SIDO AGREDIDO FISICAMENTE POR ALGUIEN DE LA FAMILIA: NO
 HA TENIDO IDEAS O PENSAMIENTOS SUICIDAS: NO
 SE ESTRESA FÁCILMENTE: NO
 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR NO
 ESTADO DE ABANDONO NO
 MUERTE DE ALGUN SER QUERIDO NO
 QUE HACE EN SU TIEMPO LIBRE: NO
 QUE SITUACIONES PERDONALES O FAMILIARES LE PREOCUPAN MAS. . . . NO
 FACTORES-DE RIESGO PERSONALES O FAMILIARES QUE EVIENCIEN VULNERABILIDAD. NO

ANTECEDENTES FAMILIARES:

HIPERTENSION: NEGADOS
 DIABETES: MAMA
 DISLIPIDEMIA: NEGADOS
 ENFERMEDAD CORONARIA: NEGADOS
 IAM NEGADOS
 ENFERMEDAD ENDOCRINA: NEGADOS
 ENFERMEDAD RENAL: NEGADOS
 OBESIDAD: NEGADOS
 ENFERMEDAD VASCULAR: NEGADOS
 CA CERVIX: NEGADOS
 CA COLON: NEGADOS

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresión: 04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**E.CIVIL:****FECHA ATENCION:** 04/02/2019 11:20**IDENTIFICACION:** CG18102253**EDAD:** 50 Años**No HISTORIA:** 18102253**SEXO:** Masculino**TELEFONO:** 3123892441**EMPRESA:** UNIMAP E.U.**FEC. NAC:** 22/01/1969**MUNICIPIO:** Mocoa**DIAGNOSTICO:** E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COI**DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS

CA PROSTATICA: NEGADOS
 CA GASTRICO: NEGADOS
 CA SENO: HERMANA
 EPILEPSIA NEGADOS
 OBSERVACIONES: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 70
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: . 19
 TEMPERATURA: 36.2
 TENSION ARTERIAL. 170/100
 TA SENTADO: 170/100
 TA DE PIE: 160/90
 TA ACOSTADO: 160/90

EXAMEN FISICO:

ASPECTO GENERAL: Aparentemente normal
PESO: 61
TALLA: 165
IMC: 22.4
PESO ANTERIOR 58
CABEZA: Normocéfalo, no hay lesiones evidentes
SINDROME FEBRIL: Amígdalas eutróficas, sin exudado, sin inflamación, no hay signos de infección.
PUPILAS: Isocóricas normoreactivas, reflejo fotomotor directo positivo, consensual positivo, diametro normal
NARIZ: Normoconfigurada, cornetes normales, no hay lesiones evidentes, orificios nasales permeable
BOCA: Mucosa oral húmeda, rosada, sin lesiones evidentes, no hay alteraciones.
CUELLO: Móvil, simétrico, no adenopatías, no hay injurgitación yugular, no hay soplos carotídeos, tiroideos en buen estado, no se palpan masas.
TORAX: Normoexpandible, no hay tirajes, no hay signos de dificultad respiratoria, simétrico, sin deformidades
PULMONAR: Ventilados, murmullo vesicular conservado, no hay sobreagregados.
CARDIOPIULMONAR: Rítmico, no soplos, no agregados, punto de máximo impulso presente, no hay 3er ruido.
ABDOMEN: Blando, depresible, no dolor, no masas, no hepatoesplenomegalia, no hay circulación colateral, no hay pulsos aórticos anormales.
PERIMETRO ABDOMINAL: 88
CADERA: 91
INDICE CINTURA CADERA 1.0
COLUMNA: Normal, no hay lesiones evidentes, simétrica, sin deformidades.
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: Arcos de movimientos conservados sin alteraciones a la marcha ni limitaciones funcionales
SINTOMATICO RESPIRATORIO: No hay alteraciones evidentes
PIEL: Rosada, húmeda, turgente, sin lesiones evidentes.
EXTREMIDADES: Móviles, no edema, pulsos periféricos normales, no lesiones, presenta lesión queratósica, anacarada en 2do artejo de pie derecho, con uña encarnada y pérdida de sensibilidad en región dorsal de los dedos.
SISTEMA GENITOURINARIO: Normoconfigurado, sin lesiones evidentes, diuresis normal positivo.
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Alerta, orientado, no déficit, reflejos normales, pares craneales normales.
FONDO DE OJO: Fondo de Ojo: Vasos retinianos normales, no hay exudados, no hay tortuosidad, papila normal, sin lesiones evidentes, macula presente normal, retina de color y aspecto adecuado, no hay lesiones, ni cicatrices, ni exudados.
TACTO RECTAL (Hombres): Próstata de buen tamaño, no hay dolor, esfínter anal tónico, sin fisuras, no sangrados.
REFLEJO AQUILIANO PRESENTE: Normal, presente +++
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL: Normal, presente
SENSIBILIDAD VIBRATORIA: Normal, presente
PIE DIABETICO Alto riesgo de pie diabético
SINTOMATICO DE PIEL: no
SINTOMATICO RESPIRATORIO: no
SINDROME FEBRIL: no

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL**SOSPECHA DE MALTRATO FISICO:** No refiere

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresion:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**E.CIVIL:****FECHA ATENCIÓN:** 04/02/2019 11:20**IDENTIFICACION:** CC18102253**EDAD:** 50 Años**No HISTORIA:** 18102253**SEXO:** Masculino**TELEFONO:** 3123892441**EMPRESA:** UNIMAP E.U.**FEC. NAC:** 22/01/1969**MUNICIPIO:** Mocoa**DIAGNOSTICO:** E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COI**DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS

SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL: No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: No refiere
CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD: No refiere
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA: No refiere
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES: No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO No refiere

EXAMEN MENTAL:

APARIENCIA GENERAL: . Normal
ACTITUD: Normal
ATENCION: Normal
CONCIENCIA: Normal
ORIENTACION: Normal
LENGUAJE: Normal
AFECTO: Normal
MEMORIA: Normal
PENSAMIENTO: Normal
HABITO: Normal
SUEÑO: Normal
ALIMENTACION: Normal
INTELIGENCIA: Normal
RETARDO MENTAL: Normal
INTROSPECCION: Normal
PROSPECCION: Normal
SOMATIZACIONES: Normal
OBSERVACIONES: Normal

DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA:

Disuria: No
POLIURIA: No
NICTURIA: No
GOTEO TERMINAL: No
CHORRO CALIBRE DISMINUIDO: No
FUEZA DEL CHORRO DISMINUIDO: . Normal
HEMATURIA: No
SECRECIONES: No
OTROS: No

PARACLINICOS:

Glicemia Basal: FECHA: 26/01/2019
RESULTADO: 66.8
CONCEPTO: BAJO

Hemoglobina Glucosilada: FECHA: 26/01/2019
RESULTADO: 8.2
CONCEPTO: ALTO - NO CONTROL

Colesterol Total: FECHA: 27/11/2018
RESULTADO: 188
CONCEPTO: NORMAL

Trigliceridos FECHA: 27/11/2018
RESULTADO: 97.8
CONCEPTO: NORMAL

HDL FECHA: 27/11/2018
RESULTADO: 75.7
CONCEPTO: NORMAL

LDL FECHA: 27/11/2018
RESULTADO: 92.8
CONCEPTO: NORMAL

Parcial de Orina: FECHA: 26/01/2019

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresion:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**E.CIVIL:****FECHA ATENCION:** 04/02/2019 11:20**IDENTIFICACION:** CC18102253**EDAD:** 50 Años**No HISTORIA:** 18102253**SEXO:** Masculino**EMPRESA:** UNIMAP E.U.**FEC. NAC:** 22/01/1969**TELEFONO:** 3123892441**DIAGNOSTICO:** E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACIONES**MUNICIPIO:** Mocoa**DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS**RESULTADO:** BACT: ESCASAS, LEUCOS: 0-2 XC, NITRITOS: NEGATIVOS, ALBUMINA: 100 MG/DL, GLUCOSA: 250 MG/DL**CONCEPTO:** PROTEINURIA**Creatinina Serica:** FECHA: 26/01/2019**RESULTADO:** 2**CONCEPTO:** ALTO**Microalbuminuria:** FECHA: 27/11/2018**RESULTADO:** 110**CONCEPTO:** ALTO - POSITIVO**Electrocardiograma:** FECHA: 27/11/2018**RESULTADO:** RITMO: SINUSAL, ST: ISOELECTRICO, FC: 70 LPM**CONCEPTO:** NORMAL**Tasa Filtracion Glomerular:** FECHA: 04/02/2019**RESULTADO:** 38,1**CONCEPTO:** ESTADIO 3B - MODERADA DISMINUCION**Proteinuria:** FECHA: 30/01/2019**RESULTADO:** 24 HORAS: 3.358 - VOLUMEN: 2.510 ML**CONCEPTO:** MUY ALTO**Potasio Serico:** FECHA: 09/02/2018**RESULTADO:** 4.1**CONCEPTO:** NORMAL**Creatinuria:** FECHA: 27/11/2018**RESULTADO:** 60.6**CONCEPTO:** NORMAL**Cociente Albuminuria Creatinuria** FECHA: 27/11/2018**RESULTADO:** 181.5**CONCEPTO:** ALTO - POSITIVO**Otros:** FECHA: 26/01/2019**RESULTADO:** GLICEMIA POS PRANDIAL: 120.9**CONCEPTO:** NORMAL - CONTROLADO**ADHERENCIA TRATAMIENTO:**

Tiempo de Evolucion de Enfermedad: Hace 19 años

Tratamientos Previos: NO RECUERDA

Quien Administra el Tratamiento: EL PACIENTE

Se olvida de tomar los Medicamentos: SI

Descuidado con la hora de tomar Medicamentos: . NO

Cuando se encuentra bien los deja de tomar: . NO

Si alguna vez le caen mal los deja de tomar: . NO

Es alergico a Medicamentos?: Cuales NO

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se recomienda acudir cada mes por la medicación, adoptar hábitos y estilos de vida saludables, cuidado con la piel especialmente con los pies evitar cualquier tipo de lesiones, tomar medicación segun formula medica, se explican signos y sintomas de alarma para que asisita por urgencias.

ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:

TOSE MUCHAS VECES LA MAYORIA DE LOS DIAS? No

TIENE FLEMA O COMOS LA MAYORIA DE LOS DIAS? No

SE QUEDA SIN AIRE MAS FACILMENTE QUE OTRAS PERSONAS? . No

ES MAYOR DE 40 AÑO? SI

ACTUALMENTE FUNA O ES UN EX FUMADOR? No

DIAGNOSTICO:

HIPERTENSION ARTERIAL: PRE HIPERTENSION

DIABETES MELLITUS: TIPO 2

DESNUTRICION. NO

SOBREPESO: NO

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresion:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 04/02/2019 11:20

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 50 Años

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3123892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

OBESIDAD: NO

ENFERMEDAD RENAL CRONICA: SI

TASA FILTRACION GLOMERULAR: 40.6

ESTADOS DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA: ESTADIO 3B - MODERADA DISMINUCION

OTROS DIAGNOSTICOS:

E109: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Repetido

CLASIFICACION DE RIESGO:

RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO

IDENTIFICACION DEL RIESGO

PACIENTE CON RCV ALTO DADO POR DMT 2 NO CONTROLADA, ERC ESTADIO 3B, CON CREATININA EN AUMENTO RESPECTO A CONTROL PREVIO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA ALTA FUERA DE METAS PERO CON IMPORTANTE DISMINUCION RESPECTO A PREVIA, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE PROGRESION DE ENFERMEDAD RENAL, PROTEINURIA MUY ALTA, SE REMITE NUEVAMENTE A VALORACION POR MEDICINA INTERNA DE FORMA PRIORITARIA.

RECOMENDACIONES

1. INSULINA GLARGINA 8 UI SC 8 PM
2. GALVUS MET 50/1000 MG DESPUES DE ALMUERZO Y CENA
3. SS/VALORACION POR MEDICINA INTERNA PRIORITARIO
4. SS/VALORACION POR NEFROLOGIA PRIORITARIO
5. SS: GLUCOMETRIAS - AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL
6. CONTROL EN 3 MESES
7. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

TRATAMIENTO:

EXPLICACION DE ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD:

Es una enfermedad crónica que no tiene cura, tiene manejo para prevenir las complicaciones, las cuales son graves que pueden generar secuelas e incluso llevar a la muerte, implica un tratamiento farmacológico y no farmacológico.

RECOMENDACIONES GENERALES

- REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA 30 MINUTOS
- DIETA BALANCEADA, NO FRITURAS
- NO TABACO, NO ALCOHOL
- NO AUTOMEDICARSE
- TOMARSE LA MEDICACION INDICADA POR EL MEDICO
- HIGIENE PERSONAL DIARIA
- LAVADO DE MANOS Y DE LOS ALIMENTOS BIEN COCIDOS
- REALIZARSE LOS EXAMENES SOLICITADOS
- ASISTIR A LA CITAS PROGRAMADAS DEL PROGRAMA DE CRONICOS
- PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL PROGRAMA
- ASISTIR A LOS CONTROLES POR MEDICINA INTERNA, NUTRICION Y PSICOLOGIA

SIGNOS DE ALARMA PARA EL PACIENTE CRONICO

- SI PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO
- MAREO INTENSO QUE DIFICULTA CAMINAR
- VISION BORROSA DE INICIO SUBITO
- SI ESCUCHA PITIDOS O ZUMBIDOS EN LOS OIDOS POR URGENCIAS
- DESMAYO Y DESVANECIMIENTO
- FIEBRE INTENSA QUE NO CEDE CON MEDIOS FISICOS NI FARMACOLOGICOS
- CONVULSIONES SIN CAUSAS APARENTE
- DIFICULTAD PARA RESPIRARAR, LABIOS MORADOS, SI PRESENTA SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACION, SI SIENTE QUE LE SILBA EL PECHO Y TIENE DESGARRO CON SANGRE.
- SI PRESENTA VOMITO INCOHERCIBLE O CON FRECUENCIA
- DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA, ALTERACION DE LA VISION, PARALISIS, DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA PACIENTE HIPERTENSO Y DIABETICO

- *RECUERDE REALIZARSE LOS EXÁMENES EL DÍA QUE EL MÉDICO LE DIJO.
- *PROCURE CAMINAR O REALIZAR EJERCICIO DIARIAMENTE DURANTE UNA HORA. SI NO PUEDE CAMINAR TODOS LOS DÍAS AL MENOS 5

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresion:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**E.CIVIL:****FECHA ATENCION:** 04/02/2019 11:20**IDENTIFICACION:** CC18102253**EDAD:** 50 Años**No HISTORIA:** 18102253**SEXO:** Masculino**TELEFONO:** 3123892441**EMPRESA:** UNIMAP E.U.,**FEC. NAC:** 22/01/1969**MUNICIPIO:** Mocoa**DIAGNOSTICO:** E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE CO | **DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS

DÍAS DE LA SEMANA. PUEDE INICIAR CON MEDIA HORA E IR AUMENTADO 5 MINUTOS CADA SEMANA HASTA LLEGAR A UNA HORA.

•REVISE SU FÓRMULA, RECUERDE QUE EN OCASIONES SE REALIZAN CAMBIOS.

•CONSULTE POR URGENCIAS SI SIENTE DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA, ALTERACIÓN DE LA VISION, PARÁLISIS, DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO.

•NO SUSPENDA LAS PASTILLAS SIN CONSULTAR PRIMERO A SU MÉDICO. NO TOMARLAS LO PUEDEN LLEVAR A SUFRIR UN INFARTO O DERRAMES.

•SIGA UNA DIETA CON POCAS GRASAS Y Poca SAL, COMA FRUTAS Y VERDURAS.

•RECUERDE QUE TODO LO QUE COMA DE MÁS SE TRANSFORMA EN GRASA. USE Poca SAL ESTO PARA QUE NO SE HINCHÉ TANTO Y NO SE DAÑEN LOS RIÑONES Y EL CORAZÓN. LOS ALIMENTOS QUE TIENEN MUCHA SAL SON LAS SALSAS (TOMATE, MOSTAZA), LOS CONDIMENTOS, LAS CARNES FRÍAS (SALCHICHA, MORTADELA, SALCHICHÓN), LOS QUESOS Y CARNES CURADAS.

•PROCURE DEJAR DE FUMAR, SI ES MUY DIFÍCIL, HÁGALO DE MANERA GRADUAL.

•NINGÚN ALCOHOL ES BAJO EN AZÚCAR, ESE EXCESO SE CONVIERTE EN GRASA Y LE HACE DAÑO A SU CUERPO

RECOMENDACIONES PARA CUIDADOS DE LOS PIES

-REALIZARSE BAÑOS DIARIAMENTE POR ESPACIOS-INTERDIGITALES

-UTILIZAR CREMA HIDRATANTE TODOS LOS DIAS

-NO UTILIZAR CALZADO APRETADO

-UTILIZAR CALZADO CERRADO

-EVITAR TRAUMAS MINIMOS

-REALIZAR UN BIEN ASEO Y CORTE DE UÑAS

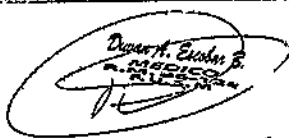
-NO ESTAR LOS PIES DESCALZOS EN NINGUN MOMENTO

-ASISTIR AL MEDICO ANTE CUALQUIER LESION EN LOS PIES

FARMACOLOGICO:**MEDICAMENTO:** Galvusmet**CONCENTRACION:** 50/850 mg**HORARIO:** 1 tab v.o c/ 12 h CANTIDAD: 60**MEDICAMENTO:** Insulina glargina**CONCENTRACION:** 3 ml/300 UI**HORARIO:** 8 UI sc en la noche CANTIDAD: 1**VALORACION OTROS SERVICIOS:**

CITA DE CONTROL. EN 3 MESES

OBSERVACIONES. CON RESULTADOS DE GLUCOMETRIAS



MEDICO:	PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES - MEDICO GENERAL
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
REG MEDICO:	86128

FIRMA PACIENTE:

DIAGNOSTICOS E.U

Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 60808

19-591PYP

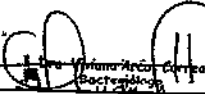
EXAMEN DE LABORATORIO.

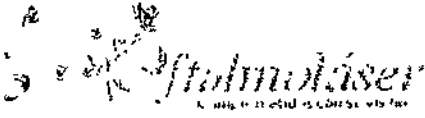
PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO:

FECHA: 26/01/2019 10:56 a.m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

GLICEMIA PRE Y POST DESAYUNO

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLICEMIA PRE:	66.8 *	70-105 mg/dl
GLICEMIA POST(desayuno2hrs)	120.9	<= 140 mg/dl
OBSERVACIONES:	* Resultado confirmado.	


Diana Arco-Correa
Bacteriología



OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.

CRA 7. # 19 - 10 B/QUIRINAL
8630426

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Admisión: 268429 Fecha de Ncto: 22/08/1969 Edad: 49 a 5 m 0 d Estado Civil: CASADO(A) Tel: 3123892441-3222187890
Dirección: MOCOA+PUTUMAYO Ubicación del Pcte: -
Ciudad: COLON Barrio: OTRA ZONA RURAL NO Religión: No Manifiesta
Ocupación: EMPLEADO Sexo: Masculino
APBs: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Tipo Vincula: Cotizante/Afiliado
Sucursal: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.
Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP

HISTORIA CLINICA DE CONTROL OFTALMOLOGIA

Fecha y Hora de atención:
22/01/2019 10:37 a.m.

Profesional: DIAZ FUENTES JANELY
Hora Ingreso: 22/01/2019 8:51 a.m.

Especialidad: OFTALMOLOGIA

Tp Admisión: AMBULATORIO

SERVICIOS REALIZADOS

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA SUBESPECIALIZADA EN RETINA

CANTIDAD

1

EVOLUCION OFTALMOLOGICA - Evolución Oftalmologica

Evolucion y control oftalmologico : PACIENTE VALORADO POR RETINA EL DIA 8/08/16 Y SE SOLICITA FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA AMBOS OJOS.
HASTA HOY RECONSULTA
REFIERE VISION BORROSA OD NOTADO HACE 1 MES.
ULTIMA GLUCEMIA 80MG/DL.
HEMOGLOBINA GLICOSILADA ???

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETE MELLITUS HACE 16 AÑOS. EN TRATAMIENTO CON HIPOGLUCEMIANTES ORALES, ULTIMA GLUCEMIA 280MG/DL, HEMOGLOBINA GLICOSILADA ???
HTA.

LEJOS SC OD CD PH CD
LEJOS SC OI 20/250 PH 20/250

BIOMICROSCOPIA O.D
CORNEA CLARA, CAMBIOS CORTICONUCLEARES
BIOMICROSCOPIA O.I
CORNEA CLARA, CAMBIOS CORTICONUCLEARES

PRESION INTRAOCULAR O.D
16 MMHG
PRESION INTRAOCULAR O.I
18 MMHG

FONDO DE OJO O.D
HEMORRAGIA VITREA DENSA
FONDO DE OJO O.I

HEMORRAGIA VITREA INFERIOR EN REABSORCION, RETINA APLICADA CON HUELLAS DE LASER, MEMBRANAS DE PROLIFERACION FIBROVASCULAR TRACCIONANDO PAPILA Y HAZ PAPILOMACULAR, MACULA ENGROSADA CON IMAGEN DE AGUJERO

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO
ANALISIS :-

PLAN DE MANEJO : ECOGRAFIA OCULAR OJO DERECHO PRIORITARIO
FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA OJO IZQUIERDO PRIORITARIO
TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR MACULA OJO IZQUIERDO
CITA PRIORITARIA POR RETINA CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA OD
SIGNOS DE ALARMAS Y RECOMENDACIONES : SIGNOS DE ALARMA
RECOMENDACIONES: CABECERA ELEVADA.

DIAGNOSTICOS CIE

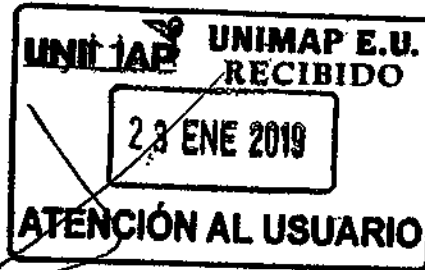
Codigo: H431 Nombre: HEMORRAGIA DEL VITREO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD A.O

Ampliación:

X 312 3892 441
X 322 21 878 90



31.01.19
9: AM

OFTALMOLASER SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DEL HUILA

N.I.T 813010145-1

Teléfono 8723835 Fax 8716264

Dirección cra 7 # 19-10 Barrio: Quinal
Neiva

Fecha: 22/01/2019 10:47 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 268429 ORDEN EXT No. 653398
 Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 5 m 0 d GENERO: MASCULIN
 Pabellón: Habitación Cama:
 APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
 -UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
ECOGRAFIA OCULAR Cód. Referencia: 0		1,00	Media	0	OJO DERECHO PRIORITARIO	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E147 CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H353	IMPRESION DIAGNOSTICA	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

01.02-19

8:00 AM

148421

Cra 7 # 18 A 26 Of premium

Quinal.

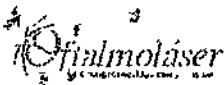
- 20 años.

- H. C.

- Acompañado

Asesorar por
prueba (Supender 10.

Comprometidos con su visión.



OFTALMOLASER SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DEL HUILA

N.I.T:813010145-1

Teléfono 8723835 Fax 8716264

Dirección cra 7 # 19-10 Barrio: Quirinal

Neiva

Fecha: 22/01/2019 10:49 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 268429 ORDEN EXT No. 653403
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 5 m 0 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA	✓	1,00	Media	0	OJO IZQUIERDO PRIORITARIO	
Cód. Referencia: 0						

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H353	IMPRESION DIAGNOSTICA	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

FIRMA PROFESIONAL

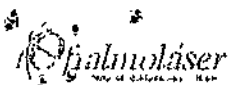
FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

01.02.19

8:00 AM



OFTALMOLASER SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DEL HUILA

N.I.T: 813010145-1

Teléfono 8723835 Fax 8716264

Dirección cra 7 # 19-10 Barrio: Quinal

Neiva

Fecha: 22/01/2019 10:48

Ambito: AMBULATORIO

Admisión: 268429

ORDEN EXT No. 653401

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 5 m 0 d GENERO: MASCULIN

Pabellón: Habitación

Cama:

APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.

Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR Cód. Referencia: 0		1,00	Media	0	MACULA OJO IZQUIERDO	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H353	IMPRESION DIAGNOSTICA	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

Comprometidos con su visión.



OFTALMOLASER SOCIEDAD DE
CIRUGÍA DEL HUILA S.A.

CRA. 7# 19-10
B/QUIRINAL
8723835
www.ofthalmolasersa.com.co

Version 1

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS Y/O MEDCIAMENTOS NO POS

INFORMACION GENERAL

FECHA DE SOLICITUD	22/01/2019 10:51:20	SERVICIO	CIRUGIA
PACIENTE	JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ		
IDENTIFICACION	CC:18102253	EDAD	49 a 5 m 0 d
		GENERO	MASCULINO
EMPRESA APB	UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.	NIVEL DE AFILIACION	REGIMEN ESPECIAL

Código CIE 10 H353

Descripción PACIENTE CON DEGENERACION DE LA MACULA OJO IZQUIERDO.

Servicio solicitado	951902 - TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR -MACULA
Observaciones	OJO IZQUIERDO

SE SOLICITA TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR -MACULA- OJO IZQUIERDO CON EL FIN DE EVIDENCIAR LA ESTRUCTURA EN CAPAS DE LA RETINA Y/O SU ALTERACION Y/O PERDIDA.

Si se requiere información o documentación adicional, el comité la solicitará al médico especialista tratante a quien

solicitamos suministrarla dentro de los dos días siguientes a la solicitud. **Copia de esta justificación deberá reposar en la historia clínica**

DR(A). JANELY DIAZ FUENTES



Fecha: 22/01/2019 10:48 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 268429 ORDEN EXT No. 653400
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 5 m 0 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA SUBESPECIALIZADA EN RETINA Cód Referencia: 890378	OFTALMOLOGIA	1,00	Media	0	CITA PRIORITARIA POR RETINA CON RESULTADOS DE EGOGRAFIA OD	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CÓDIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H353	IMPRESION DIAGNOSTICA	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, miércoles, 10 de octubre de 2018 N° Remisión **133361**

Médico Receptor OFTALMOLASER Especialidad RETINOLOGIA
 Teléfono Dirección DptoDestino: HUILA Municipio NEIVA
 Cordialmente Solicitamos atender a: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON Con Identificación No 18102253
 Fecha Nacimiento 22/01/1969 Edad 49 Sexo M Del Municipio de: MOCOA Teléfono: 3123892441

Cod DX	Nombre Diagnostico
H360*	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

Médico Solicitante: FERNANDO ACOSTA DAVID

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	

Observaciones SE ANULA AUTORIZACION #113225 POR VENCIMIENTO.

Primera Vez ☒ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐
 REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA

PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

Daissy Lorena Sarria Pinta
 DAISSY LORENA SARRIA PINTA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas €

FIRMA DEL PACIENTE

HISTORIA CLINICA UROLOGIA.

Folio No: 30577

Fecha Impresion: 14/01/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP.
DIAGNOSTICO: N40X-HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

E.CIVIL: Otro
EDAD: 49 Años 11 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA INGRESO: 14/01/2019 08:45 p.m.
FECHA EGRESO: 14/01/2019 09:06 p.m.
TELÉFONO: 3123892441-3222187890 - YA ESTA AQUI
MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIRECCION: LOS PRADOS

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL PROSTATICA

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONTROL PROSTATICA
CHORRO: REGULAR
PUJA: NO
INTERMITENCIA: SI
NICTURIA: 2
EYACULA PERO NO EVACUA NADA.
TRAE:
ECO:
ATROFIA TESTICULAR IZQ, QUISTES DE EPIDIDIMO IZQ.

ANTECEDENTES PERSONALES:

APP:
DMT2

EXAMEN FISICO

PESO: 62
TALLA: 167
IMC: 22.2
SINTOMATICO DE PIEL: . . . NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: . NO
TR: P ADENOMATOSA 20 GR BENIGNA

DIAGNOSTICO:

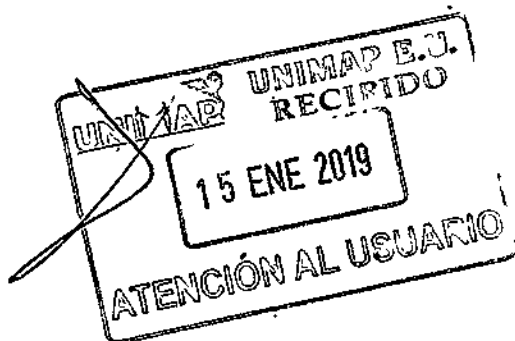
N40X: HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Impresion Diagnostica

OBSERVACIONES: CONTROL PROSTATICO, REQUIERE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

MEDICO: PALOMINO SANDOVAL NELSON ALBERTO - UROLOGIA
ESPECIALIDAD: UROLOGIA
REG MEDICO: 001100

FIRMA PACIENTE:



CLINICA CREAR VISIÓN LTDA
Direccion: Mocoa Putumayo Telefono: 4205336.
ORDENES MEDICAS.

Folio No: 55307

Fecha Impresión: 14/01/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

IDENTIFICACION: CC18102253

EMPRESA: UNIMAP.

REGIMEN:

EDAD: 49 Años 11 Meses

SEXO: Masculino

FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 14/01/2019 08:50 p.m.

TELEFONO: 3123892441-3222187890 - YA ESTA AQU

MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN

DIRECCION: LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

N40X-HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	.
2	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	.
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	.
4	907106	UROANALISIS	1	.
5	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	.
6	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1	.



MEDICO: PALOMINO SANDOVAL NELSON ALBERTO UROLOGIA

REG MEDICO: 001100

Pagina No: 1

InfoSalud Net

146168
146169

UNIMAP E.U.
 reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
HISTORIA CLINICA.

Folio No: 107854

Fecha Impresion: 18/12/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 18/12/2018 11:09
 IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 49 Años 10 Meses
 No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3123892441
 EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
 DIAGNOSTICO: N511-TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDAD DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX PARENTESCO:
 DIRECCION: XXX TELEFONO: XXXXXXXX
 AZUMPAÑANTE: Sin Dato

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido VIC. CONFLICTO ARMADO: No ETNIA: Ninguno de los anteriores
 DISCAPACIDAD: POBLACION IBGT: No RELIGION:
 GESTACION: No DESPLAZADO: No VIC. MALTRATO No
 OCUPACION: No Aplica

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL CON ECOGRAFIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA TESTICULAR, POSTERIOR A CIRUGIA REFIERE NO PRESENTAR EYACULACION, TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA TESTICULAR BILATERAL DEL 21/11/2018 INDICA: HALAZGOS EN RELACION A ATROFIA TESTICULAR IZQUIERDA. QUISTES SIMPLES DESCRITOS EN LA CABEZA DEL EPIDIDIMO IZQUIERDO. EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS, NIEGA NO EYACULACION. REFIERE ADEMAS CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SINTOMAS GRIPALES DADO POR TOS PRODUCTIVA Y RINORREA HIALINA, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA. REFIERE ADEMAS CONSTIPACION NO OTRO SINTOMA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
 TRAUMATICOS: No refiere
 QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA
 INF. TRANSMISION SEXUAL: No refiere
 INMUNOLOGICOS: No refiere
 ALERGICOS NEGADOS
 FARMACOLOGICOS: NEGADOS
 TOXICOS NEGADOS
 NUTRICIONALES: No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES: No Refiere
 PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
 TOXICOS: No Refiere
 FARMACOLOGICOS: No Refiere
 ALERGICOS: No Refiere
 OBSTETRICOS: No Refiere
 GINECOLOGICOS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 80.
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: . 20
 TEMPERATURA: 36.5
 TENSION ARTERIAL. 150/90

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: buenas condiciones generales, afebril, hidratado
 PESO: 61
 TALLA: 167
 IMC: 21.9
 SINTOMATICO DE PIEL: NO
 SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
 CABEZA: normocefala, sin deformidades
 OJOS: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
 OIDOS: Sin alteraciones
 NARIZ: Sin alteraciones
 OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones
 CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
 TORAX: no deformidades en torax
 PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados,
 murmullo vesicular limpio

143639
 InfoSalud Net

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 107854

Fecha Impresion:

18/12/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON **E.CIVIL:** FECHA ATENCIÓN: 18/12/2018 11:09
IDENTIFICACION: CC18102253 **EDAD:** 49 Años 10 Meses
No HISTORIA: 18102253 **SEXO:** Masculino **TELEFONO:** 3123892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. **FEC. NAC:** 22/01/1969 **MUNICIPIO:** Mocoa
DIAGNOSTICO: N511-TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADE DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

CÁRDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos
PERFUSION: Sin alteraciones
ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritación peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simétricas, no dolorosas a la movilización, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: Sin alteraciones
SISTEMA GENITOURINARIO: Sin alteraciones
NEUROLOGICO: sin déficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay déficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalización
PIEL: Sin alteraciones

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se recomienda acudir cada mes por la medicación, adoptar hábitos y estilos de vida saludables, cuidado con la piel especialmente con los pies evitar cualquier tipo de lesiones, tomar medicación según fórmula médica se explican signos y síntomas de alarma para que asista por urgencias.

DIAGNOSTICO:

N511: TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CEOP
N500: ATROFIA DEL TESTICULO
K590: CONSTIPACION
J00X: RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ATROFIA TESTICULAR IZQUIERDA, ASOCIADO A NO EYACULACION, SE REMITE A UROLOGIA PARA VALORACION.

PACIENTE CON CONSTIPACION, SE DA TTO MEDICO

1. BISACODILO 1 TAB EN LA NOCHE

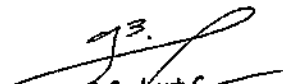
PACIENTE CON CUADRO GRIPAL SE DA TTO MEDICO

1. DIFENHIDRAMINA 1 TAB CADA 12 HORAS

PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE DA AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL, CONTROL CON RESULTADOS.

SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR.


Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 0256-14

MEDICO:	GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART - MEDICO GENERAL
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
REG MEDICO:	0256-14

FIRMA PACIENTE:

UNIMAP E.U.

ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

Folio No: 28760

ORDENES MEDICAS CONSULTA EXTERNA.

Fecha Impresion:

18/12/2018

PACIENTE: CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

EDAD: 49 Años 10 Meses

FECHA: 18/12/2018 11:23

IDENTIFICACION: CC18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3123892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

REGIMEN:

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

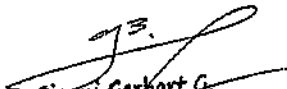
N511-TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CEOP

N500-ATROFIA DEL TESTICULO

K590-CONSTIPACION

J00X-RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1	890202	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	UROLOGIA



Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 8256 - 14

MEDICO: GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART - MEDICO GENERAL

REG MEDICO: 0256-14

Pagina No: 1

InfoSalud Net

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ, JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.
REGIMEN:
EDAD: 49 Años 10 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969
FECHA: 18/12/2018 11:23
TELEFONO: 8123892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:
N511-TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CEOP
N500-ATROFIA DEL TESTICULO
K590-CONSTIPACION
J00X-RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1		AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL	5	1 TOMA DIARIA POR 5 DIAS SEGUIDOS Y ANOTAR.


Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 0256 - 14

MEDICO: GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART - MEDICO GENERAL
REG MEDICO: 0256-14

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U..
REGIMEN:

EDAD: 49 Años. 9 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 08/11/2018 11:01
TELEFONO: 3124892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:
4209 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

No	Codigo	Description.	Cant	Observaciones
1	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMOTOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	CONTROL EN 1 MES
2		PERFIL LIPIDICO COMPLETO	1	
3	903825	CREATININA. EN SUEROS ORINA Y OTROS	1	
4		CREATINURIA	1	
5	907107	PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO	1	
6	903026	MICROALBUMINURIA	1	
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	1	
8		VALORACION POR NUTRICION	1	SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CRONICO

138142
138144
138143
138144
138145

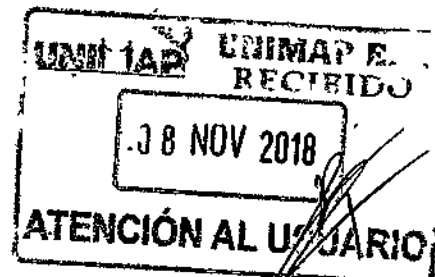
Duvan A. Escobar B.
MEDICO
PYP

MEDICO: PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES
REG MEDICO: 86128

FIRMA PACIENTE:

Pagina No: 1

InfoSalud Net



UNIMAP E.U.
ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
ORDENES MEDICAS.

Folio No: 27748

Fecha Impresion:

08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.
REGIMEN:

EDAD: 49 Años 9 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 08/11/2018 11:01
TELEFONO: 3124892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

No	Codigo	Descripcion.	Canit	Observaciones
9		VALORACION POR PSICOLOGIA	1	SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CRONICO

MEDICO: PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES

REG MEDICO: 86128

FIRMA PACIENTE:

Pagina No: 2

InfoSalud Net

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 105994

Fecha Impresion:

08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 08/11/2018 10:26

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 9 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELÉFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FECH. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACIONES

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIABETES MELLITUS: TIPO 2

DE NUTRICION. NO

SC. UPPISO: NO

ON S. DAD: NO

"PRX"AD RENAL CRONICA: NO

LOS DIAGNOSTICOS:

E109: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Repetido

CLASIFICACION DE RIESGO:

RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO

IDENTIFICACION DEL RIESGO

PACIENTE CON RCV MODERADO DADO POR DMT 2 NO CONTROLADA, PACIENTE CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SE SOLICITAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y SE AJUSTA MEDICAMENTOS.

RECOMENDACIONES

1. INSULINA GLARGINA 8 UI SC 8 PM (SE BAJA DOSIS)
2. GALVUS MET 50/1000 MG DESPUES DE ALMUERZO Y CENA
3. SS/CUADRO HEMATICO - PERFIL LIPIDICO COMPLETO - CREATININA - CREATINURIA - MICROALBUMINURIA - PARCIAL DE ORINA - EKG
4. SS/VALORACION POR NUTRICION - PSICOLOGIA
5. PENDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA
6. CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS
7. SS/GLUCOMETRIAS
8. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

TRATAMIENTO:

EXPLICACION DE ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD:

Es una enfermedad crónica que no tiene cura, tiene manejo para prevenir las complicaciones, las cuales son graves que pueden generar secuelas e incluso llevar a la muerte, implica un tratamiento farmacológico y no farmacológico.

RECOMENDACIONES GENERALES

- REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA 30 MINUTOS
- DIETA BALANCEADA, NO FRITURAS
- NO TABACO, NO ALCOHOL
- NO AUTOMEDICARSE
- TOMARSE LA MEDICACION INDICADA POR EL MEDICO
- HIGIENE PERSONAL DIARIA
- LAVADO DE MANOS Y DE LOS ALIMENTOS BIEN COCIDOS
- REALIZARSE LOS EXAMENES SOLICITADOS
- ASISTIR A LA CITAS PROGRAMADAS DEL PROGRAMA DE CRONICOS
- PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL PROGRAMA
- ASISTIR A LOS CONTROLES POR MEDICINA INTERNA, NUTRICION Y PSICOLOGIA

SIGNOS DE ALARMA PARA EL PACIENTE CRONICO

- SE PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO
- VISO INTENSO QUE DIFICULTA CAMINAR
- VISO BORROSA DE INICIO SUBITO
- SE ESCUCHA PITIDOS O ZUMBIDOS EN LOS OIDOS POR URGENCIAS
- DESVAYO Y DESVANECIMIENTO
- SE PRESENTA CONVULSIONES QUE NO CEDE CON MEDIOS FISICOS NI FARMACOLOGICOS
- CONVULSIONES SIN CAUSAS APARENTE
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR, LABIOS MORADOS, SI PRESENTA SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACION, SI SIENTE QUE LE SACA EL PECHO Y TIENE DESGARRO CON SANGRE.
- SE PRESENTA VOMITO INCOHERIBLE O CON FRECUENCIA
- DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA, ALTERACION DE LA VISION, PARALISIS, DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA PACIENTE HIPERTENSO Y DIABETICO

- REALIZARSE LOS EXÁMENES EL DÍA QUE EL MÉDICO LE DIJO.
- PUEDE CAMINAR O REALIZAR EJERCICIO DIARIAMENTE DURANTE UNA HORA. SI NO PUEDE CAMINAR TODOS LOS DÍAS AL MENOS 3 VECES A LA SEMANA. PUEDE INICIAR CON MEDIA HORA E IR AUMENTADO 5 MINUTOS CADA SEMANA HASTA LLEGAR A UNA HORA.

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 105994

Fecha Impresion:

08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 08/11/2018 10:26

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 9 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACIONES

* REVISAR SU FÓRMULA, RECUERDE QUE EN OCASIONES SE REALIZAN CAMBIOS,

* CONSULTE POR URGENCIAS SI SIENTE DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA, ALTERACIÓN DE LA VISIÓN, PARÁLISIS, DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO.

* NO SUSPENDA LAS PASTILLAS SIN CONSULTAR PRIMERO A SU MÉDICO. NO TOMARLAS LO PUEDEN LLEVAR A SUFRIR UN INFARTO O HEMORRAJAS.

* SIGA UNA DIETA CON POCAS GRASAS Y Poca SAL, COMA FRUTAS Y VERDURAS.

* RECUERDE QUE TODO LO QUE COMA DE MÁS SE TRANSFORMA EN GRASA. USE Poca SAL ESTO PARA QUE NO SE HINCHE TANTO Y NO SE DAÑEN LOS RIÑONES Y EL CORAZÓN. LOS ALIMENTOS QUE TIENEN MUCHA SAL SON LAS SALSAS, (TOMATE, MOSTAZA), LOS CONDIMENTOS, LAS CARNES FRÍAS (SALCHICHA, MORTADELA, SALCHICHÓN), LOS QUESOS Y CARNES CURADAS.

* PROCURE DEJAR DE FUMAR, SI ES MUY DIFÍCIL, HÁGALO DE MANERA GRADUAL.

* NINGÚN ALCOHOL ES BAJO EN AZÚCAR, ESE EXCESO SE CONVIERTE EN GRASA Y LE HACE DAÑO A SU CUERPO

RECOMENDACIONES PARA CUIDADOS DE LOS PIES

REALIZARSE BAÑOS DIARIAMENTE POR ESPACIOS INTERDIGITALES

UTILIZAR CREMA HIDRATANTE TODOS LOS DÍAS

NO UTILIZAR CALZADO APRETADO

UTILIZAR CALZADO CERRADO

EVITAR TRAUMAS MINIMOS

REALIZAR UN BIEN ASEO Y CORTE DE UÑAS

NO ESTAR LOS PIES DESCALZOS EN NINGÚN MOMENTO

ASISTIR AL MEDICO ANTE CUALQUIER LESION EN LOS PIES

FARMACOLOGICO:

MEDICAMENTO: Galvusmet

CONCENTRACION: 50/850 mg

HORARIO: 1 tab v.o.c/ 12 h CANTIDAD: 60

MEDICAMENTO: Insulina glargina

CONCENTRACION: 100 ui/ml

HORARIO: Aplicar 10 ui en la noche a las 9 pm CANTIDAD: 1

VALORACION OTROS SERVICIOS:

CITA DE CONTROL: EN 1 MES

OBSERVACIONES: CON RESULTADOS

MEDICO:

PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES - MEDICO GENERAL

ESPECIALIDAD:

MEDICO GENERAL

REG MEDICO:

86128

FIRMA PACIENTE:

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLÍNICA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Folio No: 105994

Fecha Impresión:

08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCIÓN: 08/11/2018 10:26

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 9 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELÉFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNÓSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCIÓN DE CO

DIRECCIÓN: BARRIO LOS PRADOS

CA GÁSTRICO: NEGADOS

CA SÍNDROMA: HERMANA

P. APSIA: NEGADOS

OBSERVACIONES: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA: . . . 70

FRECUENCIA RESPIRATORIA: . 19

TEMPERATURA: 36.2

TENSION ARTERIAL: 130/90

TA SENTADO: 130/90

TA DE PIE: 130/90

TA ACOSTADO: 130/90

EXAMEN FÍSICO:

APARTE GENERAL: Aparentemente normal

PESO: 60

ALTA: 165

T.M.C.: 22,0

PESO ANTERIOR: 58

CABEZA: normocefalo clinicamente normal sin masas o alteraciones

PUPILAS: Isocóricas normoreactivas, reflejo fotomotor directo positivo, consensual

positivo, diametro normal

NARIZ: Normoconfigurada, cornetes normales, no hay lesiones evidentes, orificios

nasales permeable

BOCA: Mucosa oral húmeda, rosada, sin lesiones evidentes, no hay alteraciones.

CUELLO: Móvil, simétrico, no adenopatías, no hay injurgitación yugular, no hay

soplos carotídeos, tiroideos en buen estado, no se palpan masas.

TÓRAX: Normoexpandible, no hay tirajes, no hay signos de dificultad respiratoria,

s. étlico, sin deformidades

PULMONAR: Ventilados, murmullo vesicular conservado, no hay sobreagregados.

ADOPULMONAR: Rítmico, no soplos, no agregados, punto de máximo impulso presente, no hay

s. etico.

ABDOMEN: Blando, depresible, no dolor, no masas, no hepatoesplenomegalia, no hay

circulación colateral, no hay pulsos aórticos anormales.

PERÍMETRO ABDOMINAL: . . . 88

CIRCUNFERENCIA: 91

CIRCUNFERENCIA CADERA: . . . 1,0

CIRCUNFERENCIA: Normal, no hay lesiones evidentes, simétrica, sin deformidades.

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: arcos de movimientos conservados sin alteraciones a la marcha ni

alteraciones funcionales

PIEL: Rosada, húmeda, turgente, sin lesiones evidentes.

CARACTERÍSTICAS: Móviles, no edema, pulsos periféricos normales, no lesiones, riesgo bajo

de pie diabético

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Alerta, orientado, no déficit, reflejos normales, pares craneales

normales.

FONDO DE OJO: Fondo de Ojo: Vasos retinianos normales, no hay exudados, no hay

tortuosidad, papila normal, sin lesiones evidentes, macula presente normal, retina de color y aspecto adecuado, no

hay lesiones, ni cicatrices, ni exudados.

FACTO RECTAL (Hombres): Próstata de buen tamaño, no hay dolor, esfínter anal tónico, sin fisuras,

no sangrados.

REFLEJO AQUILEANO PRESENTE: Normal, presente +++

SPASIBILIDAD SUPERFICIAL: Normal, presente

SPASIBILIDAD VIBRATORIA: Normal, presente

Diabético

SINTOMATICO DE PIEL: no

SINTOMATICO RESPIRATORIO: no

SINTOMATICO FEBRIL: no

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL

CONCIENCIA DE MALTRATO FÍSICO: No refiere

CONCIENCIA DE VIOLENCIA SEXUAL: No refiere

CONCIENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: No refiere

CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA: No refiere

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA: No refiere

SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD: No refiere

IDEAS O INTENTO DE SUICIDA: No refiere

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 105994

Fecha Impresion: 08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 08/11/2018 10:26
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 49 Años 9 Meses
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3124892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COJ DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES: No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO: No refiere

EXAMEN MENTAL:

APARIENCIA GENERAL: Normal
ACTITUD: Normal
ATENCIÓN: Normal
CONCIENCIA: Normal
ORIENTACIÓN: Normal
EMOCIÓN: Normal
AFECTO: Normal
MEMORIA: Normal
PENSAMIENTO: Normal
HABITO: Normal
SUEÑO: Normal
ALIMENTACIÓN: Normal
INTELIGENCIA: Normal
RETARDO MENTAL: Normal
INTROSPECCIÓN: Normal
PROSPECCIÓN: Normal
SOCIALIZACIONES: Normal
OBSERVACIONES: Normal

DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA:

Disuria: No
POLIURIA: No
NYCTURIA: No
GOTEO TERMINAL: No
CHORRO CALIBRE DISMINUIDO: No
FUERZA DEL CHORRO DISMINUIDO: Normal
HEMATURIA: No
SECRECIONES: No
OTROS: No

PARACLINICOS:

GLUCEMIA BASAL: FECHA: 25/10/2018
RESULTADO: 127
CONCEPTO: NORMAL - CONTROL

HEMOGLOBINA GLUCOSILADA: FECHA: 25/10/2018
RESULTADO: 12
CONCEPTO: ALTO - NO CONTROL

OTROS: FECHA: 25/10/2018
RESULTADO: GLUCEMIA POS PRANDIAL: 166
CONCEPTO: NORMAL - CONTROL

ADHERENCIA TRATAMIENTO:

Tiempo de Evolucion de Enfermedad: Hace 19 años
Tratamientos Previos: EL PACIENTE
Quien Administra el Tratamiento: Personalmente
Se olvida de tomar los Medicamentos: si
Descuidado con la hora de tomar Medicamentos: si
Cuando se encuentra bien los deja de tomar: si
Si alguna vez le caen mal los deja de tomar: si
Es alergico a Medicamentos?: Cuales no

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se recomienda acudir cada mes por la medicación, adoptar hábitos y estilos de vida saludables, cuidado con la piel especialmente con los pies evitar cualquier tipo de lesiones, tomar medicación según fórmula médica, se explican signos y síntomas de alarma para que asista por urgencias.

DIAGNOSTICO:

HIPERTENSION ARTERIAL: PRE HIPERTENSION

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Fòlio No: 105994

Fecha Impresión:

08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 08/11/2018 10:26

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 9 Meses

NO HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.,

FEC. NAC:22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCIÓN DE COMPLICACIONES

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX

PARENTESCO:

DIRECCION: XXX

TELEFONO: XXXXXXX

ACUMPAÑANTE: Sin Dato

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido

VIC. CONFLICTO ARMADO: No

ETNIA: Ninguno de los anteriores

DISCAPACIDAD:

POBLACION IBGT: No

RELIGION:

GESTACION: No

DESPLAZADO: No

VIC. MALTRATO No

OCUPACION: No Aplica

MOTIVO DE CONSULTA:

"PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

AC: PNTN CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESDE HACE +/- 15 AÑOS, REFIERE QUE SE HA SENTIDO BIEN, ASINTOMÁTICO, NIEGA SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES, NO SE ESTÁ APLICANDO ADECUADAMENTE LA INSULINA, HOY TOMO LOS MEDICAMENTOS ADECUADAMENTE, TIENE MEDICAMENTOS DISPONIBLES EN CASA, ESTÁ EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA.

REVISION POR SISTEMA:

CIALEA:	no
POCROMIA:	no
VIRGO:	si
TUS:	no
SISTEMAS VISUALES:	si
SUBURACION:	no
PAPITACIONES:	no
P TAXIS:	nó
PRECORDIALGIA:	no
ORIONPNEA:	NÓ
DISENNA:	no
PO IDIPSIA:	no
PO IFAGIA:	no
PCUTIGRIA:	NO
RYANURIA:	NO
DISURIA:	no
EYMA:	no
CR OGICO:	NEGADOS
CAACIFICACION:	NFGADOS
ESION DE PIES:	NEGADOS
AL OR NEUR.TICO:	NEGADOS
SACOPE:	NEGADOS
OSF.NOS:	NEGADOS
GOF OBIA:	NEGADOS
.OS:	NEGADOS
HFXOPTISIS:	NEGADOS
POLAQIUIRIA:	NEGADOS
NICTURIA:	NEGADOS
IMPOTENCIA SEXUAL:	NEGADOS
PERDIDA DE PESO:	NEGADOS
ALTERAACON DE LA MARCHA:	NEGADOS
AIRACION DEL EQUILIBRIO:	NEGADOS
SE AGITA AL CAMINAR(Distancia):	NEGADOS
OBSERVACIONES	NEGADOS

ANTECEDENTES PERSONALES:

EXTENSION:	No
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:	no
FACT:	no
ANEMIA:	no
AV:	no
ENFERMEDAD ENDOCRINA:	NEGADOS
ENFERMEDAD RENAL:	SI
OBESIDAD:	NEGADOS
ENFERMEDAD VASCULAR:	NEGADOS

UNIMAP E.U.

reccion: CRA.9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 105994

Fecha Impresion:

08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 08/11/2018 10:26

IDENTIFICACION: CCI8102253

EDAD: 49 Años 9 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCIÓN DE COI

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIABETES: si, insulinodependiente

DISLIPIDEMIA: NEGADOS

RETINOPATIA: NEGADOS

NEFROP: NEGADOS

ASMA: NEGADOS

RC: NEGADOS

RAUMAS: NEGADOS

HA-DX EMBARAZO: NEGADOS

CA PROSTATA: NEGADOS

CA GASTRICO: NEGADOS

CA SENO: NEGADOS

CA CERVIX: NEGADOS

ALERGICOS: NEGADOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

OXICOS: NEGADOS

OCUPACIONALES: NEGADOS

COMPLICACION ORGANO BLANCO: NEGADOS

FARMACOLOGICOS: NEGADOS

HOSPITALIZACIONES: NEGADOS

OTROS: NEGADOS

ESTILO DE VIDA:

CONSUMO DE GRASAS SATURADAS: ALTO

CONSUMO DE SAL: ALTO

CONSUMO FRUTAS: ALTO

FRECUENCIA ACTIVIDAD FISICA: SEDENTARIO

TIPO DE ACTIVIDAD FISICA: SEDENTARIO

DURACION ACTIVIDAD FISICA: NO

CONSUMO DE PSICOACTIVOS: NO

CONSUMO DE CIGARRILLO: NO

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CIGARRILLOS: NO

EDAD INICIO CONSUMO DE CIGARRILLO: NO

CONOCE EFECTOS NOCIVOS: SI

NO DE PAQUETES POR DIA: NO

CONSUMO DE ALCOHOL: NO

FRECUENCIA CONSUMO DE ALCOHOL: NO

EXPOSICION AL HUMO LEÑA/CARBON: NO

OBSERVACIONES: NO

AMBIENTE PSICOSOCIAL:

SI SIENTE BIEN CON SU FAMILIA: si

CUANDO TIENE PROBLEMAS ES APOYADO POR SU FAMILIA: si

LA FAMILIA EXISTE EXPRESIONES DE AFECTO Y CARINO: si

SI SIENTE RECHAZADO POR ALGUIEN EN LA FAMILIA: NO

HA SIDO AGREDIDO FISICAMENTE POR ALGUIEN DE LA FAMILIA: NO

HA TENIDO IDEAS O PENSAMIENTOS SUICIDAS: NO

SI ESTRESA FACILMENTE: NO

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: NO

SENTADO DE ABANDONO: NO

EXERTE DE ALGUN SER QUERIDO: NO

QUE HACE EN SU TIEMPO LIBRE: NO

QUE SITUACIONES PERSONALES O FAMILIARES LE PREOCUPAN MAS: NO

FACTORES DE RIESGO PERSONALES O FAMILIARES QUE EVIENCIEN VULNERABILIDAD: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES:

HIPERTENSION: NEGADOS

DIABETES: MAMA

DISLIPIDEMIA: NEGADOS

ENFERMEDAD CORONARIA: NEGADOS

AM: NEGADOS

ENFERMEDAD ENDOCRINA: NEGADOS

ENFERMEDAD RENAL: NEGADOS

OBESIDAD: NEGADOS

ENFERMEDAD VASCULAR: NEGADOS

CA CERVIX: NEGADOS

CA COLON: NEGADOS

CA PROSTATA: NEGADOS



REGISTRO INDIVIDUAL DE ACTIVIDADES PROGRAMAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FO.PP.026



Rev. 001
Fecha : 2005-07-29
Pág. 1 de 1

Lugar de atención: HOCOCO Fecha: 08-11-18 No.
DATOS DEL USUARIO: Cotizante: Beneficiario:
Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Coron-Ordóñez No. Identificación: 18102253
Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad 49 a Sexo: M
Dirección de residencia: 8 Prados Teléfono: 3123892491 Municipio: HOCOCO

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Prescripción de Micronutrientes		
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBEESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: E149

REALIZADO POR

FIRMA DEL USUARIO

Jorge Wilson Coron-Ordóñez
18.12.23

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 49 Años 10 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino
DIAGNOSTICO: .-

FECHA: 27/11/2018 11:26 a.m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FISICO

Color :	amarillo	Hemoglobina :	+
Aspecto :	transparente	Nitritos :	negativo
PH :	5.0	Pig. Biliares :	negativo
Densidad:	1.015	C. Cetonicos:	negativo
Glucosa:	negativo	Urobilinogenos	normal
Albumina:	100 mg/dl		

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos :	0-2 xc	Cristales :	0
Hematies frescos :	0		.
Hematies crenados :	0		.
Hematies acrómicos:	0		.
Celulas epitel altas:	0	Cilindros :	0
Celulas epitel bajas:	0-2 xc		.
Cuerpos ovales :	0		.
Moco	+		.
Bacterias	escasas		.
			.
OBSERVACIONES :	espermatozoides 1-3 xc		

2018

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 59024

18-8103pyp

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
DIAGNOSTICO: .-
EDAD: 49 Años 10 Meses
SEXO: Masculino
FECHA: 27/11/2018 11:25 a.m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA: .

MICROALBUMINURIA: 110 mg/L Valor Normal: Hasta 15 mg/L

CREATININA EN ORINA AL AZAR: 60.6

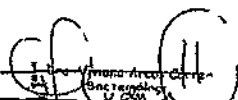
V/R: Hombres: 40 - 278 mg/dl
Mujeres: 29 - 226 mg/dl.

Relación Microalbuminuria /Creatinuria : 181.5 V/R: 0-30 mg/gr.

QUIMICA

PARAMETRO:	RESULTADO:	V/REFERENCIA:
CREATININA	1.9 *	M: 0,9-1,3 mg/dl. F: 0,6 - 1,1 mg/dl.
COLESTEROL TOTAL	188	Hasta 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	97.8	Hasta 150 mg/dl
COLESTEROL HDL	75.7	> 35 mg/dl
COLESTEROL LDL	92.8	<140 mg/dl

OBSERVACIONES: * RESULTADO CONFIRMADO


Firma Arco Corp.
Sociedad
V. 2018

Laboratorio Clínico Hidalgo Caicedo E.U.

NIT: 900133686-8

Carrera 7 N° 8 - 20, Tel: 84296049, Mocoa - Putumayo

Nombre: JORGE CUARAN

Servicio: Cama:

Identificación: CC18102253 Edad: 49 años Sexo: M

Médico:

Teléfono(s).

Fecha Toma : 27/11/2018 10:33:30 a.m.

Entidad:

Fecha Validación : 27/11/2018 02:45:20 p.m.

Notas: DIAGNÓSTICOS EU

Impreso: 27/11/2018 - 03:22:57 p.m.

REPORTE DE RESULTADOS

Página: 1 de 1

HEMOGRAMA III MÉTODO AUTOMÁTICO

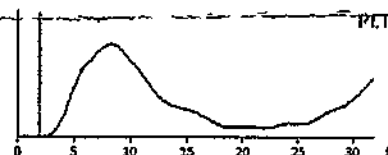
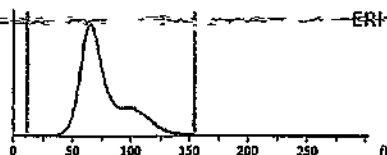
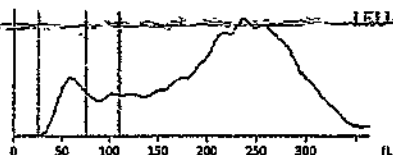
Técnica: Impedancia

WBC	**	12.0	x 10 ³	4 - 11	LY%	**	11.1	%	20 - 40
MID%	**	6.9	%	0 - 8	NE%	**	82.0	%	50 - 70
LY#	**	1.3	x 10 ³	0.8 - 4	MID#	**	0.8	x 10 ³	0 - 8
NE#	**	9.9	x 10 ³	2 - 7	RBC	**	3.75	x 10 ⁶	4 - 5.5
HGB	**	10.4	g/dL	12 - 16	HCT	**	29.8	%	36 - 54
MCV	**	79.7	fL	80 - 100	MCH	**	27.7	pg	27 - 34
MCHC	**	34.8	g/dL	32 - 36	RDW-CV	**	6.1	%	11 - 16
RDW-SD	**	26.5	fL	35 - 56	PLT	**	331	x 10 ³	150 - 450
MPV	**	7.4	fL	6.5 - 12	PDWsd	**	15.8	fL	9 - 17
PCT	**	0.24	%	0.108 - 0.282	PLCR	**	14.1	%	13 - 43

Gráfico WBC

Gráfico RBC

Gráfico PLT



[Firma]
Mónica Carolina Rodríguez Delgado
Bacterióloga
Universidad Católica de Manizales
R.P. 03360

**** Datos confirmados con la misma muestra.**

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.

ACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON FECHA: 09/02/2018 09:58 a. m.
HISTORIA: 18102253 EDAD: 49 Años 2 Meses EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino ETNIA:
DIAGNOSTICO: R69X-CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

POTASIO: 4.1 Valor de Referencia: 3.5 - 5.0 mmol/L
Método: Ion Selectivo).

QUÍMICA

PARAMETRO:	RESULTADO:	V/REFERENCIA:
UREA	1.47	F: 0,6 - 1,1 mg/dl. M: 0,9-1,3 mg/dl

SERVACIONES:

GLUCOSA PRE Y POST DESAYUNO

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLUCOSA PRE:	148.7	70-105 mg/dl
GLUCOSA POST(desayuno2hrs)	180.8	<= 140 mg/dl

SERVACIONES:

Dr. Jorge Wilson
10/04/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U..
REGIMEN:

EDAD: 49 Años 9 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 25/10/2018 09:15 a.m.
TELEFONO: 3124892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:
M791-MIALGIA
E299-DISFUNCION TESTICULAR. NO ESPECIFICADA

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1	65453	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	

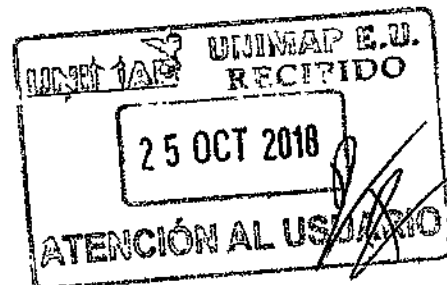
Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 4256 - 14

MEDICO: GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART
REG MEDICO: 0256-14

FIRMA PACIENTE:

Pagina No: 1

InfoSalud Net



136342

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 105369

Fecha Impresion: 25/10/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.,
DIAGNOSTICO: M791-MIALGIA

E.CIVIL:
EDAD: 49. Años 9 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA ATENCION: 25/10/2018 09:02 a.m.
TELEFONO: 3124892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX
DIRECCION: XXX
ACUMPAÑANTE: Sin Dato

PARENTESCO:
TELEFONO: XXXXXXXX

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido
DISCAPACIDAD:
GESTACION: No
OCUPACION: No Aplica

VIC. CONFLICTO ARMADO: No
POBLACION IBGT: No
DESPLAZADO: No

ETNIA: Ninguno de los anteriores
RELIGION:
VIC. MALTRATO No

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL CON RADIOGRAFIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA, EN EL MOMENTO REFIERE MEJORIA, NIEGA DOLOR, NIEGA EDEMA, NIEGA LIMITACION FUNCIONAL. TRAE REPORTE DE RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA DEL 16/10/2018. INDICA: DENTRO DE LIMITES NORMALES. EN EL MOMENTO ASINTOMATICO.

ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POSTERIOR A ACTIVIDAD FISICA, NO OTRO SINTOMA.

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE CIRUGIA A NIVEL TESTICULAR POR EDEMA, REFIERE POSTERIOR A CIRUGIA NO PRESENTA EYACULACION. NO OTRO SINTOMA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA
INF. TRANSMISION SEXUAL: No refiere
INMUNOLOGICOS: No refiere
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: METFORMINA, INSULINA 100DN EN LA NOCHE
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES: No Refiere
PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
TOXICOS: No Refiere
FARMACOLOGICOS: No Refiere
ALERGICOS: No Refiere
OBSTETRICOS: No Refiere
GINECOLOGICOS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 80
FRECUENCIA RESPIRATORIA: . . 20
TEMPERATURA: 36.5
TENSION ARTERIAL: 110/70

EXAMEN FISICO

PESO: 61
TALLA: 167
IMC: 21.9
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
CABEZA: normocefala, sin deformidades
OJOS: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
OIDOS: Sin alteraciones
NARIZ: Sin alteraciones
OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones
CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX: no deformidades en torax
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados,
murmullo vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 105369

Fecha Impresion: 25/10/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 25/10/2018 09:02 a.m.

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 9 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELÉFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U..

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: M791-MIALGIA

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

PERFUSION: Sin alteraciones
ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: Sin alteraciones
GENITOURINARIO: Sin alteraciones
NEUROLOGICO: sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay deficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion
PIEL: Sin alteraciones

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se recomienda acudir cada mes por la medicación, adoptar hábitos y estilos de vida saludables, cuidado con la piel especialmente con los pies evitar cualquier tipo de lesiones, tomar medicación según fórmula médica, se explican signos y síntomas de alarma para que asista por urgencias.

DIAGNOSTICO INGRESO

M791: MIALGIA

E299: DISFUNCION TESTICULAR. NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: PACIENTE CON MIALGIA POSTERIOR A ACTIVIDAD FISICA SE DA TTO ANALGESICO
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA TESTICULAR, POSTERIOR A CIRUGIA REFIERE NO PRESENTAR EYACULACION, SE SOLICITA ECOGRAFIA TESTICULAR PARA DESCARTAR PATOLOGIA, CONTROL CON RESULTADOS.


Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 0256-14

MEDICO: GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART - MEDICO GENERAL

FIRMA PACIENTE:

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

REG MEDICO: 0256-14

UNIMAP E.U.	Orden de Atención Médica	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, viernes, 27 de abril de 2018

N° Remisión **113225**

Médico Receptor **OFTALMOLASER** Especialidad **RETINOLOGIA**
 Teléfono Dirección DptoDestino: **HUILA** Municipio **NEIVA**
 Cordialmente Solicitamos atender a: **CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON** Con Identificación No **18102253**
 Fecha Nacimiento **22/01/1969** Edad **49** Sexo **M** Del Municipio de: **MOCOA** Teléfono: **3123892441**

Cod DX	Nombre Diagnostico
H350	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E141 CON CUARTO CARACTER COMUN,3)

Médico Solicitante: **FERNANDO ACOSTA DAVID**

codCups	Nombre CUPS
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Observaciones

Primera Vez ☒ Control ☐ altocosto ☐ PYP ☐ SO ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE NOVENTA (90) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA

Cordialmente,

NIBIA ALEXANDRA SALAZAR ERAZO
 Coord. Referencia y contrareferencia y Citas

FIRMA DEL PACIENTE

CLINICA AYNAN LTDA
 1: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098)-4296350 3124488051.
HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA.

olio No: 236478

Fecha Impresión: 15/03/2018

ACIENTE: CUARÁN ORDOÑEZ JORGÉ WILSON	E.CIVIL:	FECHA INGRESO: 15/03/2018 06:17 p.m.
DENTIFICACION: CC18102253	EDAD: 49 Años 1 Mes	FECHA EGRESO: 15/03/2018 06:38 p.m.
lo HISTORIA: 18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: 3123892441
MPRESA: UNIMAP-80018827-1	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: PUERTO GÜZMÁN
DIAGNOSTICO: E102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACION	DIRECCION: ..	

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE:	PARENTESCO:
DIRECCION: X	TELEFONO: 0
CUMPAÑANTE:	
NÚMERO DIFERENCIAL	
NIVEL EDUCATIVO: No definido	VIC. CONFLICTO ARMADO: No
DISCAPACIDAD:	ETNIA: Otras Etnias
RESIDENCIA: No	RELIGION:
OCCUPACION:	DESPLAZADO: No
	VIC. MALTRATO: No

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL DE LA DIABETES

ENFERMEDAD ACTUAL:

CTE QUIEN ASISTE CITA MEDICA RESULTADOS DE LA DIABETES CON LO CUAL RESULTADOS GLICEMIA PRE 148.2
 GLICEMIA POST 180.0

RETININA 1.47

SALVUS MET CD 12 HOARS UY INSULKIN AGLARGINA 10 UNIDADES 7 PM

REVISION POR SISTEMA

TA 120 80 FC 70 R 120 T 36.5

SIGNOS VITALES

ALERTA CONCIENSTE ORIENTADO MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADAS CONJUNTIVAS ROSADAS CUELLOS MOVIL NO ADENOPATIAS
 RITMICO SINUSAL NO SOPLOS PULMON NORMAL NO SOBREGREGADOS VENTILADOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE ROH ++ NO
 MASAS GU DIURESIS POSITIVO EXTREMIDADES MOVILES NO EDEMA SNC 15 /15.

FACTORES DE RIESGO: SALUD MENTAL

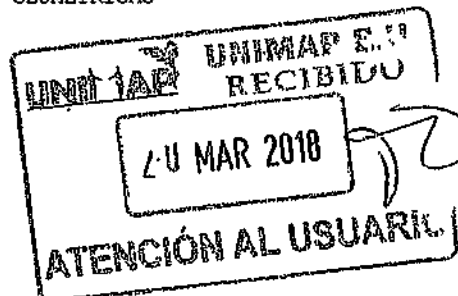
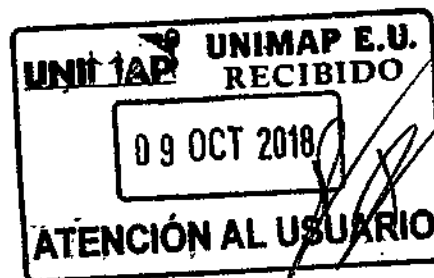
SOSPECHA DE MALTRATO FISICO:	No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL:	No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:	No refiere
CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA:	No refiere
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA:	No refiere
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD:	No refiere
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA:	No refiere
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:	No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES:	No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO	No refiere

DIAGNOSTICO:

E102: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES
 I581: ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: CONTINUA IGUAL TTO MEDICO CUMPLE METAS SINTOMATICAS Y GLUCOMETRICAS
 OFTAMOLOGIA



CLINICA AYNAN LTDA
1: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.
HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA.

Ho No: 236478		Fecha Impresion: 15/03/2018	
ACIENTE:	CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	
IDENTIFICACION:	CC:18102253	EDAD:	49 Años 1 Mes
HISTORIA:	18102253	SEXO:	Masculino
IMPRESA:	UNIMAP 80016327-1.	FEC. NAC:	22/01/1969
AGNOSTICO:	E102-DIABETES MELITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACION	MUNICIPIO:	PUERTO GUZMAN
		DIRECCION:	

Dr. Cristian E. Guerrero Garzon
Especialista Medicina Interna
Hospital Comandante M. Pizarro
Habana 8001
C.C. 18101381 R.P. 860448

MEDICO:	GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN - MEDICINA II
ESPECIALIDAD:	MEDICINA INTERNA
REG MEDICO:	860148

FIRMA PACIENTE:

PACIENTE: CUARÁN ORDÓÑEZ JORGE WILSON
HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP 80018827-1.
REGIMEN:
EDAD: 49 Años 1 Mes
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969
FECHA: 15/03/2018 06:21 p.m.
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: PUERTO GUZMÁN
DIRECCION:

DIAGNÓSTICOS:

102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES RENALES
581-ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

o	Código	Descripción	Cant	Observaciones
1	890355	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	OFTAMOLOGIA

Dr. Cristhian E. Guerrero Garzón
Especialista Medicina Interna
Hospital Comandante M. Páez
Habana Cuba
C.E. 18434/361 RP: 860148

MEDICO: GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN
REG MEDICO: 860148

FIRMA PACIENTE:

PACIENTE: CUARÁN ORDÓÑEZ JORGE WILSON
HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
APRESA: UNIMAP 80018827-1.
REGIMEN:
EDAD: 49 Años 1 Mes
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969
FECHA: 15/03/2018 06:21 p.m.
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIRECCION:

DIAGNOSTICOS:
102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES RENALES
381-ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Código	Descripción	Cant	Observaciones
1 890355	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	OFTAMOLOGIA
2 890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	3 MESES → 12-6-18 Rad: con
3 903815	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	.
4 903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	.

#133396.

Dr. Cristhian E. Guerrero Garzon
Especialista Medicina Interna
Hospital Comandante M. Pizarro
Habana Sur
C.E. 18434381 RP: 860148

MEDICO: GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN
REG MEDICO: 860148

FIRMA PACIENTE:

ACCIDENTE MOTO

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 104510

Fecha Impresion: 09/10/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 09/10/2018 11:17 a.m.

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 8 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: S800-CONTUSION DE LA RODILLA

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX

PARENTESCO:

DIRECCION: XXX

TELEFONO: XXXXXXXX

ACUMPAÑANTE: Sin Dato

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido

VIC. CONFLICTO ARMADO: No

ETNIA: Ninguno de los anteriores

DISCAPACIDAD:

POBLACION IBGT: No

RELIGION:

GESTACION: No

DESPLAZADO: No

VIC. MALTRATO No

OCUPACION: No Aplica

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR EN RODILLA DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REFIERE QUE EL DIA 04/10/2018 PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL CAER DE VEHICULO EN MOVIMIENTO CON POSTERIOR TRAUMA EN RODILLA DERECHA, ACTUALMENTE CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN SITIO DE TRAUMA. NO OTRO SINTOMA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA
INF. TRANSMISION SEXUAL: No refiere
INMUNOLOGICOS: No refiere
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: METFORMINA, INSULINA 100DN EN LA NOCHE
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

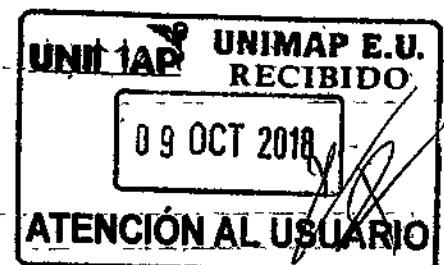
GENERALES: No Refiere
PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
TOXICOS: No Refiere
FARMACOLOGICOS: No Refiere
ALERGICOS: No Refiere
OBSTETRICOS: No Refiere
GINECOLOGICOS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: 80
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20
TEMPERATURA: 36.5
TENSION ARTERIAL: 100/70

EXAMEN FISICO

PESO: 62
TALLA: 167
IMC: 22.2
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
CABEZA: normocefala, sin deformidades
OJOS: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
OIDOS: Sin alteraciones
NARIZ: Sin alteraciones
OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones
CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX: no deformidades en torax
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos
PERFUSION: Sin alteraciones
ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal



UNIMAP E.U.
reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
HISTORIA CLINICA.

Folio No: 104510

Fecha Impresión: 09/10/2018

PACIENTE: CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U..
DIAGNOSTICO: S800-CONTUSION DE LA RODILLA

E.CIVIL:
EDAD: 49 Años 8 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA ATENCIÓN: 09/10/2018 11:17 a.m.
TELÉFONO: 3124892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCIÓN: BARRIO LOS PRADOS

EXTREMIDADES: RODILLA DERECHA CON EDEMA, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGION ANTERIOR, CON LIMITACION FUNCIONAL PARA LA FLEXION, PULSO Y LLENADO CAPILAR ADECUADO.
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: Sin alteraciones
GENITOURINARIO: Sin alteraciones
NEUROLOGICO: sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay deficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalización
PIEL: Sin alteraciones

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se recomienda acudir cada mes por la medicación, adoptar hábitos y estilos de vida saludables, cuidado con la piel especialmente con los pies evitar cualquier tipo de lesiones, tomar medicación segun formula medica, se explican signos y sintomas de alarma para que asisita por urgencias.

DIAGNOSTICO INGRESO

S800: CONTUSIÓN DE LA RODILLA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: PACIENTE CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA, EN EL MOMENTO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL PARA LA FLEXION, SE DECIDE TOMA DE RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA PARA DESCARTAR TRAUMATISMO INTERNO, CONTROL CON RESULTADO.

SE DA ANALGESIA

1. METOCARBAMOL 750MG VO CADA 8 HORAS
2. DICLOFENACO 50MG VO CADA 12 HORAS


Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 0256 - 14

MEDICO:	GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART - MEDICO GENER.
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
REG MEDICO:	0256-14

FIRMA PACIENTE:

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 49 Años 8 Meses **FECHA:** 09/10/2018 11:27 a.m.
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino **TELEFONO:** 3124892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. **FEC. NAC:** 22/01/1969 **MUNICIPIO:** Mocoa
REGIMEN: **DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:
S800-CONTUSION DE LA RODILLA

No	Codigo	Descripcion	Cant	Observaciones
1	873121	RX BRAZO. PIERNA. RODILLA. FEMUR. HOMBRO. OMOPLATO	1	RX DE RODILLA DERECHA


Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 0256 - 14

MEDICO: GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART
REG MEDICO: 0256-14

FIRMA PACIENTE:

Lugar de atención: Mochoa Fecha: 16-04-18 No.
DATOS DEL USUARIO: Cotizante: Beneficiario:
 Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Cuan O No. Identificación: 18102253
 Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad 48a Sexo: M
 Dirección de residencia: B1 Procho Teléfono: 3123892441 Municipio: Mochoa

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Prescripción de Micronutrientes		
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBEESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Anaconda Samboni

Res. 1a. 11/04/18

FIRMA DEL USUARIO

CLINICA CREAR VISION LTDA
Direccion: Mocoa Putumayo Telefono: 4205336.
HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGIA.

Folio No: 194217 Fecha Impresión: 26/04/2018

PACIENTE: CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	FECHA ATENCIÓN: 26/04/2018 10:51 a.m.
DENTIFICACION: CC18102253	EDAD: 49 Años 3 Meses	
No HISTORIA: 18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: 3123892441-3222187890
IMPRESA: UNIMAP	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: PUERTO GUZMÁN
DIAGNOSTICO: H360-RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMI	DIRECCION: LOS PRADOS	

DATOS DEL ACUDIENTE	PARENTESCO:
NOMBRE:	TELEFONO: 0
DIRECCION: X	
ACUMPAÑANTE:	
INFOQUE DIFERENCIAL	
NIVEL EDUCATIVO: No definido	VIC. CONFLICTO ARMADO: No
DESCAPACIDAD:	POBLACION IBGT: No
ESTACION: No	ETNIA:
Ocupacion: No se tiene información	RELIGION:
	VIC. MALTRATO: No

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE DIABETICO CRONICO, CON RETINOPATIA DIABETICA FOTOCOAGULADA DEL OJO IZQUIERDO, REFIERE VISION BORROSA POR AMBOS OJOS.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DX DE RETINOPATIA DIABETICA FOTOCOAGULADA AMBOS OJOS, HACE 1 MES, REFIERE VISION BORROSA POR EL OJO IZQUIERDO.

EXAMEN FISICO OFTALMOLOGICO.

AGUDEZA VISUAL:

OD: 20/70 BORROSO.

OI: VISION DE BULTOS.

PRESION INTRAOCULAR:

OD: 14 mmHg.

OI: 15 mmHg.

SEGMENTO ANTERIOR:

OD: HIPEREMIA LEVE.

OI: HIPEREMIA LEVE.

MUSCULOS EXTRAOCULARES:

NORMALES.

FONDO DE OJO:

OD: PAPILA HIPEREMICA, MICROHEMORRAGIAS Y EXUDADOS EN AREA MACULAR, HUELLAS DE FOTOCOAGULACION.

OI: HEMORRAGIA VITREA QUE NO PERMITE VISUALIZAR DETALLES DE RETINA.

EXAMEN FISICO

AGUDEZA VISUAL O.D. . 20/70

AGUDEZA VISUAL O.I. . MOVIMIENTO DE MANOS.

MOTILIDAD OCULAR. . . NORMAL.

EXAMEN EXTERNO. . . . A.O: NORMAL.

BIOMICROSCOPIA. . . . A.O:

TONOMETRIA O.D. . . . 13 mmHg

TONOMETRIA O.I. . . . 14 mmHg

FONDO DE OJO. . . . O.D: PAPILA NORMAL, MICROHEMORRAGIA, EXUDADOS DUROS Y BLANDOS EN AREA MACULAR, RETINA

APLICADA. . . . O.I: VITREO TURBIO, SE OBSERVA MEMBRANA FIBROVASCULARES, DIFICIL VALORAR DETALLES DE RETINA.

DIAGNOSTICO INGRESO

H360: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

RECOMENDACIONES

SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR RETINOLOGO, POR RETINOPATIA DIABETICA EN AMBOS OJOS.

"PRIORITARIO".

113295

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGIA.

Id No: 194217

Fecha Impresión: 26/04/2018

IENTE: CUARAN ORDÓNEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCIÓN: 26/04/2018 10:51 a.m.

NTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 3 Meses

HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3123892441-3222167890

PRESA: UNIMAP

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: PUERTO GUZMÁN

GNOSTICO: H360-RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO-CARACTER COMI

DIRECCION: LOS PRADOS


Fernando Acosta David
Médico Oftalmólogo
UNAM Reg. 14361

EDICO: ACOSTA DAVID FERNANDO

FIRMA PACIENTE:

PECIALIDAD: OFTALMOLOGIA

IG MEDICO: 14361

CLINICA CREAR VISION LTDA
Direccion: Mocoa Putumayo Telefono: 4205336.
ORDENES MEDICAS.

Folio No: 38450

Fecha Impresion:

26/04/2018

CIENTE: CUARÁN ORDÓÑEZ JORGÉ WILSON

HISTORIA: 18102253

ENTIFICACION: CC18102253

IPRESA: UNIMAR

EGIMEN:

EDAD: 49 Años 3 Meses

SEXO: Masculino

FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 26/04/2018 10:54 a. m.

TELEFONO: 3123892441-3222187890

MUNICIPIO: PUERTO GUZMÁN

DIRECCION: LOS PRADOS

AGNOSTICÓS:

60--RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

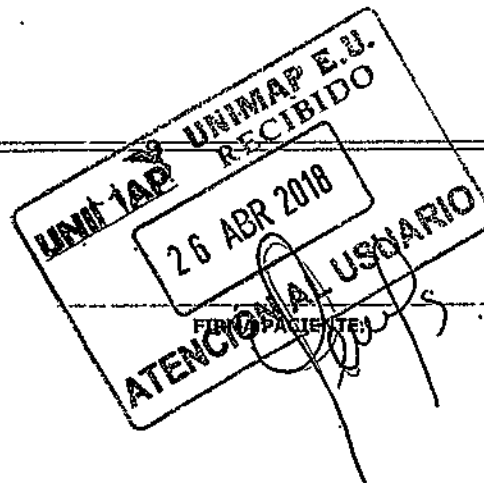
Código	Descripción	Cant	Observaciones
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	REMISION A RETINOLOGO, POR RETINOPATIA DIABETICA EN AMBOS OJOS.


Fernando Acosta David
Médico Oftalmólogo,
UNAM Reg. 14361

MEDICO: ACOSTA DAVID FERNANDO OFTALMOLOGIA

REG MEDICO:

Pagina No: 1



InfoSalud Net

UNIMAP E.U.	Orden de Atención Médica	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, sábado, 10 de marzo de 2018

N° Remisión **107632**

Médico Receptor UNIMAP MOCOA Especialidad MEDICINA INTERNA
 Teléfono Dirección DptoDestino: PUTUMAYO Municipio MOCOA
 Cordialmente Solicitamos atender a: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON Con Identificación No 18102263
 Fecha Nacimiento 22/01/1969 Edad 49 Sexo M Del Municipio de: MOCOA Teléfono: 3123892441

Cod DX	Nombre Diagnostico
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Médico Solicitante: WILLIAM RIASCOS

codCups	Nombre CUPS
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Observaciones

Primera Vez ☐ Control ☒ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE NOVENTA (90) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA

Cordialmente,

JENNY VICTORIA VARGAS ANGULO
 oord. Referencia y contrareferencia y Cit

FIRMA DEL PACIENTE

CLINICA AYNAN LTDA
1: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.

HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA.

Folio No: 236478 Fecha Impresión: 15/03/2018
PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA INGRESO: 15/03/2018 08:17 p.m.
IDENTIFICACION: CCI8102253 EDAD: 49 Años 1 Mes FECHA EGRESO: 15/03/2018 08:38 p.m.
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3123892441
EMPRESA: UNIMAP 80018827-1 FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIAGNOSTICO: E102: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACION DIRECCION:

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: PARENTESCO:
DIRECCION: TELEFONO: 0
ACUMPAÑANTE:
ENFOQUE DIFERENCIAL
NIVEL EDUCATIVO: No definido VIC. CONFLICTO ARMADO: No ETNIA: Otras Etnias
DISCAPACIDAD: POBLACION IBGT: No RELIGION:
GESTACION: No DESPLAZADO: No VIC. MALTRATO No
OCUPACION:

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL DE LA DIABTES

ENFERMEDAD ACTUAL:

PCTE QUIEN ASISTE CITA MEDICA RESULTADOS DE LA DIABETES CON LO CUAL RESULTADOS GLICEMIA PRE 148.2
GLICEMIA POST 180.0

CRETININA 1.47

GALVUS MET CD 12 HOARS UY INSULKIN AGLARGINA 10 UNIDADES 7 PM

REVISION POR SISTEMA:

TA 120 80 FC 70 R 128 T 36.5

SIGNOS VITALES

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADAS CONJUNTIVAS ROSADAS CUELLOS MOVIL NO ADENOPATIAS
RITMICO SINUSAL NO SOPLOS PULMON NORMAL NO SOBREGREGADOS VENTILADOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE ROH ++ NO
MASAS GU DIURESIS POSITIVO EXTREMIDADES MOVILES NO EDEMA SNC 15 /15.

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL

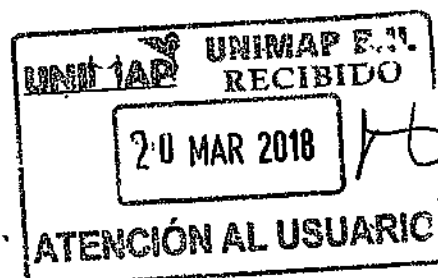
SOSPECHA DE MALTRATO FISICO: No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL: No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: No refiere
CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD: No refiere
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA: No refiere
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES: No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO: No refiere

DIAGNOSTICO:

E102: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES
H581: ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: CONTINUA IGUAL TTO MEDICO CUMPLE METAS SINTOMATICAS Y GLUMETRICAS
OFTYAMOLOGIA



CLINICA AYNAN LTDA
1: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.

HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA.

Folio No: 236478	Fecha Impresión: 15/03/2018	
PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	FECHA INGRESO: 15/03/2018 06:17 p.m.
IDENTIFICACION: CC18102253	EDAD: 49 Años 1 Mes	FECHA EGRESO: 15/03/2018 08:38 p.m.
No HISTORIA: 18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: 8123892443
EMPRESA: UNIMAP 80016827-1	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIAGNOSTICO: E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACION	DIRECCION:	

Dr. Cristian E. Guerrero Garzon
Especialista Medicina Interna
Residente Comandante M. Pizarro
Puerto Guzman
C.E. 1044-01
R. 104448

MEDICO:	GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN - MEDICINA II
ESPECIALIDAD:	MEDICINA INTERNA
REG MEDICO:	860148

FIRMA PACIENTE:

CLINICA AYNAN LTDA
CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.
ORDENES MEDICAS.

Folio No: 28020

Fecha Impresión: 15/03/2018

PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP 80018827-1
REGIMEN:
EDAD: 49 Años 1 Mes
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969
FECHA: 15/03/2018 06:21 p.m.
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIRECCION:

DIAGNOSTICOS:
E102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES RENALES
H581-ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

No	Código	Descripción	Cant	Observaciones
1	890355	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	OPTAMOLOGIA
2	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	3 MESES
3	903815	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	.
4	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	.

Dr. Cristian E. Guerrero Garzon
Especialista Medicina Interna
Hospital Comandante M. Pizarro
Puerto Guzman
C.E. 18102253 R. 18102253

MEDICO: GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN
REG MEDICO: 860148

FIRMA PACIENTE:

Página No: 1

InfoSalud Net

108989
108991

CLINICA AYNAN LTDA
CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.
ORDENES MEDICAS.

Folio No: 28020

Fecha Impresion: 15/03/2018

PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON	FECHA: 15/03/2018 06:21 p.m.
No HISTORIA: 18102253	EDAD: 49 Años 1 Mes
IDENTIFICACION: CCI8102253	SEXO: Masculino
EMPRESA: UNIMAP 80018627-1	FECH. NAC: 22/01/1969
REGIMEN:	MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
	DIRECCION:

DIAGNOSTICOS:
E102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES RENALES
H581-ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

No	Codigo	Descripcion	Cant	Observaciones
1	890355	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	OPHTALMOLOGIA

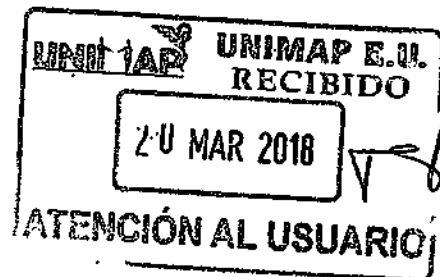
Dr. Cristian E. Guerrero Garzon
Especialista Medicina Interna
Hospital Comandante M. Pilo
Habana Cuba
812 1840 301 RP 180148

MEDICO: GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN
REG MEDICO: 860148

FIRMA PACIENTE:

Pagina No: 1

InfoSalud Net



Fecha Impresión: 09/02/2018

DIAGNOSTICOS E.U.
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 49397

3123892441

EXAMEN DE LABORATORIO.

18-1039

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 49 Años
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO: R69X-CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

FECHA: 09/02/2018 09:58 a. m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

POTASIO: 4.1
(Metodo: Ion Selectivo).

Valor de Referencia: 3.5 - 5.0 mmol/L

QUIMICA

PARAMETRO:	RESULTADO:	V/REFERENCIA:
CREATININA	1.47	F: 0,6 - 1,1 mg/dl. M: 0,9-1,3 mg/dl

OBSERVACIONES:

GLICEMIA PRE Y POST DESAYUNO

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLICEMIA PRE:	148.7	70-105 mg/dl
GLICEMIA POST(desayuno2hrs)	180.8	<= 140 mg/dl

OBSERVACIONES:

apto del 19-2-18- cita

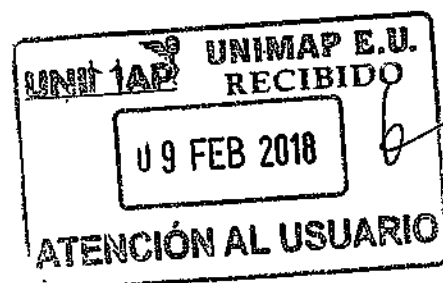
[Handwritten signature]

Miriana

F: 15-3-18

H: 3:00 pm

107632



Lugar y fecha de Autorización: MOCTEZUMA 10-01-18 IPS autorizada: Cenditier
DATOS DEL USUARIO: Cotizante: A Beneficiario: WILSON Pensionado: 18102253
 Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Cuaron Odonis No. Identificación: 18102253
 Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad: 48.9 Sexo: M
 Dirección de residencia: B1 Prados Teléfono: 3123892441 Municipio: MOCTEZUMA

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCION ALTERACIONES DEL ADULTO (45-50-55-60-65-70-75-80)	Parcial de Orina	907106	
	Creatinina	903825	
	Glicemia	903841	
	Perfil Lipídico	903815-16-18-68	
	Antígeno Prostático Específico (Hombres Mayores de 50 años)	906610	
DETECCION ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Densitometría Ósea (Mujeres Mayores de 65 Años)	886012	
	Hb y Hto (mujer de 10 a 13 años)	902213-11	
DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Ecografía Obstétrica (1er. y 2do. trimestre)	881435	
	Hemograma	902207	
	Hemoclasificación	902212	
	Uroanálisis (Trimestral)	907106	
	Glicemia (1er. y 2do. Trimestre)	903841	
	Test de O Sullivan	903845	
	VDRL	906916	
	Aplicación de TD o TT	993105	
	VIH SIDA	906249	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgG	906127/28	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgM	906129	
	Frotis de Flujo Vaginal	901107	
	Serología para Hepatitis B	906317	
	Monitoreo Fetal	897011	
PLANIFICACION FAMILIAR	Inserción de DIU	697100	
	Retiro de DIU		
	Colocación de Implante Subdermico (Jadelle)	861801	
	Retiro de Implante Subdermico (Jadelle)		
	Remisión para Esterilización Femenina	663100/10	
DETECCION ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Remisión para Esterilización Masculina	637300	
	Consulta oftalmológica (55, 65 y cada 5 años)	890202	
DETECCION CANCER DE SENO	Mamografía (Mayores de 50 años)	876802	
	BACAF de Mama	851101	
DETECCION CANCER CERVICOUTERINO	Citología Cervico - uterina	892901	
	Colposcopia con Biopsia	702201	
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Cuadrado hemático (anual)	902208	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Potasio Sérico (anual)	903859	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	EKG (anual)	895100-895201	
	Hb Glicosilada HbA1C (cada 4 meses)	903426-27	
	Microalbuminuria (anual)	903026-27-28	
	Valoración Oftalmológica (anual)	890202	
	Glicemia Basal (anual)	903841	
ATENCION DE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Cuadrado hemático (anual)	902208	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
ATENCION DE PACIENTES CON OBESIDAD	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

ORDENADO POR

FIRMA DEL USUARIO



FORMATO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS
PROMOCION Y PREVENCION
F.O. PP. 028



Revisión : 001
Fecha : 2005-07-29
Página : 1 de 1

PROMOCION Y PREVENCION

Lugar y fecha de Autorización: Holanda 10-01-18 IPS autorizada: Diagnostico
DATOS DEL USUARIO: Cotizante: ☒ Beneficiario: ☐ Pensionado: ☐
Nombre y Apellido del usuario: Díaz Wilson Cuaron Ordóñez No. Identificación: 18102253
Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad: 48a Sexo: M
Dirección de residencia: D. Piedad Teléfono: 3123892441 Municipio: Holanda

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCION ALTERACIONES DEL ADULTO (45-50-55-60-65-70-75-80)	Parcial de Orina	907106	
	Creatinina	903825	
	Glicemia	903841	
	Perfil Lipídico	903815-16-18-68	
	Antígeno Prostático Específico (Hombres Mayores de 50 años)	906610	
	Densitometría Ósea (Mujeres Mayores de 65 Años)	886012	
DETECCION ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Hb y Hto (mujer de 10 a 13 años)	902213-11	
DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Ecografía Obstétrica (1er. y 2do. trimestre)	881435	
	Hemograma	902207	
	Hemoclasificación	902212	
	Uroanálisis (Trimestral)	907106	
	Glicemia (1er. y 2do. Trimestre)	903841	
	Test de O Sullivan	903845	
	VDRL	906916	
	Aplicación de TD o TT	993105	
	VIH SIDA	906249	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgG	906127/28	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgM	906129	
	Frotis de Flujo Vaginal	901107	
	Serología para Hepatitis B	906317	
	Monitoreo Fetal	897011	
PLANIFICACION FAMILIAR	Inserción de DIU	897100	
	Retiro de DIU		
	Colocación de Implante Subdermico (Jadelle)	861801	
	Retiro de Implante Subdermico (Jadelle)		
	Remisión para Esterilización Femenina	663100/10	
	Remisión para Esterilización Masculina	637300	
DETECCION ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Consulta oftalmológica (55, 65 y cada 5 años)	890202	
DETECCION CANCER DE SENO	Mamografía (Mayores de 50 años)	876802	
	BACAF de Mama	851101	
DETECCION CANCER CERVICOUTERINO	Citología Cervicó - uterina	892901	
	Colposcopia con Biopsia	702201	
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Cuadrado hematológico (anual)	902208	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Potasio Sérico (anual)	903859	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Creatinina (anual)	903825	
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Hb Glicosilada HbA1C (cada 4 meses)	903426-27	
	Microalbuminuria (anual)	903026-27-28	
	Valoración Oftalmológica (anual)	890202	
ATENCION DE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Cuadrado hematológico (anual)	902206	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
ATENCION DE PACIENTES CON OBESIDAD	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

E149

ORDENADO POR

FIRMA DEL USUARIO

Don W. Cruz

Fecha Impresión: 11/01/2018

Dirección: Calle 12 Nro. 9-103 Teléfono: 4296179.

Folio No: 48254

138pyp

DIAGNOSTICOS E.U

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
DIAGNOSTICO: R69X-CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

FECHA: 11/01/2018 10:06 a. m.
EMPRESA: UNIMAP LTDA.
ETNIA:

EDAD: 48 Años 11 Meses
SEXO: Masculino

NOMBRE	RESULTADO	V. NORMAL
* MICROALBUMINURIA:	412.2	Hasta 15 mg/L

* HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C: 8.8 6.4 %

Método Turbidimétrico Directo.
Analizador Automatizado A-15

Calculo aproximado entre % Hb A1C y el promedio de glucemia en ayunas

5 - 6 %	80 - 120 mg/dl
6 - 7 %	120 - 150 mg/dl
7 - 8 %	150 - 180 mg/dl
8 - 9 %	180 - 210 mg/dl
9 - 10 %	210 - 240 mg/dl
10 - 11 %	240 - 270 mg/dl
11 - 12 %	270 - 300 mg/dl
12 - 13 %	300 - 330 mg/dl

Fecha: 16/01/2018

CENDIDTER

Dirección: CALLE 14 # 12-81 Mocoa (Putumayo) Teléfono: 4204-506 - CEL 3203054568.

INFORME IMAGENOLOGIA:

PACIENTE: QUARAN, ORDOÑEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

EDAD: 48 Años, 11 Meses

IDENTIFICACION: EC18102253

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO:

FECHA:

16/01/2018 05:14:00 p.m.

EMPRESA:

UNIMAP

No MANUAL:

226287

ELECTROCARDIOGRAMA

Ritmo Sinusal

FC : 60/1^a

PR : 0.19 seg.

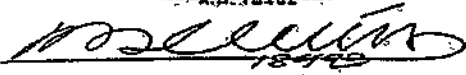
QRS : 0.08 seg.

QT : 0.36 seg.

eje QRS > 30°

- Trazado electrocardiográfico dentro de los límites normales.

ATENTAMENTE,


18493

RUBEN DARIO CELIS V.
CARDIOLOGO,
MEDICINA INTERNA
RM 18493



CENDIDTER

Centro de Imágenes Diagnósticas
Tercer Milenio Ltda.

MEDICO

CELIS V RUBEN DARIO - MEDICO ESPECIALISTA

REG MEDICO:

18493

Página No:

1

LGOMEZI

InfoSalud Net



REGISTRO INDIVIDUAL DE ACTIVIDADES PROGRAMAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FO.PP.026



Rev. 001
Fecha : 2005-07-29
Pág. 1 de 1

Lugar de atención: MOCOA

Fecha: 2/12/15 No. 22

DATOS DEL USUARIO: Cotizante: ☐ Beneficiario: ☐ 9-1-18
Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Coronado No. Identificación: 18102253

Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad 46 Sexo: M

Dirección de residencia: German Teléfono: _____ Municipio: MOCOA

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Prescripción de Micronutrientes		
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: elug.

REALIZADO POR

Jorge Wilson Coronado
FIRMA DEL USUARIO

1501a 7 febrero

UNIMAP E.U.
reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
HISTORIA CLINICA.

Folio No: 91774
PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA IMPRESION: 15/01/2018
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 48 Años 11 Meses FECHA ATENCION: 15/01/2018 12:02 p.m.
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3124892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE CO DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX PARENTESCO:
DIRECCION: XXX TELEFONO: XXXXXXXX
ACUMPAÑANTE: Sin Dato

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido VIC. CONFLICTO ARMADO: No ETNIA: Ninguno de los anteriores
DISCAPACIDAD: RELIGION:
GESTACION: No DESPLAZADO: No VIC. MALTRATO No
OCUPACION: No Aplica

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONTROL DE DIABETES MELLITUS
EN TRATAMIENTO CON GALVUS MET 850 1 TAB CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 1 TAB EN AYUNAS

TRAÉ REPORTE DE PARACLINICOS 16.08.2016

GLICEMIA 145
CREATININA 1.30 ALTA
BUN 23.8 NORMAL
COLESTEROL T 220 ALTO
TRIGLICERIDOS 165 NORMAL
HEMOGRAMA NO TRAE
PO NORMAL

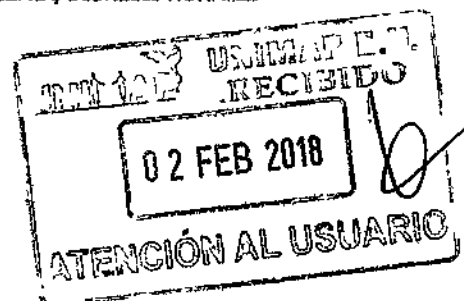
PACIENTE QUIEN REFIERE ESTAR MEJOR QUE SE SIENTE MEJOR DESDE Q INICIO CON EL MEDICAMENTO DE GALVUS.NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL CON RESULTADOS
MICROALBUMINURIA 192 ALTA
HBA1C 8.9 MAL CONTROL
CREATININA 1.22 ALTA
COL TOTAL 203 ALTO
TRIG 184 ALTO
PO NORMAL

EKG; NORMAL

PACIENTE REFIERE MAL ADHERENTE AL TRATAMIENTO, Y A LA DIETA. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL 15.01.2017
11.01.2017
GLUCOSA 308 AML CONTROL
CREATININA 1.77 ALTO
COLES T 206 LIMITE
TRIGLICERIDOS 203 ALTO
HDL 55 NORMAL
LDL 109 NORMAL
MICROALBUMINURIA 412 ALTA
HBA1C 8.8% NORMAL
PO NORMAL



PACIENTE QUIEN NO TIENE ADRENCIA A LA DIETA NI AL TRATAMIENTO, REFIERE NO TOMA LA MEDICACION YA QUE ESTABA C ON TRATAMIENTO NATURISTA, AHORA CON SINTOMAS D E HIPERGLUCEMIA.

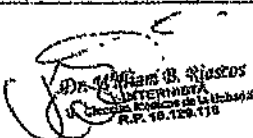
HISTORIA CLINICA.

Folio No: 91774 Fecha Impresión: 15/01/2018
PACIENTE: CUARAN ORDÓNEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 15/01/2018 12:02 p.m.
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 48 Años 11 Meses
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3124892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE CO DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS
DESCENSO VOLUNTARIO DEL TRATAMIENTO, AHORA SE AJUSTA MEDICACION, SE PASA A INSULINA GLARGINA, CONTROL EN 1
MES MUY PRIORITARIO, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA

TRATAMIENTO

GALVUS MET 1 TAB CADA 12 HORAS
INSULINA GLARGINA PEN 10 U EN LA NOCHE 9 PM
SS GLUCOSA PRE Y POS
DEPURACION DE CREATININA
POTASIO

CITA EN 1 MES MUY PRIORITARIO


Dr. William B. Riascos
Médico Internista
C. C. C. de la U. de la U. de la U.
R.P. 18.129.118

MEDICO:	RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA
ESPECIALIDAD:	MEDICO INTERNISTA
REG MEDICO:	18129118

FIRMA PACIENTE:

PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

IDENTIFICACION: CC18102253

EMPRESA: UNIMAP E.U.

REGIMEN:

EDAD: 48 Años 11 Meses

SEXO: Masculino

FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 15/01/2018 12:10 p.m.

TELEFONO: 3124892441

MUNICIPIO: Mocoa

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

No	Código	Descripcion	Cant	Observaciones
1		GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	
2		POTASIO	1	
3	903823	CREATININA. DEPURACION	1	

OBSERVACIONES:

CONTROL EN 1 MES MUY PRIORITARIO

103649

Dr. William G. Riascos
INTERPRETA
C. Especial. Medicina del Laboratorio
R.F. 10.123.110

MEDICO: RIASCOS WILLIAM

REG MEDICO: 18129118

FIRMA PACIENTE:

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
ANEXO TÉCNICO N° 2
INFORME DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO 2 0 4		Fecha 2 0 1 8 - 0 1 - 0 9		Hora 1 1 : 0 4 : 1 0	
Nombre prestador : ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE MOCOCA			NIT: 8 9 1 2 0 0 6 7 9 - 1		
Codigo 8 6 0 0 1 0 0 0 3 8 0 1		Direccion Prestador CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO			
Telefono 4 2 9 6 0 5 6		Departamento: 8 6 Putumayo		Municipio: 0 0 1 MOCOCA	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA: UNIMAP EU				CODIGO: R E S 0 0 4	
DATOS DEL PACIENTE					
CUARAN		ORDONEZ		JORGE	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
WILSON				2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación					
☐ Registro Civil		☐ Pasaporte		1 8 1 0 2 2 5 3	
☐ Tarjeta de Identidad		☐ Adulto sin identificación		Numero Documento de Identificación	
☒ Cedula de Ciudadanía		☐ Menor sin identificación		Fecha de nacimiento 1 9 6 9 - 0 1 - 2 2	
☐ Cedula de Extranjería					
Direccion de Residencia Habitual BARRIO LOS PRADOS PUERTO GUZMAN					
Departamento: Putumayo		8 6		Municipio: PUERTO GUZMAN	
				Telefono: 3123892441	
Cobertura en Salud					
☒ Regimen Contributivo		☐ Regimen Subsidiado - Parcial		☐ Poblacion Pobre No Subsidiada	
				☐ Planes Adicionales de Salud	
Regimen Subsidiado - Total		Poblacion Pobre No Cubierta		☐ Desplazado	
				☒ Otro Cual: Contributivo	
INFORMACION DE LA ATENCION					
Origen					
☒ Enfermedad General		☐ Accidente de Trabajo		☐ Evento Catastrofico	
☐ Enfermedad Profesional		☐ Accidente de Transito		Clasificación Triage	
				1. Rojo	
				☒ 2. Amarillo	
				3. Verde	
Ingreso a Urgencias					
Paciente Viene ☐ Si		Fecha: 2 0 1 8 - 0 1 - 0 9		Hora: 1 1 : 0 4 : 1 0	
Remitido ☒ No		Nombre prestador de servicios de salud : LEIDY LORENA RODRIGUEZ RUANO			
		Departamento: Putumayo		8 6	
		Municipio: MOCOCA		0 0 1	
Motivo de Consulta:					
INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MLESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA					
Impresion Diagnostica					
Diagnostico Principal		Codigo CIE10		Descripcion:	
		R 5 0 9		• FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
Diagnostico Relacionado 1				•	
Diagnostico Relacionado 2				•	
Diagnostico Relacionado 3				•	
Destino del Paciente					
☐ Domicilio		☐ Internacion		☐ ContraRemision	
☐ Observacion		☐ Remision		Otro Cual ? Contributivo	
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE INFORMA					
Nombre de quien informa		Teléfono		4 2 9 6 0 5 6	
Nombre:				Indicativo + Numero + Ext	
Cargo o actividad:		Teléfono Celular			



ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(Tel:4296056)
Urgencias

Ordenación 1293343
201801090204 - 3
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ Género: Masculino Edad: 48 Año(s) F.Nac.:1969-01-22
Admin: UNIMAP EU Cont: (HC0042018) EV SERVICIOS ME... Tipo Usuario: Contributivo
No: 201801090204 - 3 Fecha: 10/01/2018 01:44:18 Servicio Actual: UF URGENCIAS
Diagnóstico: (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA Finalidad : NA

Nombre	Cantidad	Nota
(903426) HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	1	0
(903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	0

Observaciones: SS HB GLIUCOSILADA , GLICEMIA CENTRAL
Elaboró:

Recibí:

Milena Morán D.
Milena Morán Díaz
Medico Generalista
C.C. 1010187058
Registrado en Colombia

YUDI MILENA MORAN DIAZ
MEDICO - RURAL
CC 1010187058- Registro Profesional 1010187058

JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ
CC 18102253

100657

huy
10 GEN 2018



ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(Tel:4296056)
Urgencias

Ordenacion 1293343
201801090204 - 4
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CQ 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ **Género:** Masculino **Edad:** 48 Año(s) **F.Nac.:** 1969-01-22
Admin: UNIMAP EU **Cont:** (HC0042018) EV SERVICIOS ME... **Tipo Usuario:** Contributivo
No: 201801090204 - 4 **Fecha:** 10/01/2018 01:44:41 **Servicio Actual:** UF URGENCIAS
Diagnóstico: (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA **Finalidad :** NA

Nombre	Cantidad	Nota
① (890366) CONSULTA MEDICINA INTERNA (ENTREGA RESULTADOS)	1	(CON REPORTE DE PARACLINIOS)

Observaciones:

Elaboró:

Recibí:

Milena Moran D.
Milena Moran Díaz
Medico General RSO
C.C. 1010187058
Especialidad en Medicina

YUDI MILENA MORAN DIAZ
MEDICO - RURAL
CC 1010187058- Registro Profesional 1010187058

JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ
CC 18102253



ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE MOCOCA

CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO - Tel: 4296056
Nít. 891200679-1

RESUMEN EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Desde: 09 de Enero de 2018 Hasta 10 de Enero de 2018

CC 18102253 - JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 22/01/1969 - 48 Año(s)
Género : Masculino
Dirección : BARRIO LOS PRADOS
Telefono: 3123892441 - 3222187890
Ciudad: PUERTO GUZMAN - Zona: Urbana
Responsable del usuario :
Parentesco: *
Telefono del Responsable: *
Administradora: UNIMAP EU - Contributivo

Atención: 201801090204 - [860010003801] MOCOCA

Ingreso
Fecha: 09/01/2018 Hora: 11:04:10 Usuario: Contributivo Poliza: Autorización:
Servicio: UF URGENCIAS Administradora: UNIMAP EU
Acompañante
Tipo: Solo

Urgencias

Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 09 de Enero de 2018 Hora: 11:34:10 Profesional: LEIDY LORENA RODRIGUEZ RUANO. (MEDICO - .)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: MALESTAR GENERAL
Enfermedad Actual: INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA

Antecedentes

Planifica: No
Planifica: No
Familiars: Si MADRE DM
Patológicos: Si DIABETES MELLITUS TIPO 2
Quirúrgicos: Si APENDICEPTOMIA
Tóxico Alérgicos: Si NIEGA
Farmacológicos: Si GALVUS 1 TAB AM Y PM, GLIBLENCLAMIDA 1 TAB MEDIO DIA

Signos Vitales

Peso: 58.00 Kg Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 80 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 38.00 °C Presión Arterial: 120/80 Saturación: 97.00 %

Examen Físico

Estado General: ESTABLE
Cabeza: Normal NORMOCEFALICO
Cuello: Normal SIMETRICO, NO ADENOPATIAS
Torax: Normal NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR NORMAL
Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION
G/U: Normal PUNO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA
Extremidades: Normal SIMETRICAS, MOVILES SIN EDEMA
Neurológico: Normal SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Nariz: Normal
Oídos: Normal
Boca: Normal MUCOSAS SECAS, SIN LESIONES
Ojos: Normal CONJUNTIVAS ROSADAS

Piel: Normal FEBRIL
 Año: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 Sistemático de Piel: No
 Sistemático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALAESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA. AL EXAMEN FISICO FEBRIL, MUCOSAS SECAS, SIN OTRO HALLAZGOS POSITIVO, SE INGRESA PARA MANEJO MEDICO, HIDRATACION Y TOMA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

Diagnóstico Principal: (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico
 Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS
 Recomendaciones: OBSERVACION SS GLUCOMETRIA SSN 0.9% 500 CC BOLO ACETAMINOFEN 1 GR VO SS PARACLINIOS SE REVALORA

• Ordenación de Procedimientos

No: 201801090204 - 1 Fecha: 09/01/2018 11:40:33 Profesional: LEIDY LORENA RODRIGUEZ RUANO.(MEDIC
 Nombre
 (903883) GLUCOMETRIA Cantidad 1 Nota 0

Observaciones: INFORMAR

No: 201801090204 - 2 Fecha: 09/01/2018 11:40:55 Profesional: LEIDY LORENA RODRIGUEZ RUANO.(MEDIC
 Nombre
 (902207) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (DISPERSOGRAMA) Cantidad 1 Nota 0
 (907106) PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO Cantidad 1 Nota 0

Observaciones:

No: 201801090204 - 3 Fecha: 10/01/2018 01:44:18 Profesional: YUDI MILENA MORAN DIAZ.(MEDICO - .)
 Nombre
 (903426) HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES Cantidad 1 Nota 0
 (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Cantidad 1 Nota 0

Observaciones: SS HB GLUCOSILADA, GLICEMIA CENTRAL

No: 201801090204 - 4 Fecha: 10/01/2018 01:44:41 Profesional: YUDI MILENA MORAN DIAZ.(MEDICO - .)
 Nombre
 (890366) CONSULTA MEDICINA INTERNA (ENTREGA RESULTADOS) Cantidad 1 Nota (CON REPORTE DE PARACLINIOS)

Observaciones:

• Procedimientos

No: 3 Fecha: 09/01/2018 Hora: 19:17:35 Profesional: ADRIANA CECILIA HIDALGO.(AUXILIAR .)
 Cod: 903870 Nomb: GLUCOMETRI... Cant: 1 Dosis: DXP: R509 DXR: Orden: 0 Item:
 Descripción: SE REALIZA GLUCOMETRIA CON UN VALOR DE 175 MG /DL SE INFORMA A MEDICO DE TURNO

No: 1 Fecha: 09/01/2018 Hora: 12:19:37 Profesional: JOHANA CAROLINA CARLOSAMA JIME.(AUXILIAR .)
 Cod: 903870 Nomb: GLUCOMETRI... Cant: 1 Dosis: DXP: R509 DXR: Orden: 1 Item:
 Descripción: SE REALIZA GLUCOMETRIA CON UN VALOR DE 504 MG /DL SE INFORMA A MEDICO DE TURNO

• Medico

Fecha 2018-01-09 Hora 13:35:47 Profesional LEIDY LORENA RODRIGUEZ RUANO Especialidad MEDICO - RURAL
 Nota

INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALAESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS

RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA

OBSERVACION

SS GLUCOMETRIA
SSN 0.9% 500 CC BOLO
ACETAMINOFEN 1 GR VO
SS PARACLINCIOS
SE REVALORA

PACIENTE A CARGO DE DRA BARREIRO POR CABIO DE TURNO

Fecha 2018-01-09 Hora 16:09:41 Profesional YESENIA BARREIRO ALBAN Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

REPORTE DE GLUCOMETRIA EN 504

SE INICIA INSULINA CRISTALINA 12 UNIDADES AHORA

CLORURO DE SODIO 2000CC AHORA IV

NUEVA TOMA DE GLUCOMETRIA EN UN AHORA

Fecha 2018-01-09 Hora 18:31:28 Profesional YESENIA BARREIRO ALBAN Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALAESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA

PACIENTE CON NIVELES DE GLUCOMETRIA EN 162 MG/DL

EN ESPERA DE PARCIAL DE ORINA POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA URINARIA

POR CAMBIO DE TURNO REASIGNO PTE DRA CASTAÑO

Fecha 2018-01-09 Hora 18:53:52 Profesional YESENIA BARREIRO ALBAN Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALAESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA

PACIENTE CON NIVELES DE GLUCOMETRIA EN 162 MG/DL

EN ESPERA DE PARCIAL DE ORINA POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA URINARIA

POR CAMBIO DE TURNO REASIGNO PTE DRA PANTOJA

Fecha 2018-01-09 Hora 19:20:10 Profesional YUDI MILENA MORAN DIAZ Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

NOTA MEDICA

SERVICIO DE URGENCIAS COLAPSADO

SE LLAMA EN MULTIPLES OCASIONES AL PACIENTE NO RESPONDE AL LLAMADO, SE BUSCA POR LAS INSTALACIONES SIN RESPUESTA ALGUNA

POR LO QUE SE CIERRA HC

Fecha 2018-01-10 Hora 01:35:49 Profesional YUDI MILENA MORAN DIAZ Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

NOTA MEDICA

SE ABRE HC DADO QUE EL PACIENTE SE PRESENTA AL SERVICIO DE URGENCIA MANIFESTANDO QUE SE ENCONTRABA POR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION

INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALAESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA

AL MOMENTO DE LA REEVALUACION ENCUENTRO PACIENTE CLINICAMENTE Y FISIOLÓGICAMENTE ESTABLE, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORA, SE REVISAN PARACLINICOS, HEMOGRAMA DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD, PARCIAL DE ORINA DONDE SE DESCARTA CETOACIDOSIS DIABETICA, PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE ORIGEN URAL QUE PRODUCE DE DESCOMPENSACION DE SU PATOLOGIA DE BASE, DE INDICA ADMINISTRACION DE ANALGESICO, DESPUES EGRESO CON FORMULA MEDICA, SE SOLICITAN PARACLINICOS, SE SOLICITA CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA CON REPORTE DE PARACLINICOS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR

GLUCOMETRIA 162

PLAN

DIPIRONA DAR 1 AMP IV AHORA

DESPUES EGRESO

ACETAMINOFE DAR 1 GR VO CADA 8 HROAS POR 3 DIAS

GALVUS MET TOMAR 1 TAN VO EN LA MAÑANA Y EN LA TARDE

GLIBENCAMIDA DAR 1 TAB VO UNA DIARIA

SS HB GLIUCOSILADA , GLICEMIA CENTRAL

SS VALORACION POR MEDICA INTERNA

SE DAN RECOMENDAICONE SY SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENICAS

Impreso Por:

Milena Moran D.
Milena Moran Diaz
Medico General SS
C.C. 1010187058
H. Hospital de Manizales

YUDI MILENA MORAN DIAZ
MEDICO - RURAL
CC 1010187058

UNIMAP E.U. HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Revisión: 02
Fecha: 01/01/2015
Pág 1 de 2

Salud Ocupacional FO.SO.003

Fuente: Oral 25 Mes: 05 Año: 17 Municipio: D.H. Departamentos: D.H.

Tipo de examen: Ingreso Retiro Periódico:

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Entidad Educativa: Pto. Pto. Sede: Pto. Pto.
Nombre Rector o Director: Jorge Luis Acuña Teléfono: 3123812771

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre completo: Jorge Wilson Acuña Identificación: B 102.257
Edad: 48 Género: F ☐ M ☒ Teléfono: 3123812771
Etnicidad: Llanero Ocupación u oficio: Docente
Descripción del cargo:

ANTECEDENTES LABORALES ACTUAL y/o PREVIA

EMPRESA/CARGO/TIEMPO	ERG	FIS	LOC	QUI	MEC	SEG	PS	BIO	OT
5 años									

ERIS: ERGONOMICO FIS: FISICO LOC: LOCATIVO QUI: QUIMICO MEC: MECANICO SEG: SEGURIDAD PS: PSICOLOGIA
BIO: BIOLOGICO OT: OTROS

Accidente de trabajo SI ☐ NO ☒ Enfermedad Laboral SI ☐ NO ☒

DESCRIPCION:

ANTECEDENTES PERSONALES Pat. Diabetes Mellitus en tto. Retorno a SD
+ tra auto control. Glucosa en ayuno normal
CINECONS, ETRICUS Pchopara Dietética en tto. Oficinista

TÓXICOS Nicotina

ANTECEDENTES FAMILIARES Padre D.H.

REVISION POR SISTEMAS Negativa

UNIMAP E.U.
COORDINACION SALUD OCUPACIONAL
Fecha: 30 mayo 2017
Anyi.

UNIMAP E.U.		HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL		Revision: 02	
Salud Ocupacional		FO.SO.003		Fecha: 01/01/2015	
Pág 2 de 2					
EXAMEN FISICO					
Peso	61	Talla	1.61	IMC	
TA	120/82	FL	95	FR	13
					36.7
	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCION		
CAPIZA					
OJOS			OD 22/10 O.L. 20/10		
OREJAS					
BOCA					
PIEL					
GOGLLO					
THORAX					
CARDIOVASCULAR					
ABDOMEN					
MIEMBROS SUPERIORES					
MIEMBROS INFERIORES					
COLUMNA					
VASCULAT. PERIFERICO					
NEUROLOGICO					
VISIONMETRIA					
AUDIOMETRIA					
PARACLINICOS					
IMPRESION DIAGNOSTICA					
E13 (D) Diabetes Mellitus 2 Ac.					
(D) Prehipertension Diabetes					
EXAMEN DE INGRESO-PERIODICO-REINTEGRO-POSTINCAPACIDAD-EGRESO					
☐	Sin limitaciones o restricciones para el cargo				
☐	Con limitaciones o restricciones para el cargo				
☐	Aplazado				
☐	Egreso satisfactorio				
☐	Puede continuar laborando				
☒	Enfermedad común				
RECOMENDACIONES					
- Continuar tto con Oftalmólogo.					
- Control con Pediatra Bio.					
La presente Valoración Ocupacional será anexada a su historia clínica general según Resolución 2340 de julio de 2007, emitida por el Ministerio de la Protección Social.					
Nombre y Firma Médico Ocupacional			Firma Trabajador		

UNIMAP E.U.

Salud Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Revisión: 02

Fecha: 01/01/2015

Pág 2 de 2

FECHA:

25. 05. 2017.

NOMBRE COMPLETO:

Jorge Wilson. Agui Ovelar

No IDENTIFICACION:

18. 101. 252

CARGO:

Fechas

CONCEPTO MEDICO

☐
☐
☐
☒

Sin limitaciones o restricciones para el cargo

Con limitaciones o restricciones para el cargo

Aplazado

Egreso satisfactorio

Puede continuar laborando

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Presen en Ho Diabetes mellitus

Presen para Medicos Se recomienda

continuar Ho con Espasmodia

Medicina General

Presen decontinuar Discontinuar los desplazamientos

al sitio de trabajo

NOMBRE DEL MEDICO OCUPACIONAL:

Edna Bar

FIRMA:

Edna Bar

Firma del Médico Ocupacional
Edna Bar
11/01/2017

Lugar de atención: Mosca Fecha: 07-09-17 No.

DATOS DEL USUARIO: Cotizante: Beneficiario:
Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Cuaron O No. Identificación: 181022S3
Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad 489 Sexo: H
Dirección de residencia: 81 Prados Teléfono: Municipio: Mosca

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
	Prescripción de Micronutrientes		
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
OBESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 7149

Fecha Impresión: 05/06/2017

Dirección: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.

CLINICA AYNAN LTDA

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

IDENTIFIC: CC18102253

EMPRESA: UNIMAP 80018827-1

DIRECCION:

DIAGNOSTICO:

E.CIVIL:

EDAD: 48 Años 4 Meses

SEXO: Masculino

FEC. NAC: 22/01/1969

Fecha Ingreso: 05/06/2017 03:52:00 p.m.

ATENCION: AMBULATORIO

TELEFONO: 3123892441

MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE:

DIRECCION:

ACOMPANANTE:

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido

DISCAPACIDAD:

GESTACION: No Aplica

Ocupacion:

PARENTESCO:

TELEFONO: 0

VIC. CONFLICTO ARMADO: No

POBLACION IBGT: No

DESPLAZADO: No

Etnia: Otras Etnias

RELIGION: Otra

VIC. MALTRATO No

HISTORIA CLINICA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE DIABETICO CRONICO, DE 7 AÑOS DE EVOLUCION, CON RETINOPATIA DIABETICA FOTOCOAGULADA, CON ANTECEDENTES DE HEMORRAGIA VITREA OJO IZQUIERDO, ULTIMA CESION DE LASER EN SEPTIEMBRE DE 2016.

EN MEDAD ACTUAL:

EXAMEN FISICO OPTALMOLOGICO.

AGUDEZA VISUAL:

OD: 20/30 CC

OI: 20/200 CC

Presion Intraocular:

OD: 13 mmHg.

OI: 14 mmHg.

SEGMENTO ANTERIOR:

A.O: HIPERMIA LEVE.

FONDO DE OJO:

OD: PAPILA NORMAL, MICROHEMORRAGIAS Y EDEMA EN AREA MACULAR, HUELLAS DE FOTOCOAGULACION, RETINA

APLICADA.

OI: VITREO TURBIO, HEMORRAGIA VITREA EN REABSORCION QUE NO PERMITE VISUALIZAR DETALLES DE RETINA,

RETINA APLICADA.

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 80

FRECUENCIA RESPIRATORIA: . 20

TEMPERATURA: 36.5

TENSION ARTERIAL. 120/80

EXAMEN FISICO:

PESO: 61

TALLA: 167

IMC: 21.9

SINTOMATICO DE PIEL: NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINDROME FEBRIL: NO

DIAGNOSTICO DE INGRESO:

H360: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: RETINOPATIA DIABETICA FOTOCOAGULADA EN AMBOS OJOS.

RECOMENDACIONES:

SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR RETINOLOGO, POR RETINOPATIA DIABETICA FOTOCOAGULADA.

No Folio: 125764 Fecha: 05/06/2017 03:52:00 p.m.

Medico: ACOSTA DAVID FERNANDO

Especialidad: OPTALMOLOGIA

Fernando Acosta David
Medico Optalmologo
Unimap Reg. 14341
Clinica Aynan

S/S Hb Gluc



PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

REGISTRO INDIVIDUAL DE ACTIVIDADES PROGRAMAS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FO.PP.026


 Rev. 001
 Fecha : 2005-07-29

Pág. 1 de 1

Lugar de atención: Mocoo Fecha: 05-06-17 No. _____DATOS DEL USUARIO: Cotizante: Beneficiario: Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Carran Ordóñez No. Identificación: 18102253Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad: 48 Sexo: MDirección de residencia: El Prado Teléfono: _____ Municipio: Mocoo

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
	Prescripción de Micronutrientes		
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

E149

REALIZADO POR

FIRMA DEL USUARIO

Jorge W. Carran
18.102.255

Dirección: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Teléfono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA.

PACIENTE: GUARAN ORDONEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	FECHA INGRESO: 03/03/2017 11:30 a.m.
IDENTIFICACION: CC/18102253	EDAD: 48 Años 1 Mes	FECHA EGRESO: 03/03/2017 11:51:00 a.m.
No HISTORIA: 18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: 8124892441
EMPRESA: UNIMAP E.U.	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE	DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS	

DATOS DEL ACUDIENTE		
NOMBRE: XXX	PARENTESCO:	
DIRECCION: XXX	TELEFONO: XXXXXXXX	
ACUMPAÑANTE: Sin Data		
ENFOQUE DIFERENCIAL		
NIVEL EDUCATIVO: No definido	VIC. CONFLICTO ARMADO: No	ETNIA: Ninguno de los anteriores
DISCAPACIDAD:	POBLACION IBGT: No	RELIGION: Otra
GESTACION: No Aplica	DESPLAZADO: No	VIC. MALTRATO: No
OCUPACION: No Aplica		

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONTROL DE DIABETES MELLITUS

EN TRATAMIENTO CON GALVUS MET 850 1 TAB CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 1 TAB EN AYUNAS

TRAE REPORTE DE PARACLINICOS 16.08.2016

GLICEMIA 145

CREATININA 1.30 ALTA

BUN 23.8 NORMAL

COLESTEROL T 220 ALTO

TRIGLICERIDOS 165 NORMAL

HEMOGRAMA NO TRAE

PO NORMAL

PACIENTE QUIEN REFIERE ESTAR MEJOR QUE SE SIENTE MEJOR DESDE Q INICIO CON EL MEDICAMENTO DE GALVUS. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL CON RESULTADOS

MICROALBUMINURIA 192 ALTA

HBA1C 8.9 MAL CONTROL

CREATININA 1.22 ALTA

COL TOTAL 203 ALTO

TRIG 184 ALTO

PO NORMAL

EKG; NORMAL

PACIENTE REFIERE MAL ADHERENTE AL TRATAMIENTO, Y A LA DIETA. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

ANTECEDENTES PERSONALES:

ALERGICOS No refiere

TOXICOS No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES: No Refiere

PATOLOGICOS: papas diabeticos

TOXICOS: No Refiere

FARMACOLOGICOS: No Refiere

ALERGICOS: No Refiere

OBSTETRICOS: No Refiere

GINECOLOGICOS: No Refiere

REVISION POR SISTEMA

GENERAL: No Refiere

CABEZA: No Refiere

OJOS: No Refiere

NARIZ: No Refiere

OIDOS: No Refiere

OROFARINGE: No Refiere

CUELLO: No Refiere



HISTORIA CLINICA.

PACIENTE:	CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	FECHA INGRESO: 03/03/2017 11:30 a.m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD: 48 Años 1 Mes	FECHA EGRESO: 03/03/2017 11:51:00 a.m.
No HISTORIA:	18102253	SEXO: Masculino	TELÉFONO: 3124892441
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO:	E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE		DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

RESPIRATORIO: No Refiere
 NEUROLOGICO: No Refiere
 ENDOCRINO: No Refiere
 MUSCULO(ESQUELETICO): No Refiere
 HEMATOPOYETICO: No Refiere
 LINFORRETICULAR: No Refiere
 PSIQUIATRICOS: No Refiere
 PIEL Y FANERAS: No Refiere
 ARTICULAR: No Refiere
 CARDIOVASCULAR: No Refiere
 GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
 GINECOLOGICO: No Refiere
 UROLOGICO: No Refiere
 OTROS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 60
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: . . 20
 TEMPERATURA: 36
 PULSO: 80
 TENSION ARTERIAL. 120/80

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: BUENO
 PESO: 62
 TALLA: 167
 IMC: 22.2
 SINTOMATICO DE PIEL: NO
 SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
 CABEZA: normocefala, sin deformidades
 OJOS: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
 OIDOS: Sin alteraciones
 NARIZ: Sin alteraciones
 OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones
 CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
 TORAX: no deformidades en torax
 PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados,
 murmullo vesicular limpio
 CARDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos
 PERFUSION: Sin alteraciones
 ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos
 de irritacion peritoneal
 EXTREMIDADES: extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos
 positivos, llenado capilar adecuado
 SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: Sin alteraciones
 GENITOURINARIO: Sin alteraciones
 NEUROLOGICO: sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay deficit
 motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion
 PIEL: Sin alteraciones

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se brinda educación sobre la importancia de asistir a los controles mensuales, importancia de la adherencia al tratamiento, recomendaciones sobre estilos de vida saludable, dieta dash importancia de la actividad física, consumir abundantes líquidos, preferiblemente agua, ejercicio regular tipo caminata, por lo menos 2 a 3 veces por semana, control en un mes.

DIAGNOSTICO INGRESO

E119: DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
 N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Impresión Diagnostica

OBSERVACIONES: PACIENTE QUIEN PRESENTA DISMINUCION DE LA FUNCION RENAL, CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SE INDICA AL PACIENTE LA NECESIDAD DE INCIAR CON INSULINA , PERO EL AUN NO ACEPTA Y SOLICITA QUE ESTAS TRES MESES SE CONTINUE CON LA MEDICACION QUE VA A TOMAR LAS TAB Y LA DIETA .

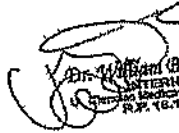
TRATAMIENTO

GALVUS MET 1 TAB CADA 12 HORAS
 VALORACION POR NUTRICION

HISTORIA CLINICA.

PACIENTE:	GUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:		FECHA INGRESO:	03/03/2017 11:30 a.m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD:	48 Años 1 Mes	FECHA EGRESO:	03/03/2017 11:51:00 a.m.
No HISTORIA:	18102253	SEXO:	Masculino	TELEFONO:	8124892441
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC:	22/01/1969	MUNICIPIO:	Mocoa
DIAGNOSTICO:	E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE			DIRECCION:	BARRIO LOS PRADOS

PARACLINICOS DE CONTROL EN 3 MESES



Dr. William B. Riascos
INTERNISTA
Código Médico de la Habana:
R.P. 18.129.118

MEDICO: RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

FIRMA PACIENTE:

REG MEDICO: 18129118

ORDENES MEDICAS.

PACIENTE:	CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON	FECHA:	03/03/2017 11:44 a.m.
No HISTORIA:	18102253	EDAD:	48 Años 1 Mes
IDENTIFICACION:	CC18102253	SEXO:	Masculino
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC:	22/01/1969
		MUNICIPIO:	Mocpa
		DIRECCION:	BARRIO LOS PRADOS

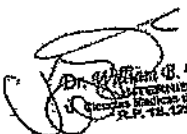
DIAGNOSTICOS:

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

No	Código	Descripción	Cant	Observaciones
1		GLICEMIA BASAL	1	.
2		HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	.
3		PARCIAL DE ORINA	1	.
4		TRIGLICERIDOS	1	.
5		COLESTEROL TOTAL	1	.
6	903823	CREATININA. DEPURACION	1	EN 24 HORAS

OBSERVACIONES:

CONTROL EN 3 MESES


Dr. William B. Riascos
MATERIA: MEDICINA
C. P. 12.129.118

MEDICO:	RIASCOS WILLIAM
REG MEDICO:	18129118

FIRMA PACIENTE:

EPICRISIS DE
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha: 03-03-12

Nombre del Paciente: Jorge Wilson Cuaron

Número de Identificación: 18102253 Edad: 48 años Sexo: M ☒ F ☐

Diagnóstico: Diabetes no insulina requiriente con complicaciones

Servicio Solicitado:

RESUMEN DE LA ATENCIÓN:

Paciente de 48 años con dx de diabetes.

Antropometría: P=61.9 kg. T=1.67 mtr IMC=21.8 kg.

que lo clasifica como adecuado.

Requiere control 3 meses.

Cindy Catherine Getial T.
Nutricionista Dietista
T.P. MND06626
Universidad de Antioquia

Cindy Getial.

FIRMA DEL MÉDICO

 PROMOCION Y PREVENCION	REGISTRO INDIVIDUAL DE ACTIVIDADES PROGRAMAS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FO.PP.026	 Rev. 001 Fecha : 2005-07-29 Pág. 1 de 1

Lugar de atención: Mocva Fecha: 06-04-12 No. _____

DATOS DEL USUARIO: Cotizante: Beneficiario:

Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Garan No. Identificación: 18102253

Fecha de nacimiento: 22-01-1964 Edad 48 a Sexo: M

Dirección de residencia: El Prado Teléfono: _____ Municipio: Mocva

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Prescripción de Micronutrientes		
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	X
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: E149

REALIZADO POR _____ FIRMA DEL USUARIO Jm. lms.

Lugar y fecha de Autorización: MOCHO 01-03-17

IPS autorizada: DIAGNOSTICOS

DATOS DEL USUARIO:

Cotizante: ☒

Beneficiario: ☐

Pensionado: ☐

Nombre y Apellido del usuario: Diego Wilson Cuaron Odonez

No. Identificación: 18102253

Fecha de nacimiento: 22-01-1969

Edad: 48 a

Sexo: M

Dirección de residencia: B1 los Prados

Teléfono: 312389241

Municipio: MOCHO

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCION ALTERACIONES DEL ADULTO (45-50-55-60-65-70-75-80)	Parcial de Orina	907106	
	Creatinina	903825	
	Glicemia	903841	
	Perfil Lipídico	903815-16-18-68	
	Antígeno Prostático Específico (Hombres Mayores de 50 años)	906610	
	Densitometría Ósea (Mujeres Mayores de 65 Años)	886012	
DETECCION ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Hb y Hto (mujer de 10 a 13 años)	902213-11	
DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Ecografía Obstétrica (1er. y 2do. trimestre)	881435	
	Hemograma	902207	
	Hemoclasificación	902212	
	Uroanálisis (Trimestral)	907106	
	Glicemia (1er. y 2do. Trimestre)	903841	
	Test de O Sullivan	903845	
	VDRL	906916	
	Aplicación de YD o TT	993105	
	VIH SIDA	906249	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgG	906127/28	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgM	906129	
	Profil de Flujo Vaginal	901107	
	Serología para Hepatitis B	906317	
	Monitoreo Fetal	897011	
PLANIFICACION FAMILIAR	Inserción de DIU	697100	
	Retiro de DIU		
	Colocación de Implante Subdermico (Jadelle)	861801	
	Retiro de Implante Subdermico (Jadelle)		
	Remisión para Esterilización Femenina	663100/10	
	Remisión para Esterilización Masculina	637300	
DETECCION ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Consulta oftalmológica (55, 65 y cada 5 años)	890202	
DETECCION CANCER DE SENO	Mamografía (Mayores de 50 años)	876802	
DETECCION CANCER CERVICOUTERINO	BACAF de Mama	851101	
	Citología Cervico - uterina	892901	
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	Colposcopia con Biopsia	702201	
	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Cuadrado hematológico (anual)	902208	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Potasio Sérico (anual)	903859	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	X
	Creatinina (anual)	903825	X
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Hb Glicosilada HbA1C (cada 4 meses)	903426-27	X
	Microalbuminuria (anual)	903026-27-28	X
	Valoración Oftalmológica (anual)	890202	
	Glicemia Basal (anual)	903841	
ATENCION DE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Cuadrado hematológico (anual)	902208	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Creatinina (anual)	903925	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Glicemia Basal (anual)	903841	
ATENCION DE PACIENTES CON OBESIDAD	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: E149

Jaissy Lorena Sarria Pinta
C.C. 31 208.498
D.H. Mariana
ORDENADO POR

Diego W. Cuaron

FIRMA DEL USUARIO

18.102.253

Fecha Impresión: 10/06/2016

CLINICA AYNAN LTDA

Folio No: 214930

Dirección: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.

HISTORIA CLINICA.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA INGRESO: 10/06/2016 08:30 a.m.
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 47 Años 4 Meses FECHA EGRESO: 10/06/2016 08:51:00 a.m.
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3123892441
EMPRESA: UNIMAP,80016827-1 FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIAGNOSTICO: H360-RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COML DIRECCION:
DATOS DEL ACUDIENTE:
NOMBRE: PARENTESCO:
DIRECCION: X TELEFONO: 0
ACOMPAÑANTE:
ENFOQUE DIFERENCIAL:
NIVEL EDUCATIVO: No definido VIC. CONFLICTO ARMADO: No ETNIA: Otras Etnias
DISCAPACIDAD: Salida por facturación POBLACION IBGT: No RELIGION: Otra
GESTACION: No Aplica DESPLAZADO: No VIC. MALTRATO: No
OCUPACION:

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE DIABETICO CRONICO, DE 7 AÑOS DE EVOLUCION, REMITIDO PARA VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL.

AGUDEZA VISUAL:

OD: 20/70 CC 20/30 OI: 20/50 CC 20/25

PRESION INTRAOCULAR:

A.O: 15 Y 14 mmHg.

SEGMENTO ANTERIOR:

A.O: NORMAL.

FONDO DE OJO:

OD: PAPILA NORMAL, MICROHEMORRAGIAS, EXUDADOS DUROS Y BLANDO EN AREA MACULAR, RETINA APLICADA.

OI: PAPILA NORMAL, MICROHEMORRAGIAS, RETINA APLICADA.

EXAMEN FISICO

PESO: 60
TALLA: 162
IMC: 22
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINDROME FEBRIL: NO

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: 80
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20
TEMPERATURA: 36.6
PULSO: 80
TENSION ARTERIAL: 120/80

DIAGNOSTICO INGRESO

H360: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

H524: PRESENCIA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

RECOMENDACIONES

SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR RETINOLOGO, POR RETINOPATIA DIABETICA.
VALORACION POR OFTALMOLOGIA EN 6 MESES.

Fernando Acosta David
Médico Oftalmólogo
UNAM Reg. 14361
Clínica Aynan

MEDICO: ACOSTA DAVID FERNANDO - OFTALMOLOGIA

REGMEDICO: 14361-87

Página No.



FIRMA PACIENTE:

Lugar de atención: Mocca Fecha: 6-02-17 No. _____

DATOS DEL USUARIO: Cotizante: ☐ Beneficiario: ☐

Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Caceran No. Identificación: 18102253

Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad 48a Sexo: M

Dirección de residencia: _____ Teléfono: 3123892441 Municipio: Mocca

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	2125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	2123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	2138	
	Autoexamen de Seno	2123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	2717	
	Prescripción de Micronutrientes		
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: E149.

REALIZADO POR _____

FIRMA DEL USUARIO: J. W. Caceran
18.102.253

Fecha: 02/03/2017

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 37605

Orden No: 2005pyp

RESULTADO DE LABORATORIO:

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON **FECHA:** 02/03/2017 10:33:00 a. m.
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 48 Años 1 Mes **EMPRESA:** UNIMAP LTDA
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino **ETNIA:**
DIAGNOSTICO: R69X - CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

QUIMICA:

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
CREATININA:	.1.22	H:0.9 -1.3 mg/dl F:0.6 - 1.1 mg/dl Niños 0.3-0.8 mg/dl
COLESTEROL TOTAL:	.203	Hasta 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS:	.184	Hasta 150 mg/dl
COLESTEROL HDL:	.41.0	> 35 mg/dl
COLESTEROL LDL:	.125.2	< 140 mg/dl

[Handwritten signature]

Fecha: 02/03/2017

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 37606

Orden No: 2005pyp ✓

RESULTADO DE LABORATORIO:

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 48 Años 1 Mes
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino
DIAGNOSTICO: R69X - CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

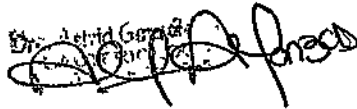
FECHA: 02/03/2017 10:33:00 a. m.
EMPRESA: UNIMAP LTDA
ETNIA:

NOMBRE	RESULTADO	V. NORMAL
* MICROALBUMINURIA:	192.4	Hasta 15 mg/L
* HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C:	8.9	6.4 %

Método Turbidimétrico Directo.
Analizador Automatizado A-15

Calculo aproximado entre % Hb A1C y el promedio de glucemia en ayunas

5 - 6 % 80 - 120 mg/dl
6 - 7 % 120 - 150 mg/dl
7 - 8 % 150 - 180 mg/dl
8 - 9 % 180 - 210 mg/dl
9 - 10 % 210 - 240 mg/dl
10 - 11 % 240 - 270 mg/dl
11 - 12 % 270 - 300 mg/dl
12 - 13 % 300 - 330 mg/dl

Dr. Leidy Góngora


Fecha: 02/03/2017

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 37618

Orden No: 2005pyp

RESULTADO DE LABORATORIO:

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 48 Años 1 Mes
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino
DIAGNOSTICO: R69X - CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

FECHA: 02/03/2017 11:37:00 a. m.
EMPRESA: UNIMAP LTDA
ETNIA:

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FISICO

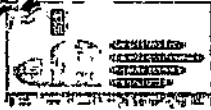
Color :	amarillo	Hemoglobina :	negativo
Aspecto :	transparente	Nitritos :	negativo
PH :	5.0	Fig. Biliares :	negativo
Densidad:	1.010	C. Cetonicos:	negativo
Glucosa:	100 mg/dl	Urobilinogenos	normal
Albumina:	30 mg/dl		

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos :	0-1 xc	Cristales :	0
Hematies frescos :	0-1 xc		
Hematies crenados :	0		
Hematies acrómicos:	0		
Celulas epitel altas:	0	Cilindros. :	0
Celulas epitel bajas:	escasas		
Cuerpos ovaes :	0		
Moco	0		
Bacterias	escasas		

OBSERVACIONES :

[Handwritten signature]



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(TEL: 9230030)
Urgencias**

**Ordenacion 1062890
201703010256 - 2
SIH/0.01/2010-01-01**

Usuario: CC 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ **Género:** Masculino **Edad:** 48 Año(s) **F.Nac.:** 1969-01-22
Admin: UNIMAP EU **Cont:** (HC004) EV SERVICIOS MEDICO... **Tipo Usuario:** Contributivo
No: 201703010256 - 2 **Fecha:** 01/03/2017 12:05:24 **Servicio Actual:** UF URGENCIAS
Diagnóstico: (R739) HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA **Finalidad:** NA

Nombre
(89020Q) CONSULTA NUTRICIONISTA

Cantidad 1 **Nota**
(CITA PRIORITARIA)

Observaciones: /

Elaboró:

Recibí:

Angela Portilla

ANGELA XIOMARA PORTILLA CALDERON
MEDICO - RURAL
CC 1144056404- Registro Profesional

JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ
CC 18102253

Rehabilitar

- *viernes 03-03-17.*
hora: 05:00 pm
confirmo: D. Mary.
Dr. Cindy Getal

07 MAR 2017

66272



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA**

CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO - Tel:4296056

Nit. 891200679-1

RESUMEN EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Desde: 01 de Marzo de 2017 Hasta 01 de Marzo de 2017

CC 18162253 - JORGE WILSON GUARAN ORDONEZ

Identificación del Paciente	
Fecha de Nacimiento y Edad :	22/01/1969 - 48 Año(s)
Género :	Masculino
Dirección :	PUTUMAYO
Teléfono:	3123892441 - 3222187890
Ciudad:	PUERTO GUZMAN - Zona: Urbana
Parentesco:	*
Teléfono del Responsable:	*
Administradora:	UNIMAP EU - Contributivo

Atención: 201703010256 - [860010003801] MOCOA

Ingreso -			
Fecha: 01/03/2017	Hora: 11:02:22	Usuario: Contributivo	Poliza: Autorización:
Servicio: UF URGENCIAS		Administradora: UNIMAP EU	
Acompañante			

Urgencias

• Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 01 de Marzo de 2017 Hora: 11:54:40 Profesional: ANGELA XIOMARA PORTILLA CALDER. (MEDICO -)

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Enfermedad Actual: AZUCAR ALTA
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICADA HACE 18 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA Y TABLETA POSTERIOR A DESAYUNO Y CENA, REFIERE PERDIDA DE LA AGUDEZA VISUAL DE OJO IZQUIERDO, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE RETINOLOGIA, CONSULTA HOY POR OPACIDAD EN OJO IZQUIERDO, REFIERE NO TOMAR MEDICAMENTO CON HORARIO ESTABLECIDO TRAE RESULTADOS DE PARACLINICOS AMBULATORIO DONDE SE EVIDENCIA HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN 12.2 LO QUE INDICA POCA RESPUESTA A TRAMIENTO CON HIPOGLISEMIANTES ORALES.

Antecedentes

Planifica:	No
Familiares:	Si MADRE DM
Patológicos:	Si DIABETES MELLITUS TIPO 2
Quirúrgicos:	Si APENDICEPTOMIA
Tóxico Alérgicos:	Si NIEGA
Farmacológicos:	Si METFORMINA 850 MG CAD 12 HORAS

Signos Vitales

Peso: 68.00 Kg	Talla:	Masa Corporal:	Frecuencia Cardíaca: 80 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min	Temperatura: 36.60 °C	Presión Arterial: 110/70	Saturación: 97.00 %

Examen Físico

Estado General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL POR OJO IZQUIERDO, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES. NO EDEMA

Cabeza:	Normal
Cuello:	Normal
Torax:	Normal
Abdomen:	Normal
GAH:	Normal

01 MAR 2017

Extremidades: Normal
 Neurológico: Normal
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 Sistemático de Piel: No
 Sistemático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (80) Normal

• **Estado de la Historia Clínica y Evolución Diagnóstica**

Analisis. PACIENTE DIABÉTICO MAL CONTROLADO, REFIERE CITA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN 1 SEMANA CON RESULTADOS DE PARACLINICOS, SE DECIDE AJUSTE DE HIPOGLISEMIANTES ORALES POSTERIOR A CADA COMIDA (DESYUNO, ALMUERZO Y CENA) SE DA CITA POR NUTRICIÓN PARA AJUSTE DE DIETA.

Diagnóstico Principal (R739) HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico
 Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS
 Recomendaciones: - SALIDA - CITA CON NUTRICIONISTA - METFORMINA 850 MG POSTERIOR A CADA COMIDA (DESYUNO, ALMUERZO Y CENA). - SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

• **Ordenación de Procedimientos**

No: 201703010256 - 1	Fecha: 01/03/2017 12:04:18	Profesional: ANGELA XIOMARA PORTILLA CALDER.(MED
Nombre		Cantidad Nota
(903870) GLUCOMETRIA		1 0

Observaciones:

No: 201703010256 - 2	Fecha: 01/03/2017 12:05:24	Profesional: ANGELA XIOMARA PORTILLA CALDER.(MED
Nombre		Cantidad Nota
(89020Q) CONSULTA NUTRICIONISTA		1 (CITA PRIORITARIA)

Observaciones:

Impreso Por:

Angela Portilla

ANGELA XIOMARA PORTILLA CALDERON
 MEDICO - RURAL
 CC 1144056404



Unidad Renal Nefrodial S.A.S.
Una verdadera opción de vida.

UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS
codigo de habilitacion 5200100948 Nit: 814007107-4
Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.

EPICRISIS.

Folio No: 2308

No Admisión: 0

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP LTDA.
DIAGNOSTICO: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

E.CIVIL: Soltero(a)
EDAD: 50 Años 11 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA INGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.
FECHA EGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.
TELEFONO: ,
MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

MOTIVO DE CONSULTA

Control de paciente renal crónico mes de Enero.

ESTADO GENERAL AL INGRESO

Clinicamente estable

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de DM tipo 2 insulino-requiere, IRC IV en manejo con seguimiento por predialisis, clinicamente estable, niega signos de uremia o signos de alteración hemodinámica presentados asiste en compañía de familiar en buenas condiciones generales para lo cual se realiza control de patología crónica.

ANTECEDENTES

Sintomático Respiratorio: No
Sintomático de Piel: No
Medicos: DM2, IRC estadio IV
Quirúrgicos: No Refiere
Ginecoobstetricos: No Aplica
Ocupacionales: No Refiere
Familiares: No Refiere
Toxico: No Refiere
Alergicos: No Refiere
Traumáticos: No Refiere
Farmacológicos: Insulina glargina 8 u en la noche, insulina asparta 8 u con las comidas, calcio 600 mg vo día, sulfato ferroso 300 mg vo día, ácido fólico 1 mg vo día, tiamina 300 mg vo día.

REVISION POR SISTEMA

PIEL Y FANERAS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: No Refiere

EXAMEN FISICO

PESO: 60
TALLA: 163
IMC: 22.2

T.A: 110/80
F.C (Xmin): 70
TEMP (°C): 36.5
F.R (Xmin): 18

205865.

Piel y Faneras: Sin Lesiones, palidez leve generalizada
Cráneo: Normocefálico
Ojos: Pupilas Isocoria Normoreactiva
Mucosa: Oral Humeda
Cuello: normal tiroides no palpable
Sistema Cardiopulmonar: Ruidos rítmicos, sin soplos, pulmones bien ventilados en ambos campos
Senos: No Alica
Abdomen: blando depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal.
Torax: Normal
Examen Rectal: Normal
Genitales: Normoconfigurados, sin lesiones
Osteoarticular: Extremidades móviles sin edema
Neurologico: Alerta, orientada, Glasgow 15/15
Oídos nariz boca garganta: Normal

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL:

TRATAMIENTO DE REPLAZO RENAL: Paciente en predialisis
SIGNOS DE UREMIA: No se observan al examen físico (feto urémico- prurito- nauseas - vomito)



Unidad Renal Nefrodial S.A.S
Una vida donde el paciente vive

UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS

codigo de habilitacion 5200100948

Nit: 814007107-4

Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.

EPICRISIS.

Folio No: 2308

PACIENTE: CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP LTDA.
DIAGNOSTICO: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

E.CIVIL: Soltero (S)
EDAD: 50 Años 11 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

No Admisión: 0

FECHA INGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.

FECHA EGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.

TELEFONO: ,

MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA ERC:

TEG INICIAL (ML/MIN) 19.74
FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD RENAL ACTUAL Julio 2019
FECHA CREATININA ACTUAL 15/11/19
TEG ACTUAL (ML/MIN) 19.4

DIAGNOSTICO DE INGRESO

N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
E109: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

CONDUCTA

tomar medicación de acuerdo a indicaciones médicas. - pueden presentarse reacciones adversas medicamentosas inherentes, como náusea, diarrea, dolor, abdominal, calambres, rash cutáneo. - asistir a cita de control con medicina general para seguimiento clínico. - dieta rica en frutas, verduras, baja en grasas, lácteos o bebidas oscuras (café, gaseosas, etc.) - realizar ejercicio cardiovascular de baja intensidad (caminatas - trotar) por lo menos 30 minutos, mínimo 5 veces a la semana. - evitar el sedentarismo. - evitar el consumo de sustancias tóxicas: cigarrillo, bebidas que contengan alcohol (aguardiente, ron, vodka, tequila, cerveza, etc) - consumir alimentos ricos en fibra: brócoli, espinaca, zanahoria, manzanas, melocotón, mandarinas, peras - consumir alimentos ricos en frutas y verduras. - evitar cambios bruscos de temperatura. Signos de alarma: si presenta alguno de los signos de alarma regresar de inmediato: - fiebre mayor a 38 grados centígrados que no ceda a la analgesia. - cefalea intensa que no ceda a la analgesia. - dolor o distensión abdominal que no cede con analgesia. - diarrea abundante con sangre o estreñimiento. - palidez generalizada. - fiebre, escalofríos, sudoración. - náusea, vómito, mareo, vértigo persistentes. - dificultad para respirar. - sensación de falta de aire o ahogo. - dolor a nivel de tórax. - sentir más cansancio de lo habitual. - somnolencia, desorientación. - sensación de ahogo al caminar o al reposo. - debilidad de miembros inferiores más sensación de hormigueo. - que nota algún cambio en la orina (no orina, orina poco, debe ir muchas veces, dolor).

EVOLUCION

Paciente con antecedentes descritos quien se encuentra en programa de predialisis con el fin de retardar la progresión de su patología renal, en el momento en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, quien evoluciona progresivamente a enfermedad renal por lo tanto se explica a paciente la importancia de cambios de estilos de vida y se cita en un mes para evitar progresión y complicación de enfermedad, se queda expectante a evolución clínica.

paciente quien no asiste a consulta en mes de noviembre por lo tanto paraclínicos control de seguimiento de mes de diciembre pendientes.

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

15/1/2019
Hemoglobina glicosilada de 6.4

creatinina 3.5
bun 82

MANEJO/PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

1. Control en un mes

DIAGNOSTICO DE EGRESO

N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
E109: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

CONDICIONES GENERALES AL EGRESO

hemodinámicamente estable

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

-- Formula medica: Insulina glargina 8 u en la noche, insulina asparta 8 u con las comidas, calcio 600 mg vo día, sulfato ferroso 300 mg vo día, ácido fólico 1 mg vo día, tiamina 300 mg vo día
-- Recomendaciones generales
-- Signos de alarma
-- Control en 1 mes



Unidad Renal Nefrodial S.A.S
Una unidad en opción de vida.

UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS
codigo de habilitacion 5200100948 Nit: 814007107-4
Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.

EPICRISIS.

Folio No: 2308

PACIENTE: CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL: Soltero(a)

No Admision: 0

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 50 Años 11 Meses

FECHA INGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

FECHA EGRESO: 15/01/2020 08:17 a. m.

EMPRESA: UNIMAP LTDA.

FEC. NAC: 22/01/1969

TELEFONO: ,

DIAGNOSTICO: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

MEDICO: CORAL MARTINEZ JESUS LUIS ALFREDO

ESPECIALIDAD: NEFROLOGIA

REG MEDICO: 13010925

3	UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
	Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
			Página: 1 de 1

Mocúa, viernes, 8 de noviembre de 2019

N° Remisión **195664**

Médico Receptor **DIAGNÓSTICOS E.U.** Especialidad **LABORATORIO**
 Teléfono Dirección DptoDestino: **PUTUMAYO** Municipio **MOCOA**
 Cordialmente Solicitamos atender a: **CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON** Con Identificación N° **18102253**
 Fecha Nacimiento **22/01/1969** Edad **50** Sexo **M** Del Municipio de: **MOCOA** Teléfono: **3123892441**

cod DX	Nombre Diagnóstico
H333	DESGARRO DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO
H335	OTROS DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Médico Solicitante: **CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA**

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1

Observaciones:

Primera Vez ☐ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA
 PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

NANCY YASMIN PAZ CABRERA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas e

FIRMA DEL PACIENTE

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, viernes, 8 de noviembre de 2019

N° Remisión **195667**

Médico Receptor CENDIDTER Especialidad IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
 Teléfono Dirección DptoDestino: PUTUMAYO Municipio MOCOA
 Cordialmente Solicitamos atender a: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON Con Identificación No 18102253
 Fecha Nacimiento 22/01/1969 Edad 50 Sexo M Del Municipio de: MOCOA Teléfono: 3123892441

Cod DX	Nombre Diagnostico
H333	DESGARRO DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO
H335	OTROS DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Médico Solicitante: GERMAN DARIO URIBE

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1

Observaciones:

Primera Vez ☐ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA
 PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

NANCY YASMIN PAZ CABRERA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas €

FIRMA DEL PACIENTE

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocóa, viernes, 8 de noviembre de 2019

N° Remisión **195668**

Médico Receptor **CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA** Especialidad **OFTALMOLOGIA**
 Teléfono **3162885546** Dirección **CLLE 5A#43A- 35** DptoDestino: **ALLE DEL CAUC/Municipio** **CALI**
 Cordialmente Solicitamos atender a: **CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON** Con Identificación No **18102253**
 Fecha Nacimiento **22/01/1969** Edad **50** Sexo **M** Del Municipio de: **MOCOA** Teléfono: **3123892441**

Cod DX	Nombre Diagnostico
H333	DESGARRO DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO
H335	OTROS DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Médico Solicitante: **GERMAN DARIO URIBE**

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
952001	BIOMETRIA OCULAR	1

Observaciones: **OJO IZQUIERDO.**

Primera Vez ☐ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transoorte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA
 PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

Nancy Yasmín Paz Cabrera
NANCY YASMIN PAZ CABRERA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas €

FIRMA DEL PACIENTE

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocóa, viernes, 8 de noviembre de 2019

N° Remisión **195655** ✓

Médico Receptor CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA Especialidad OFTALMOLOGIA
 Teléfono 3162885546 Dirección CLLE 5A#43A- 35 DptoDestino: ALLE DEL CAUC Municipio CALI
 Cordialmente Solicitamos atender a: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON Con Identificación No 18102253
 Fecha Nacimiento 22/01/1969 Edad 50 Sexo M Del Municipio de: MOCOA Teléfono: 3123892441

Cod DX	Nombre Diagnostico
H333	DESGARRO DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO
H335	OTROS DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Médico Solicitante: GERMAN DARIO URIBE

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1
147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	1
147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES	1
147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	1
130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1

Observaciones DE BEVACIZUMAB (AVASTIN) OD - CATARATA OI.

Primera Vez ☐ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN - ORDEN SUJETA A AUDITORIA

PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

NANCY YASMIN PAZ CABRERA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas €

FIRMA DEL PACIENTE

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, viernes, 8 de noviembre de 2019

N° Remisión **195663**

Médico Receptor **CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA** Especialidad **ANESTESIOLOGIA**
 Teléfono 3162885546 Dirección **CLLE 5A#43A- 35** DptoDestino: **ALLE DEL CAUC/Municipio** **CALI**
 Cordialmente Solicitamos atender a: **CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON** Con Identificación No **18102253**
 Fecha Nacimiento **22/01/1969** Edad **50** Sexo **M** Del Municipio de: **MOCOA** Teléfono: **3123892441**

Cod DX	Nombre Diagnostico
H333	DESGARRO DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO
H335	OTROS DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Médico Solicitante: **GERMAN DARIO URIBE**

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	

Observaciones:

Primera Vez ☒ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA
 PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

NANCY YASMIN PAZ CABRERA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas €

FIRMA DEL PACIENTE

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 1104

PACIENTE: GUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: Soltero(a) FECHA ATENCION: 31/10/2019 02:29 p. m.
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 50 Años 9 Meses
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino
EMPRESA: UNIMAP LTDA. FEC. NAC: 22/01/1969 TELEFONO: .
DIAGNOSTICO: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

ENFOQUE DIFERENCIAL:

BARRIO: CENTRO ZONA: URBANA DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS
NIVEL EDUCATIVO: Especializacion VIC CONFLICTO ARMADO: No DESEMPLEADO: No
ETNIA: Otras Etnias DESPLAZADO: No CARCELARIO: No
RELICION: VIC. MALTRATO: No MIGRANTE: No
DISCAPACIDAD: Ninguna ABANDONO SOCIAL: No TRABAJADORA SEXUAL: No
GESTACION: No DESESCOLARIZADO: No POBLACION LGTBI: No
OCUPACION: Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior
ORIENTACION SEXUAL: Heterosexual

MOTIVO DE CONSULTA:

Control medico

ENFERMEDAD ACTUAL:

Ingresa paciente a consultorio de medicina general para control de su patologia cronica, paciente comenta que hace aproximadamente comenzo a tener mal control con su patologia de base que es diabetes mellitus insulino dependiente, que por ello fue valorado por medico internista quien solicito exámenes de rutina en donde se encontro funcion renal muy alterada por lo cual remitió a valoración por nefrologia, en el momento refiere encontrarse en buenas condiciones generales, se encuentra asintomatico, el día de hoy asiste a su control mensual con nefrologia y se atiende de manera interdisciplinaria. Se interroga sobre: síntomas respiratorios y de piel: no sintomatico respiratorio ni de piel. orientacion sexual: heterosexual. niega ser poblacion lgbi. niega ser victima del conflicto armado, desplazamiento o algun tipo de discapacidad.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: Diabetes mellitus insulino dependiente, enfermedad renal cronica en programa de predialisis
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: No refiere
INF. TRANSMISION SEXUAL: No refiere
INMUNOLOGICOS: No refiere
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: Insulina glargina 8 u en la noche, insulina asparta 8 u con las comidas, calcio 600 mg vo dia, sulfato ferroso 300 mg vo dia, acido folico 1 mg vo dia, tiamina 300 mg vo dia
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: Alimentacion baja en sal y glucosa

REVISION POR SISTEMA

GENERAL: No Refiere
CABEZA: No Refiere
OJOS: No Refiere
NARIZ: No Refiere
OIDOS: No Refiere
OROFARINGE: No Refiere
CUELLO: No Refiere
RESPIRATORIO: No Refiere
NEUROLOGICO: No Refiere
ENDOCRINO: No Refiere
MUSCULO (ESQUELETICO): No Refiere
HEMATOPOYETICO: No Refiere
LINFORRETICULAR: No Refiere
PSIQUIATRICOS: No Refiere
PIEL Y FANERAS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: 75
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20
TEMPERATURA: 36.5
TENSION ARTERIAL: 125/75
OBSERVACIONES: Hemodinamicamente estable

P-6
9-01-20

UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS

codigo de habilitacion 5200100948 Nit: 814007107-4

Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 1104

PACIENTE:	CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL: Soltero(a)	FECHA ATENCION: 31/10/2019 02:29 p.m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD: 50 Años 9 Meses	
No HISTORIA:	18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO:
EMPRESA:	UNIMAP LTDA.	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)
DIAGNOSTICO:	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA		DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: Paciente en buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de sirs ni de deterioro clinico.

PESO: 62

TALLA: 167

IMC: 22.2

SINTOMATICO DE PIEL: No

SINTOMATICO RESPIRATORIO: No

SINDROME FEBRIL: No

SINTOMATICO NERVIOSO PERIFERICO: No

CABEZA: Normocefalo, no masas, no hundimientos, no deformidades.

OJOS: Pupilas fotoreactivas, fondo de ojo dentro de lo normal, escleras avictericas, conjuntivas rosadas.

OIDOS: Otoscopia, sin deficit, membrana timpanica indemne

NARIZ: Sin desviaciones del tabique u otras deformidades.

OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones

CUELLO: Movil, sin masas, pulsos carotideos presentes, no ingurgitacion yugular.

THORAX: Normoexpansivo, no deformidades ni alteraciones en la continuidad.

PULMONAR: Bien ventilados, murmullo vesicular conservado, no roncus, no estertores, no sibilancias, no sobreagregados.

CARDIOVASCULAR: Ritmico, no soplos, no galope, no fremito.

PERFUSION: Perfusion distal conservada menor a 2 segundos

ABDOMEN: Ruidos hidroaereos adecuados, peristaltismo positivo. percusion sin alteraciones, blando depresible, no doloroso a la palpacion superficial ni profunda, no signos de irritacion peritoneal, no blomberg, no mc burney, no murphy.

EXTREMIDADES: Simetricas, moviles, sin deformidades, pulsos: radial, pedio, popliteo positivos. no edemas, sensibilidad y reflejos osteotendinosos conservados.

COLUMNA: Lasegue negativo, bragard negativo.

NEUROLOGICO: Alerta, conciente, orientado en tiempo lugar y persona, no signos meningeos: kerning y brudzinski negativos, glasgow 15/15. colaborador.

PIEL: Turgente, afebril al tacto, no descamaciones, llenado capilar menor a 2 segundos.

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL

SUSPECHA DE MALTRATO FISICO:	No refiere
SUSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL:	No refiere
SUSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:	No refiere
CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA:	No refiere
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA:	No refiere
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD:	No refiere
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA:	No refiere
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:	No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES:	No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO	No refiere

ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:

TOME MUCHAS VECES LA MAYORIA DE LOS DIAS?	No
TIENE FLEMA O COMO LA MAYORIA DE LOS DIAS?	No
SE QUEDA SIN AIRE MAS FACILMENTE QUE OTRAS PERSONAS?	No
ES MAYOR DE 40 AÑO?	Si
ACTUALMENTE FUMA O ES UN EX FUMADOR?	No

DIAGNOSTICO:

N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

E119: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

TIPO DE DIAGNOSTICO: Impresion Diagnostica

RECOMENDACIONES

Paciente con antecedente de enfermedad renal cronica quien requiere terapia de remplazo renal tipo hemodialisis, en el momento en buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de sirs ni de deterioro clinico, calculo formula de Cockcroft - Gault con laboratorios de septiembre la cual reporta una tasa de filtracion glomerular en 20.23 ml/min, por lo cual se da egreso con formula medica, se brindan claramente recomendaciones generales y signos de alarma para acudir de inmediato por el servicio de urgencias, Se da a conocer la importancia de recibir el tratamiento completo, importancia de la red de apoyo en cuanto a su patologia, pronostico, complicaciones, cuidados en el hogar, medidas preventivas, se explica los efectos colaterales y adversos de los medicamentos, recomendaciones al paciente en cuanto a su patologia, signos de alarma por los que debe



Unidad Renal Nefrodial S.A.S.
Una verdadera opción de vida.

UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS

código de habilitación 5200100948

Nit: 814007107-4

Dirección: CALLE 14 No 34-24 Teléfono: 7377174.

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 1104

PACIENTE: GUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL: Soltero(a)

FECHA ATENCIÓN: 31/10/2019 02:29 p. m.

IDENTIFICACION: CG18102253

EDAD: 50 Años 9 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELÉFONO:

EMPRESA: UNIMAP LTDA.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: VILLAGARZON (PUT)

DIAGNOSTICO: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

DIRECCIÓN: BARRIO LOS PRADOS

consultar inmediatamente, se educa en deberes y derechos de los usuarios, se explica el proceso de atención, la importancia de asistir oportunamente a las citas programadas, se da a conocer por qué, se verifica comprensión de toda la información brindada, el usuario refiere entender y aceptar.

RESULTADOS DE AYUDAS DX

Laboratorios 26/09/2019

Hemoglobina: 10.2 mg/dl, Hematocrito: 30.6 %, Creatinina: 3.7, Nitrogeno Ureico: 82.7, Fosforo: 4.7, potasio 5.2, sodio 140.6, calcio 7.8, hemoglobina glicosilada 7.2

Anemia leve no sintomática, función renal alterada esperada para patología de base, electrolitos dentro de parámetros normales, hipocalcemia leve, hemoglobina glicosilada fuera de rango.

TRATAMIENTO

Salida con fórmula médica, recomendaciones generales y signos de alarma. Fórmula médica: Insulina glargina 8 u en la noche, Insulina asparta 8 u con las comidas, calcio 600 mg vo día, sulfato ferroso 300 mg vo día, ácido fólico 5 mg vo día, tiamina 300 mg vo día +++++ Recomendaciones generales: - Dieta baja en sal, baja en alimentos que tengan potasio tales como el banano, plátano, kiwi, ciruela, papaya, pasas, melón, naranja, pera, dieta baja en alimentos que tengan fósforo tales como: frijoles, lácteos y sus derivados, te - tomar medicación de acuerdo a indicaciones médicas. - pueden presentarse reacciones adversas medicamentosas inherentes, como náusea, diarrea, dolor abdominal, calambres, rash cutáneo. - asistir a cita de control con medicina general para seguimiento clínico. - dieta rica en frutas, verduras; baja en grasas, lácteos o bebidas oscuras (café, gaseosas, etc.) - realizar ejercicio cardiovascular de baja intensidad (caminatas - trotar) por lo menos 30 minutos, mínimo 5 veces a la semana. - evitar el sedentarismo. - evitar el consumo de sustancias tóxicas: cigarrillo, bebidas que contengan alcohol (aguardiente, ron, vodka, tequila; cerveza, etc) - consumir alimentos ricos en fibra: brócoli, espinaca, zanahoria, manzanas, melocotón, mandarinas, peras - consumir alimentos ricos en frutas y verduras. - evitar cambios bruscos de temperatura. Signos de alarma: si presenta alguno de los signos de alarma regresar de inmediato: - fiebre mayor a 38 grados centígrados que no ceda a la analgesia. - cefalea intensa que no ceda a la analgesia. - dolor o distensión abdominal que no cede con analgesia. - diarrea abundante con sangre o estreñimiento. - palidez generalizada. - fiebre, escalofríos, sudoración, - náusea, vómito, mareo, vértigo persistentes. - dificultad para respirar. - sensación de falta de aire o ahogo. - dolor a nivel de tórax. - sentir más cansancio de lo habitual. - somnolencia, desorientación. - sensación de ahogo al caminar o al reposo. - debilidad de miembros inferiores más sensación de hormigueo. - que nota algún cambio en la orina (no orina, orina poco, debe ir muchas veces, dolor).

MEDICO:	ZUAZA ORTEGA MARIA ALEJANDRA
ESPECIALIDAD:	MEDICINA GENERAL
REG MEDICO:	1085312470

PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 50 Años 9 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino
DIAGNOSTICO:

FECHA: 15/11/2019 10:41 a.m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018
ETNIA:

EXAMEN

RESULTADO

V. NORMAL

HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C:
Método Turbidimétrico Directo.
Analizador Automatizado

6.4

6.4 %

Calculo aproximado entre % Hb A1C y el promedio de glucemia en ayunas

5 - 6 % 80 - 120 mg/dl
6 - 7 % 120 - 150 mg/dl
7 - 8 % 150 - 180 mg/dl
8 - 9 % 180 - 210 mg/dl
9 - 10 % 210 - 240 mg/dl
10 - 11 % 240 - 270 mg/dl
11 - 12 % 270 - 300 mg/dl
12 - 13 % 300 - 330 mg/dl

GLICEMIA PRE Y POST DESAYUNO

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLICEMIA PRE:	195	70-105 mg/dl
GLICEMIA POST(desayuno2hrs)	58.5 *	<= 140 mg/dl

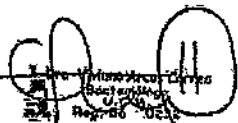
OBSERVACIONES: * Datos confirmados.

Paciente refiere aplicar insulina antes de la ingesta del desayuno y haber ingeridos desayuno alto en carbohidratos.

QUIMICA

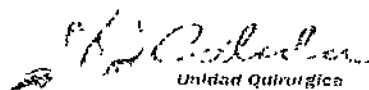
PARAMETRO:	RESULTADO:	V/REFERENCIA:
CREATININA	3.5 *	M: 0,9 -1,3 mg/dl - F: 0,6 - 1,1 mg/dl.

OBSERVACIONES: * Resultado confirmado.


Viviana Arcos Correa
Bacteriología
Reg. No. 0512

MEDICO ARCOS CORREA VIVIANA - BACTERIOLOGIA
REG MEDICO: 860232

FIRMA PACIENTE:



NIT.: 900753224-9

Orden de Procedimientos

EVENTO

01/11/19

Tipo de Documento: CC Cedula de Ciudadanía

Identificación: 18102253

Fecha: 01/11/19 ✓

Paciente: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Fecha Nacimiento: 22/01/69

Edad: 50 Años

Dirección:

Teléfono: 3162885546

Entidad: UNIMAP

Departamento: PUTUMAYO

Municipio: MOCOA

P147305 P147305 Inyeccion Intravitrea De Bevacizumab (avastin) OD (UNA DOSIS)CANT #1 PARA UN MES OD

via administracion untravitrea

147407 VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON O SIN INSERCIÓN DE SILICON Y/O GASES

+ENDOLASER+RETINOPEXIA+CATARATA TECNICA FACO OI

890226 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiologia

ESTAMPILLA DE ESPECIALISTA
MOCOA PUTUMAYO
01/11/19

ESTAMPILLA DE ESPECIALISTA
MOCOA PUTUMAYO
01/11/19

Especialista:

Karen Garcia Pizarro

DIRECCIÓN: CALLE 5A N 43 A 35 B. TEQUENDAMA TEL: 5550750-5550760-5550735-3758475 - CALI - VALLE 01/11/19 08:10:30 AM

195655.

195663.

07 NOV 2019



Formula Médica

NIT.: 900753224-9

01/11/19

Tipo de Documento: CC Cedula de Ciudadanía
Paciente: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
Dirección:
Departamento: PUTUMAYO

Identificación: 18102253
Fecha Nacimiento: 22/01/69
Teléfono: 3162885546
Municipio: MOCOA

Fecha: 01/11/19
Edad: 50 Años
Entidad: UNIMAP

Formula

Diagnostico ppal. H333 Desgarro De La Retina Sin Desprendimiento

BEVACIZUMAB (AVASTIN) 100MG/4ML OD UNA DOSIS MESUAL CANT#1 PARA 1 MES
via administracion intravitrea

Genival Davis
OFTA ODONTO-RETINOL
Reg. 50119

Especialista:

Karen García Pizarro

DIRECCIÓN: CALLE 5A N 43 A 35 B. TEQUENDAMA TEL:
5550750-5550760-5550735-3758475

01/11/19 08:10:24 AM



EVENTO

Exámenes Médicos

Tipo de Documento: CC Cedula de Ciudadanía
Paciente: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
Dirección:
Departamento: PUTUMAYO

01/11/19

Identificación: 18102253
Fecha Nacimiento: 22/01/69
Teléfono: 3162885546
Municipio: MOCOA

Fecha: 01/11/19
Edad: 50 Años
Entidad: UNIMAP

Formula

CUADRO HEMATICO
PARCIAL DE ORINA
✓ GLICEMIA
✓ PT
✓ PTT
✓ ELECTROCARDIOGRAMA
✓ BIOMETRIA OI

195664

195667

195668

Genival Davis
OFTA ODONTO-RETINOL
Reg. 50119

Especialista:

Karen García Pizarro



HISTORIA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

NIT: 900753224-9

01/11/19

Tipo de Documento: CC Cedula de Ciudadanía

Identificación: 18102253

Fecha: 01/11/19

Paciente: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Fecha Nacimiento: 22/01/69

Edad: 50 Años

Dirección:

Teléfono: 3162885546

Entidad: UNIMAP

Departamento: PUTUMAYO

Municipio: MOCOA

Motivo de Consulta: VALORACION RETINA

Enfermedad actual: HEMOGLIBICA GLUCOSILADA DE 7.2 DEL 31 OCTUBRE

Antecedentes Personales: DM HACE 30 AÑOS

Antecedentes Familiares: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Antecedentes Farm.: :

Antecedentes Oft.: :

Examen Externo: :

Iris: :

Motilidad Ocular: :

Biomicroscopia: :

Fondo de Ojo: OD CORNEA CLARA, CAF, CRISTALINO ESCLEROTICO
OI CORNEA CLARA, CAF, CRISTALINO ESCLEROTICO

OD HEMORRAGIA VITREA

OI LESIONES FIBROTICAS EN AREA PERIPAPILAR

Tonometria: OD:

OI:

Observaciones: PACIENTE CON MAL CONTROL METABOLICO, CON HEMORRAGIA VITREA BILATERAL, DESPRENDIMIENTO DE RETINA TRACCIONAL OI

Diagnostico ppal. H333

Desgarro De La Retina Sin Desprendimiento

DX. Relacionado 1 H335

Otros Desprendimiento De La Retina

DX. Relacionado 2

DX. Relacionado 3

Conducta:

RX EN USO OD:

AVCCOD:

ADD:

AV:

RX EN USO OI:

AVCCOI:

Clase de Lentes:

AV SIN RX OD: MM

AV SIN RX OI: MM

AV SIN RX VP:

Formula médica: BEVACIZUMAB (AVASTIN) 100MG/4ML OD UNA DOSIS MESUAL CANT#1 PARA 1 MES
via administracion intravitrea

Exámenes:

CUADRO HEMATICO

PARCIAL DE ORINA

GLICEMIA

PT

PTT

ELECTROCARDIOGRAMA

BIOMETRIA OI

[Handwritten signature and stamp]
García García Pizarro
OFTALMOLOGO
C.E. 123456789
R.D. 123456789

Especialista:

Karen García Pizarro

01/11/19 08:10:17 AM

UNIMAP E.U.

Folio No: 35271

ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

ORDENES MEDICAS CONSULTA EXTERNA.

Fecha Impresión:

16/09/2019

PACIENTE: CUARAN, ORDÓÑEZ JORGE WILSON**No HISTORIA:** 18102253**EDAD:** 50 Años 7 Meses**FECHA:** 16/09/2019 02:23**IDENTIFICACION:** CC18102253**SEXO:** Masculino**TELEFONO:** 8123892441**EMPRESA:** UNIMAP E.U.**FEC. NAC:** 22/01/1969**MUNICIPIO:** Mocoa**DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS**REGIMEN:****DIAGNOSTICOS:**

E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

No **Codigo****Descripcion.****Cant.** **Observaciones**

1 GLUCOSA PRE Y POS PRANDIAL

1 CONTROL EN 2 MESES

2 903427 HEMOGLOBINA GLICOSILADA

1

3 903825 CREATININA. EN SUEROS ORINA Y OTROS

1

Duvan A. Escobar B.
R. MEDICO
C.R. 123456789

MEDICO: PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES - MEDICO GENERAL**REG MEDICO:** 86128

Pagina No: 1

InfoSalud Net

07 NOV 2019



Unidad Renal Nefrodial S.A.S

NIT: 814.007.107-4

Código: ASI-OD-01

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2015

Fecha: 09- octubre - 2019

Nombre: Jorge Wilson Acosta Documento de Identidad: 18102253

R/. Favor autorizar control para seguimiento
de Tle de titulos mas octubre

Dx Insuficiencia Renal crónica Grado II

Dr. Jorge Wilson Acosta
RECIBIDO MEDICINA INTERNA
HOSPITAL CIVIL IPALLES
09-10-2019

UNIDAD RENAL PASTO
Calle 14 No. 34-24- Clínica Proinsalud
San Juan de Pasto Telefax 7235196 Fax. 7206721

UNIDAD RENAL IPALLES
Carrera 1 No. 4a - 142 Este.
Hospital Civil Ipiales - Cel. 3164817989



UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS
Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.

Folio No: 523

Unidad Renal Nefrodial S.A.S
Una verdadera opción de vida.

EPICRISIS

Fecha Impresión: 11/10/2019

PACIENTE:	QUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON	FECHA INGRESO:	26/09/2019 08:11 a. m.
No HISTORIA:	18102253	FECHA EGRESO:	26/09/2019 08:11 a. m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	SEXO:	Masculino
FEC. NAC:	22/01/1969	EDAD:	50 Años 8 Meses
DIAGNOSTICO:	E106-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON OTRAS COMPLICACIONES ESPEC		
DATOS DEL ACUDIENTE:			
NOMBRE:	Sin Dato	PARENTESCO:	Hijo(a)
DIRECCION:	BARRIO LOS PRADOS	TELEFONO:	3222187890

MOTIVO DE CONSULTA

Control de paciente renal crónico en programa de nefroprotección mes de Septiembre

ESTADO GENERAL AL INGRESO

Estable desde el punto de vista hemodinámico

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de Diabetes Tipo II, Insuficiencia Renal Crónica grado IV en programa de predialisis - retardo en la progresión de la enfermedad renal, se observa bien en general come y duerme bien, asiste a control medico

ANTECEDENTES

Sintomático Respiratorio: No
Sintomático de Piel: No
Medicos: DM2, IRC
Quirurgicos: No Refiere
Ginecoobstetricos: No Aplica
Ocupacionales: No Refiere
Familiares: No Refiere
Toxico: No Refiere
Alergicos: No Refiere
Traumaticos: No Refiere
Farmacologicos: No Refiere

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

Embarazo: No Aplica
Planificacion: No Aplica por edad fuera de rango de edad fértil
Metodo Planificacion Fliar: No Planifica

REVISION POR SISTEMA

Sistemas Cardiovascular: No
Sistema Neurológico: No
Sistema Gastrointestinal: No
Sistema Genitourinario: No
Sistema Renal: Renal Crónico Grado IV
Sistema Osteomuscular: No

EXAMEN FISICO

T.A: 145/90
F.C (Xmin): 78
TEMP (°C): 36
F.R (Xmin): 19
PESO (Kg): 62
TALLA (Cm): 167
IMC: 22.2

#190902.

Piel y Faneras: Sin Lesiones, No Palidez
Craneo: Normacefálico

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

MEDICO: CORAL MARTINEZ JESUS LUIS ALFREDO - NEFROLOGIA
REG MEDICO: 13010925

**UNIDAD RENAL NEFRODIAL SAS**

Direccion: CALLE 14 No 34-24 Telefono: 7377174.

Folio No: 523

Unidad Renal Nefrodial S.A.S.
Una verdadera opción de vida.**EPICRISIS**

Fecha Impresión: 11/10/2019

PACIENTE: CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CCI8102253 SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969 EDAD: 50 Años 8 Meses
DIAGNOSTICO: E106-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON OTRAS COMPLICACIONES ESPEC

FECHA INGRESO: 26/09/2019 08:11 a. m.

FECHA EGRESO: 26/09/2019 08:11 a. m.

EMPRESA: UNIMAP LTDA.

ETNIA: Otras Etnias

DATOS DEL ACUDIENTE:

NOMBRE: Sin Dato

PARENTESCO: Hijo(a)

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

TELEFONO: 3222187890

Ojos: Pupilas Isocoria Normoreactiva
Mucosa: Oral Humeda
Cuello: normal tiroides no palpable
Sistema Cardiopulmonar: Ruidos ritmicos, sin soplos, pulmones bien ventilados en ambos campos
Senos: No Alica
Abdomen: blando depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal.
Torax: Normal
Examen Rectal: Normal
Genitales: Normoconfigurados, sin lesiones
Osteoarticular: Extremidades moviles sin edema
Neurologico: Alerta, orientada, Glasgow 15/15
Oídos nariz boca garganta: Normal

DIAGNOSTICO DE INGRESO

E106: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON OTRAS COMPLICACIONES ESPEC
N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

CONDUCTA

Dieta hiposodica baja en potasio y fosfora, ejercicio tres veces en semana, evitar aines - medios de contraste .
Antibioticos como aminoglucósido.

EVOLUCION

Paciente quien cursa con enfermedad renal cronica en estdio IV, se dan indicaciones estrictas sobre uso de medicamentos tipo aines , dietas con potasio restringidas y consumo de liquidos

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Hematocrito 30.6 %
Hemoglobina 10.2 g/dl
Fósforo 4.7 mg/dl
Nitrogeno Ureico - BUN 82.7 mg/dl
Creatinina 3.7 mg/dl
Glucosa 151.2 mg/dl
Potasio 5.24 mmol/l
Sodio 140.6 mmol/l
Calcio 7.8 mg/dl
Hemoglobina Glicosilada 7.2 %

DIAGNOSTICO DE EGRESO

E106: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON OTRAS COMPLICACIONES ESPEC
N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

CONDICIONES GENERALES AL EGRESO

Estable desde el punto de vista hemodinamico

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

Insulina Glargina (8 und 1 día), Insulina Asparta (10 und-10 und-10und), continúa con igual manejo medico, CONTROL EN 1 MES

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
QUIMICO INTERNO

MEDICO: CORAL MARTINEZ JESUS LUIS ALFREDO - NEFROLOGIA

REG MEDICO: 13010925

Pagina No: 2

InfoSalud Net



Unidad Renal Nefrodial SAS
Una vez Codon según de edad

NEFRODIAL SAS
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA
NIT. 814.007.107-4



EPICRISIS
HISTORIA CLINICA NEFROLOGIA

PERIODO:	del 1 al 31 de Agosto	FECHA DE ATENCION:	08 de Agosto del 2019	HORA:	11:20:35 a. m.
NOMBRE DEL PACIENTE:	Jorge Wilson Cuaran Ordoñez	TELEFONO:	18102253		3123892441
TIPO DOC:	Cedula de Ciudadania	IDENTIFICACION:	18102253	ESTADIO	IV
FECHA NACIMIENTO:	22/01/1969	EDAD:	50	GENERO:	Masculino
PROCEDECIA:	Villa Garzon	LUGAR DE RESIDENCIA:	B/ Los Prados - Puerto Guzman	RAZA:	Mestizos
ENTIDAD ASEGURADORA:	Unimap	ACUDIENTE:	Cristhian Cuaran	ZONA	URBANA
				PARENTESCO:	Hijo (a)

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL:

DIABETES MELLITUS TIPO II
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

E106
N189

TRATAMIENTO DE REMPLAZO RENAL:

EN PROGRAMA DE TX RENAL: No Aplica

Predialisis - Nefroproteccion

CAUSA O CONTRAINDICACION: No Aplica Paciente en programa Predialisis

INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS:

No

MOTIVO DE CONSULTA:

Control de paciente renal crónico en programa de nefroproteccion mes de Agosto

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con Dx. Diabetes Tipo II, Insuficiencia Renal Crónica grado IV TFG 17 ml/min en programa de predialisis - retardo en la progresión de la enfermedad renal, se observa bien en general come y duerme bien

SIGNOS DE UREMIA:

No se observan al examen físico (feto urémico- prurito- nauseas - vomito)

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

Sintomático Respiratorio: No
Medicos: DM2, IRC
Quirurgicos: No Refiere
Ginecoobstetricos: No Aplica
Ocupacionales: No Refiere
Familiares: No Refiere
Otros: No Refiere

Sintomático de Piel: No
Toxico: No Refiere
Alergicos: No Refiere
Traumaticos: No Refiere
Farmacologicos: No Refiere

ANTECEDENTES DE VACUNACION:

Contra Hepatitis B, no aplica paciente en predialisis

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

Embarazo: No Aplica Planificación: No Aplica por edad fuera de rango de edad fértil Metodo Planificación Filar: No Planifica

Observaciones: Ninguna

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistemas Cardiovascular: No Sistema Genitourinario: No
Sistema Neurológico: No Sistema Renal: Renal Cronico Grado IV
Sistema Gastrointestinal: No Sistema Osteomuscular: No
Otros: No

EXAMEN FISICO: T.A 140/80 P (Xmin): 70 TEMP (°C): 36 F.R (Xmin): 19
PESO (Kg): 61 TALLA (Cm): 165 IMC: 22,406 P.ABD (cm)

Piel y Faneras: Sin Lesiones, No Palidez

Abdomen: blando depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal.

Cráneo: Normocefálico

Tórax: Normal

Ojos: Pupilas Isocoria Normoreactiva

Examen Rectal: Normal

Mucosa: Oral Humeda

Genitales: Normoconfigurados, sin lesiones

Cuello: normal tiroideas no palpable

Osteoarticular: Extremidades móviles sin edema

Sistema Cardiopulmonar: Ruidos rítmicos, sin soplos, pulmones bien ventilados en ambos campos

Neurológico: Alerta, orientada, Glasgow 15/15

Senos: No Alica

Oídos nariz boca garganta: Normal

Otros: No

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y EXAMENES DE LABORATORIOS

Hcto:	32,3%	Hb	10,5	Creatinina	4,4	N.Ureico Bun	58,2	BUN post	N/A

Complicaciones Asociadas a la ERC síndrome anémico

TFG INICIAL (ml/min)	19,74	ACCESO VASCULAR	No		
Fecha de Ingreso a la Unidad Renal Actual	4/07/2019	FECHA CREATININA	08 de Agosto del 2019	TFG ACTUAL (ml/min)	17,33

Análisis: paciente con Dx anotados, renal crónica en estadio IV, secundario a nefropatía diabética mal controlada Hb glicosilada 11.6% glicemia de 140 mg/dl. manejo con insulina con indicaciones estrictas sobre uso de medicamentos tipo aines, dietas con potasio restringidas y consumo de líquidos

CONDUCTA DE PROMOCION Y PREVENION - AUTOCUIDADO Y EDUCACION: Dieta hiposódica baja en potasio y fosforo, ejercicio tres veces en semana, evitar aines - medios de contraste. Antibióticos como aminoglucósido, mantener buena hidratación.

REMISION A OTRA ESPECIALIDAD:

No

RECONCILIACION DE MEDICAMENTOS:

Sin cambios

Nº 186153



Unidad Renal Neftrodial SAS
Unidad Renal Neftrodial SAS

NEFTRODIAL SAS
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA
NIT. 814.007.107-4

TTT: Insulina Glargina (8 und 1 dia), Insulina Asparta (10 und-10 und-10und)

TRATAMIENTO INTEGRAL DE PREDIALISIS MES DE AGOSTO

Atentamente,

DR. JESUS A. CORAL MARTINEZ,
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGO
REG. MED. 12171

JCM

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO



Unidad Renal Nefrodial S.A.S

NIT: 814.007.107-4

Código: ASI-OP-01

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2015

Fecha: 13 - sep - 2019

Nombre: Jorge Wilson Cañón Documento de Identidad: 18102253

R/ orden para autorización pre dialisis

dx insuficiencia Renal. Grado IV

Mes de septiembre / 2019

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD RENAL PASTO
Calle 14 No. 34-24- Clínica ProInsalud
San Juan de Pasto Telefax 7235196 Fax. 7206721

UNIDAD RENAL IPIALES
Carretera 1 No 4a - 142 Este
Hospital Civil Ipiiales - Cel. 3164817989



Unidad Renal Nefrodial SAS
Una institución especializada en nefrología

NEFRODIAL SAS
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA
NIT. 814.007.107-4



EPICRISIS
HISTORIA CLINICA NEFROLOGIA

PERIODO:	del 1 al 31 de Agosto	FECHA DE ATENCION:	08 de Agosto del 2019	HORA:	11:20:35 a. m.
NOMBRE DEL PACIENTE:	Jorge Wilson Cuaran Ordóñez	TELEFONO:	18102253	ESTADIO:	IV
TIPO DOC:	Cedula de Ciudadanía	IDENTIFICACION:	18102253	RAZA:	Mestizos
FECHA NACIMIENTO:	22/01/1969	EDAD:	50	GENERO:	Masculino
PROCEDENCIA:	VillaGarzon	LUGAR DE RESIDENCIA:	B/ Los Prados - Puerto Guzman	ZONA:	URBANA
ENTIDAD ASEGURADORA:	Unimap	ACUDIENTE:	Cristhian Cuaran	PARENTESCO:	Hijo (a)

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL:

DIABETES MELLITUS TIPO II
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

E106
N189

TRATAMIENTO DE REMPLAZO RENAL:

EN PROGRAMA DE TX RENAL: No Aplica

Predialisis - Nefroproteccion

CAUSA O CONTRAINDICACION: No Aplica Paciente en programa Predialisis

INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS:

No

MOTIVO DE CONSULTA:

Control de paciente renal crónico en programa de nefroproteccion mes de Agosto

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con Dx. Diabetes Tipo II, Insuficiencia Renal Crónica grado IV TFG 17 ml/min en programa de predialisis - retardo en la progresión de la enfermedad renal, se observa bien en general come y duerme bien

SIGNOS DE UREMIA:

No se observan al examen físico (fetor urémico- prurito- nauseas - vomito)

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

Sintomático Respiratorio

No

Sintomático de Piel:

No

Medicos

DM2, IRC

Toxico:

No Refiere

Quirurgicos:

No Refiere

Alergicos:

No Refiere

Ginecoobstetricos:

No Aplica

Traumaticos:

No Refiere

Ocupacionales:

No Refiere

Farmacologicos:

No Refiere

Familiares:

No Refiere

Otros:

No Refiere

ANTECEDENTES DE VACUNACION:

Contra Hepatitis B, no aplica paciente en predialisis

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

Embarazo: No Aplica

Planificacion: No Aplica por edad fuera de rango de edad fértil

Metodo Planificacion Filar: No Planifica

Observaciones:

Ninguna

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistemas Cardiovascular:

No

Sistema Genitourinario:

No

Sistema Neurologico:

No

Sistema Renal:

Renal Cronico Grado IV

Sistema Gastrointestinal:

No

Sistema Osteomuscular:

No

Otros:

No

EXAMEN FISICO:

T.A

140/80

P (Xmin):

70

TEMP (°C):

36

F.R (Xmin):

19

PESO (Kg):

61

TALLA (Cm):

165

IMC:

22,406

P.ABD (cm)

Piel y Faneras: Sin Lesiones, No Pálidez

Abdomen: blando depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal.

Cráneo: Normocefálico

Tórax: Normal

Ojos: Pupilas Isocoria Normoreactiva

Examen Rectal: Normal

Mucosa: Oral Humeda

Genitales: Normoconfigurados, sin lesiones

Cuello: normal tiroides no palpable

Osteoarticular: Extremidades móviles sin edema

Sistema Cardiorpulmonar: Ruidos rítmicos, sin soplos, pulmones bien ventilados en ambos campos

Neurologico: Alerta, orientada, Glasgow 15/15

Senos: No Alica

Oídos nariz boca garganta: Normal

Otros: No

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y EXAMENES DE LABORATORIOS

Hcto:	32,3%	Hb	10,5	Creatinina	4,4	N.Ureico Bun	58,2	BUN post	N/A

Complicaciones Asociadas a la ERC síndrome anémico

TFG INICIAL (ml/min)	19,74	ACCESO VASCULAR	No		
Fecha de Ingreso a la Unidad Renal Actual	4/07/2019	FECHA CREATININA	08 de Agosto del 2019	TFG ACTUAL (ml/min)	17,33

Análisis: paciente con Dx anotados, renal cronica en estadio IV, secundario a nefropatia diabetica mal controlada Hb glicosilada 11.6% glicemia de 140 mg/dl. manejo con insulina con indicaciones estrictas sobre uso de medicamentos tipo aines, dietas con potasio restringidas y consumo de liquidos

CONDUCTA DE PROMOCION Y PREVENCION - AUTOCUIDADO Y EDUCACION: Dieta hiposodica baja en potasio y fosfora, ejercicio tres veces en semana, evitar aines - medios de contraste. Antibioticos como aminoglucósido, mantener buena hidratacion.

REMISION A OTRA ESPECIALIDAD:

No

RECONCILIACION DE MEDICAMENTOS:

Sin cambios

106153



Unidad Renal Nefrodial SAS
Una verdadera opción de vida.

NEFRODIAL SAS
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGIA
NIT. 814.007.107-4

TTT: Insulina Glargina (8 und 1 día), Insulina Asparta (10 und-10 und-10 und)

TRATAMIENTO INTEGRAL DE PREDIALISIS MES DE AGOSTO

Atentamente,

DR. JESUS A. CORAL MARTINEZ
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGO
REG. MED. 12171

JCM

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

EPICRISIS

HISTORIA CLINICA NEFROLOGIA

PERIODO:	del 1 al 31 de Julio	FECHA DE ATENCION:	4 de Julio del 2019	HORA:	18102253 4:04:29 p. m.
NOMBRE DEL PACIENTE:	Jorge Wilson Cuaran Ordoñez	TELEFONO:	18102253	ESTADIO	IV
TIPO DOC:	Cedula de Ciudadania	IDENTIFICACION:	18102253	RAZA:	Mestizos
FECHA NACIMIENTO:	1/22/1969	EDAD:	50	GENERO:	Masculino
PROCEDENCIA:	Villa Garzon	LUGAR DE RESIDENCIA:	B/ Los Prados - Puerto Guzman	ZONA	URBANA
ENTIDAD ASEGURADORA:	Unimáp	ACUDIENTE:	Cristhian Cuaran	PARENTESCO	Hijo (a)

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL: DIABETES MELLITUS TIPO II E106
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA N189

TRATAMIENTO DE REMPLAZO RENAL: Predialisis - Nefroproteccion
EN PROGRAMA DE TX RENAL: No Aplica CAUSA O CONTRAINDICACION: No Aplica Paciente en programa Predialisis
INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS: No

MOTIVO DE CONSULTA: Control de paciente renal crónico mes de Julio

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con Dx. Diabetes Tipo II, Insuficiencia Renal Crónica grado IV TFG 19 ml/min ingresa a programa de predialisis - retarc en la progresión de la enfermedad renal, se dejan indicaciones sobre uso de medicamentos - dieta a seguir - consumo de líquidos de acuerdo a su estado renal

SIGNOS DE UREMIA: No se observan al examen físico (fetor urémico- prurito- nauseas - vomito)

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

Sintomático Respiratorio	No	Sintomático de Piel:	No
Médicos	DM2, IRC	Toxico:	No Refiere
Quirúrgicos:	No Refiere	Alergicos:	No Refiere
Ginecoobstétricos:	No Aplica	Traumáticos:	No Refiere
Ocupacionales:	No Refiere	Farmacológicos:	No Refiere
Familiares:	No Refiere		
Otros:	No Refiere		

ANTECEDENTES DE VACUNACION: Contra Hepatitis B, no aplica paciente en predialisis

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

Embarazo: No Aplica Planificación: No Aplica por edad fuera de rango de edad fértil Método Planificación Fiar: No Planifica
Observaciones: Ninguna

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistemas Cardiovascular:	No	Sistema Genitourinario:	No
Sistema Neurológico:	No	Sistema Renal:	Renal Crónico Grado IV
Sistema Gastrointestinal:	No	Sistema Osteomuscular:	No
Otros:	No		

EXAMEN FISICO: T.A. 120/80 P (Xmin): 70 TEMP (°C): 36 F.R (Xmin):
PESO (Kg): 60 TALLA (Cm): 165 IMC: 038567 P.ABD (cm)

Piel y Faneras: Sin Lesiones, No Palidez Abdomen: blando depresible, no doloroso, sin irritación peritoneal.
Craneq: Normacefálico Torax: Normal
Ojos: Pupilas Isocoria Normoreactiva Examen Rectal: Normal
Mucosa: Oral Humeda Genitales: Normoconfigurados, sin lesiones
Cuello: normal tirpides no palpable Osteoarticular: Extremidades móviles sin edema

Sistema Cardiopulmonar: Ruidos rítmicos, sin soplos, pulmones bien ventilados en ambos campos Neurologico: Alerta, orientada, Glasgow 15/15

Senos: No Alica Oídos nariz boca garganta: Normal
Otros: No

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y EXAMENES DE LABORATORIOS

Hcto:	31.4%	Hb	10.3	Creatinina	3.8	N.Ureico Bun	53.2	BUN post	N/A
Glucosa:	606.0 mg/dl								

Complicaciones Asociadas a la ERC síndrome anémico

TFG INICIAL (ml/min)	19.74	ACCESO VASCULAR	No		
Fecha de Ingreso a la Unidad Renal Actual	7/4/2019	FECHA CREATININA	4 de Julio del 2019	TFG ACTUAL (ml/min)	19.74

Kru: #VALUE! Interdialítico (mln): Vol Orina (ml) BUN pre (mg/dl) 53.2 Bun Post (mg/dl) N/A BUN Orina (mg/dl)
Análisis: paciente con Dx anotados, renal crónica en estadio IV, Azoos elevados en forma moderada, en el momento se considera de tratamiento médico con indicaciones estrictas sobre uso de medicamentos, dietas con potasio restringidas y consumo de líquidos

CONDUCTA DE PROMOCION Y PREVENCION - AUTOCUIDADO Y EDUCACION: Dieta hiposódica baja en potasio y fosfora, ejercicio tres veces en semana, evitar aines - medios de contraste. Antibióticos como aminoglucósidos, mantener buena hidratación.

180490

REMISION A OTRA ESPECIALIDAD: No

RECONCILIACION DE MEDICAMENTOS: Sin cambios

TTT: Insulina Glargina (8 und 1 dia), Insulina Asparta (10 und-10 und-10und)

TRATAMIENTO INTEGRAL DE PREDIALISIS MES DE JULIO

Atentamente,

DR. JESUS A. CORAL MARTINEZ.
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGO.
REG. MED. 12171

JCM

Jesús Coral Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

Détalle	CUPS	Planificación Familiar
HIPOTIROIDISMO	E039	
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	N189	
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA GRADO V	N180	
ANTECEDENTES DE SINDROME NEFROTICO	N049	
POR CESAREA	O829	
PREECLAMIA SEVERA	O141	
EUROPATIA OBSTRUCTIVA	N139	
DIABETES MELLITUS TIPO II	E106	
NEFROPATIA DIABETICA	E102	
UROPATIA OBSTRUCTIVA	N40X	
NEFROANGIOESCLEOSIS	L120	
MIELITIS TRANSVERSA	G379	
POSOPERATORIO PARATIROIDECTOMIA		
INCONTINENCIA URINARIA	R32	
HIPERPARATIROIDISMO	E213	
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA	I10X	
SINDROME ANÉMICO		
CA DE VESIGA ALTO GRADO	E213	
PSORIASIS	I409	
RETINOPATIA DIABETICA SEVERA	H360	
VEJIGA NEUROGENICA CONGENITA	N310	
HIPERTENSION RENOVASCULAR	I150	
ANEMIA	D509	
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	L932	
SINDROME DE COLON IRRITABLE CON DIARREA	K580	
SINDROME CONVULSIVO	R568	
MASA ABDOMINAL ESTUDIO	R190	
INFECCION DE VIAS URINARIAS	N390	
HIPERPOTASEMIA	E875	
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500	
ARTRITIS REUMATOIDEA	M053	
COLON IRRITABLE	K580	
ESCLERODERMIA	L940	
GLOMERULOPATIA CRONICA POST ALCOHOLICA	Y919	
TBC MILLIAR	A153	
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	J044	
HIPERPLASIA PROSTATICA	N40X	
HIPOPLASIA MEDULAR	Q061	
DIABETES MELLITUS	E115	
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	E108	
FALLA CARDIACA	I500	
ARTROSIS	M198	
ULCERA EN MIEMBRO INFERIOR	L97X	
HIDRONEFROSIS	N133	
EPOC	J449	



Unidad Renal Nefrodial S.A.S.

NIT 814 017 107-4

Código Ad C.J. 01

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2019

Fecha: 4-09-19

Nombre: JORGE CUNANO

Documento de Identidad: 18102253

R- ORIGIN PE PASADIAS 2112 DE JULIO
CODINA C-40132.

Jesús Espinal
REGISTRO MEDICO 12771
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

816X140 0.57200
JUNIO 8 1950 19
71.00 97

PERSONA A CARGO	INTERMEDIO R. DE
02/08/2019	ASISTENTE DE SAL
05 JUN 2019	
NOMBRE	
DEPENDENCIA	

UNIDAD RENAL NEFRODIAL
Calle 14 No. 14-50
San Juan de Pasto Tololax 2310612-2306721

UNIDAD RENAL NEFRODIAL
Carrera 1 No. 14-50
Hospital Tololax Tololax Tololax

UNIDAD DE CONTROL Y CONSULTA EXTERNA

05072068

18102253

此快車以四匹馬並行而前，其速如飛。

PTD GILMAN (P). 312389244!

1997, 4 K 161

4-248		10/11/11			

JOHN WILSON CHAMBERLAIN.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

DATE TIME 010000
BY 100000
CITE 100000
PARTIAL OR

1994 235 次 11 次

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

【例 1】某企业 2013 年 12 月 31 日结账前有关账户的余额如下:

DECLARATION OF INTEREST

Permiso para valoración y estudio
de los muest. de obra II - simultáneo requerido
Colocar valoración y estudio

Abstract

... ..

1. Name of the person 2. Address 3. Date of birth 4. Date of issue	5. Signature of the person 6. Signature of the official 7. Date of issue	8. Name of the official 9. Address 10. Date of issue	11. Name of the official 12. Address 13. Date of issue	14. Name of the official 15. Address 16. Date of issue	17. Name of the official 18. Address 19. Date of issue	20. Name of the official 21. Address 22. Date of issue

得 住 財 才 能 財 源 廣 進

1201/80 12 30 36 60 145

[illegible]

RECEIVED 1964 APR 10 10 44

770 25th St N

Dzhanket II

Zinc IV

Zinkina Maria Edu.

Akhmed / 70-110/10

27/11/16 A VERIFICATION
PREDICTION - MARKS
COMBAT 9/11/16 VERIFICATION
Q 22/11/16

[illegible]

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

ON

47



ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE MOCOA

CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO - Tel:4296056

Nit. 891200679-1

RESUMEN EPICRISIS

Desde: 09 de Julio de 2019 Hasta 12 de Julio de 2019

CC 18102253 - JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 22/01/1969 - 50 Año(s)
 Género : Masculino
 Discapacidad: Ninguna
 Nivel de escolaridad: ninguno
 Estado civil: NO APLICA
 Grupo de Atención: Otro
 Grupo Etnico: Ninguno de los Anteriores
 Ocupación: Sin Información
 Email:
 Dirección : PURTO GUZMAN BARRIO LOS PRADOS
 Telefono: 3123892441 - 3222187890
 Procedencia: COLOMBIA - PUTUMAYO - PUERTO GUZMAN
 Residencia: PUTUMAYO - PUERTO GUZMAN - Zona: Urbana
 Responsable del usuario :
 Parentesco:
 Telefono del Responsable:
 Administradora: UNIMAP EU - Magisterio

Atención: 201907090829 - [860010003801] MOCOA

Ingreso
 Fecha: 09/07/2019 Hora: 16:18:31
 Usuario: Magisterio Poliza: Autorización:
 Servicio: UF URGENCIAS Administradora: UNIMAP EU
 Edad del Paciente: 50 Año(s)
 Acompañante
 Tipo: Solo
 Hospitalización
 Fecha: 09/07/2019 Hora: 20:28:22 Servicio Destino: UF HOSPITALIZACION

Observacion e Internacion

• Ordenacion

Admision: 201907090829 - 6 Fecha: 09/07/2019 20:29:34 Orden: Hospitalaria Sede : MOCOA Profesional:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	1	()

Observaciones:

• Consultas

Consulta N°. 3

Fecha: 09 de Julio de 2019 Hora: 23:48:26 Profesional: VIVIANA LIZETH ECHEVERRY MORIL.(MEDICINA.)

Tipo: (890601) ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GRAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QX U OBSTETRICO SEDE: MOCOA

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: INGRESO A HOSPITALIZACION GINECOLOGIA
 Enfermedad Actual: PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE DM TIPO 2 MAL ADHERENTE CON EL TRATAMIENTO, REMITIDO DE PUERTO GUZMAN, REFIERE QUE 24 HORAS PREVIAS A LA REMISION PRESENTA APARENTE EPISODIO CONVULSIVO TONICOCLONIC, EN SITIO DE REMISION INDICAN MANEJO MEDICO Y PASAN Sonda URETRAL, POSTERIORMENTE DAN EGRESO SIN LOGRAR RETIRO DE Sonda, CONSULTA EL DIA DE HOY NUEVA MENTE POR IMPOSIBILIDAD PARA EL RETIRO DE ESTA, ADEMAS REALIZAN PARACLINICOS ENCONTRANDO

AZOADOS ELEVADOS, APARENTE IRA, REMITEN POR NECESIDAD DE VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y RETIRO DE SONDA, VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONSIDERA POSIBLE TRASTORNO HIDROMINERAL, SM TIPO2 CON COMPLICACIONES RENALES, SOSPECHA DE SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, HOSPITALIZA PARA MANEJO, VALORADO POR UROLOGIA QUIEN REALIZA RETIRO EXITOSO DE SONDA URETRAL

Antecedentes

Planifica: No
 Familiares: SI MADRE DM
 Patológicos: SI DIABETES MELLITUS TIPO 2
 Quirúrgicos: SI APENDICEPTOMIA
 Tóxico: SI NIEGA
 Alérgicos: SI
 Farmacológicos: SI GALVUS 1 TAB AM Y PM , GLIBLENCLAMIDA 1 TAB MEDIO DIA

Signos Vitales

Peso: 74.00 Kg Talla: 160.0 Cm Masa Corporal: 28.91 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 85 Min
 Frecuencia Respiratoria: 22 Min Temperatura: 36.50 °C Presión Arterial: 120/80 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico**Estado General:**

Cabeza: Normal NORMOCEFALO
 Cuello: Normal MOVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS
 Torax: Normal NORMOEXPANSIBLE SIMETRICO SIN SDR MV PRESENTE NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES DE BUENA INTENSIDAD NO SOPLOS
 Abdomen: Normal BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS O MEGALIAS
 G/U: Normal
 Extremidades: Normal MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
 Neurológico: Normal SIN DEFICIT
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (0) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: IDX 1.DIABETES MELLITUS INSULINO REQUERENTE CON COMPLICACIONES 2.NEFROPATIA DIABETICA A CLASIFICA 3 TRASTORNO HIDROMINERAL ? 4SEPSIS UTI ?
 REPORTE DE PARACLINICOS: 09/07/2019 - CH LEUC 12.5, LINF 16.7%, GRAN 76.1%, HB 9.4, HTP 27.5, PLT 343 - GLUCOSA 266 - CREATININA 3.54 - BUN 47 - PARCIAL DE ORINA: BACTERIAS +, LEUC 3-5 X CAMPO, HEMATIES 18-20 - BACILOS GRAM NEGATIVOS + - HBA1C 15.7%

Diagnóstico

		Tipo Diagnóstico
Principal	(E102) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES	Confirmado Nuevo
Rela 1	(E878) OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Confirmado Nuevo
Rela 2	(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: HOSPITALIZACION
 Recomendaciones: CONTINUAR ORDENES INSTAURADAS POR MEDICINA INTERNA

• Ordenacion

Admisión: 201907090829 - 7 Fecha: 10/07/2019 11:26:16 Orden: Hospitalaria Sede : MOCOCA Profesional: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(890602) ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA X MEDICINA INTERNA PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	1	()

Observaciones:

● Evolución

Evolución N°. 1

Fecha: 10/07/2019

Hora: 11:26:37

Sede: MOCOYA

Digitó: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED INTER.)

Subjetivo: CAMA 49. RONDA MEDICINA INTERNA. PACIENTE DE 49 AÑOS, IDX: -DIABETES MELLITUS INSULINO REQUERENTE CON COMPLICACIONES -NEFROPAT. DIABETICA A CLASIFICAR -TRASTORNO HIDROMINERAL ? -SESPIS + UTI -IRA TFG POR CKD EPI 19,2 ML/MIN - ESTADIO 4. RXS: REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, DOLOR MODULADO, SIN DISNEA, SIN PALPITACIONES. **GLUCOMET. 476. -07+30: 399.

Objetivo: BUEN ESTADO GENERAL, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO. NORMOCEFLO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBAREGAGADOS SIN SIGNOS DE DIFICLUAD RESPIRATORIA. A. NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO SIN IRRITACION. EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES. SNC: SIN FOCALIZACION, GLASGOW 15/15.

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Revisado __

Diagnosticos

Principal E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Análisis:

PACIENTE DE 50 AÑOS, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE DM DESCOMPENSADA POR SESI DE ORIGEN URINARIO CONTROLADA, HA SIDO DIFICL MANTENER GLUCOMETRIAS EN METAS, POR LO QUE SE INTENSIFICA TERAPIA INSULINICA.

POR AHORA DEBE CONTINUAR EN MANEJO MEDICO INSTROSHOPITALARIO, A ESPERA DE ECO DE ABDOMEN TOTAL.

● Notas Medicas

Fecha 10/07/2019 Hora 16:12:58 Profesional DIANA MARCELA FLOREZ BARRERA Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

09/07/19: ECO DE VIAS URINARIAS: DOBLE SISTEMA EXCRETOR EN RIÑON DERECHO. AUMENTO DE ACOGENICIDAD D EL PARENQUIMA RENAL DE FORMA BILATERAL , CREICMITN PROTATICO DE42 CC

● Ordenacion

Admision: 201907090829 - 8 Fecha: 11/07/2019 08:46:57 Orden: Hospitalaria Sede : MOCOYA Profesional:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre

Cantidad Nota

(890602) ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA X MEDICINA INTERNA PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO

1 ()

Observaciones:

● Evolucion

Evolución N°. 2

Fecha: 11/07/2019

Hora: 10:29:48

Sede: MOCOYA

Digitó: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED INTER.)

Subjetivo: CAMA 49. RONDA MEDICINA INTERNA. PACIENTE DE 49 AÑOS, IDX: -DIABETES MELLITUS INSULINO. REQUERENTE CON COMPLICACIONES -NEFROPAT. DIABETICA A CLASIFICAR -TRASTORNO HIDROMINERAL ? -SESPIS + UTI -IRA TFG POR CKD EPI 19,2 ML/MIN - ESTADIO 4. RXS: REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, DOLOR MODULADO, SIN DISNEA, SIN PALPITACIONES. **GLUCOMET. 228 20+00: 243 06+00: 115 07+30: 110

Objetivo: BUEN ESTADO GENERAL, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO. NORMOCEFLO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBAREGAGADOS SIN SIGNOS DE DIFICLUAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO SIN IRRITACION. EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES. SNC: SIN FOCALIZACION, GLASGOW 15/15. URO. DEL 11/07/19: NEGATIVO A LAS 48 HORAS. PROTEINURIA EN ORINA DE 24H: 1090 (VOL URINARIO: 2850).

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Revisado __

Diagnosticos

Principal E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Análisis:

PACIENTE DE 50 AÑOS, ACTUALMENTE CURSANDO CON CUADRO DE DM DESCOMPENSADA POR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO CONTROLADA, HOY 3ER DIA EFECTIVO, UROCULTIVO NEGATIVO; AHORA CON GLUCOMETRIAS EN METAS CON TERAPIA INSULINICA EFECTIVA. LLAMA LA ATENCION PROTEINURIA POSITIVA, POSIBLEMENTE CURSE ADEMAS CON COMPLICACIONES A NIVEL RENAL TIPO NEFROPATIA

DIABETICA. ECO DE ABDOMEN TOTAL REPSOTA PROSTADA AUMENTAD ADE TAMAÑO, SIN EPISÓDIOS DE RETENCION, SI SNTOMATOLOGIA, ASOCIADA, QUEDE SER MANEJADO AMBULATORIAMENTE POR UROLOGIA.
POR AHORA DEBE CONTINUAR EN MANEJO MEDICO INSTROSHOPITALARIO.

PLAN:

-HOSPITALIZAR.
-DIETA DIABETICA.
-LEV SSN 0.9% 40CC/H.
-CIPROFLOXACINA 100 GR IV CADA 12 HRS FI 09/07/19.
-GLARGINA 18 UNIDADES 7 PM.
-APIDRA 7 UNIDADES ANTES DE COMIDA.
-RANITIDINA 50 MG EV CADA DIA.
-ASA POR 100 MG DIA 12 PM.
-LOSARTAN DE 50MG, UNA TABLETA CADA 12 HORAS.
-ENOXAPARINA 40U SC DIA.
-GLUCOMETRIAS PRE Y POS PRANDIALES.
-CONTROL DE SIGNS VITALES.
-REPORTAR NOVEDADES.

• **Notas Medicas**

Fecha 11/07/2019 Hora 10:31:26 Profesional CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON Especialidad MED INTERNA
Nota

SE ORDENA CR DE CONROL PARA MAÑANA 5 AM.

• **Ordenacion**

Admision: 201907090829 - 9 Fecha: 11/07/2019 10:32:08 Orden: Hospitalaria Sede : MOCO A Profesional:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre

(903895) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Cantidad

1

Nota

(MAÑANA 11/07/19 A LAS 5AM.)

Observaciones:

• **Notas Medicas**

Fecha 12/07/2019 Hora 06:27:59 Profesional JAIRO ANDRES BURBANO TRUJILLO Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

REPORTE DE PARACLINICOS
CREATININA 3.19 ELEVADA

• **Evolucion**

Evolución N°. 3

Fecha: 12/07/2019

Hora: 13:02:44

Sede: MOCO A

Digitó: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED INTER.)

Subjetivo: RONDA MEDICINA INTERNA. PACIENTE DE 49 AÑOS, IDX: -DIABETES MELLITUS INSULINO REQUERENTE CON COMPLICACIONES COMPENSADA -NEFROPATIA DIABETICA A CLASIFICAR -TRASTORNO HIDROMINERAL ? -SESPIS + UTI RESUELTA -IRA TFG POR CKD EPI 19,2 ML/MIN - ESTADIO 4. RXS: REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, SIN DOLOR, SIN DISNEA, SIN PALPITACIONES SIN FIEBRE. **GLUCOMETRIAS: 1. 203 6+00 HRS 139

Objetivo: BUEN ESTADO GENERAL, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO. NORMOCEFLO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBAREGAGADOS SIN SIGNOS DE DIFICLUAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO SIN IRRITACION. EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES. SNC: SIN FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, ----- CREATININA 3.19

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Revisado __

Diagnosticos

Principal E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Análisis:

PACIENTE DE 50 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON CUADRO DE DIABETES COMPENSADA, ADEMAS DE INFECCION URINARIA EN RESOLUCION. CON UROCULTIVO NEGATIVO. EN EL MOMENTO PACIENTE CLINCIAMENTE ESBTALE, ABFERIL, SIN SIGNOS DE DIFICUTLAD RESPRIATOIRA, SIN ABDOMENA GUDO. CON PATOLOGIA DE BASE DE INSUFICNEICA RENAL ESTAIIDO 4. POR CUADRO DE INGRESO CON MEJORIA. POR LO CUAL SE DECIDE COTNINAR MANEJO AMBULATORIO SE DAN RECOEMNDAICOENS Y



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(Tel:4296056)
Observacion e Internacion**

**Ordenacion 1725359
201907090829 - 11
SIH/0.01/2010-01-01**

Usuario: CC 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ **Género:** Masculino **Edad:** 50 Ano(s)

Admin: UNIMAP EU **Cont:** (HC0042019) EV SERVICIOS ME... **Tipo Usuario:** Magisterio

Dirección: PURTO GUZMAN BARRIO LOS PRADOS **Teléfono:** 3123892441 **Celular:** 3222187890

• **Ordenación de Procedimientos**

Admision: 201907090829 - 11 **Fecha:** 12/07/2019 13:15:17 **Orden:** Ambulatoria **Sede :** MOCOA

Modulo: Observacion e Internacion **Servicio:** UF HOSPITALIZACION **Cama Actual:** MI49

Diagnóstico: (N482) OTROS TRASTORNOS INFLAMATORIOS DEL PENE **Finalidad:** NA

Nombre	Cantidad	Nota
(890268) CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	1	(PRIORITARIO)

Observaciones:

Elaboró:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA

Recibí:

JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ
CC 18102253



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(Tel:4296056)**

**Incapacidad
201907090829 - 1
SIH/0.01/2010-01-01**

Usuario: CC 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ **Género:** Masculino **Edad:** 50 Año(s)

Admin: UNIMAP-EU **Cont:** (HC0042019) EV SERVICIOS ME.... **Tipo Usuario:** Magisterlo

Dirección: PUERTO GUZMAN BARRIO LOS PRADOS **Teléfono:** 3123892441 **Celular:** 3222187890

Diagnóstico: E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

• **Incapacidad**

No: 1 **Fecha:** 12/07/2019 **Hora:** 14:50:26 **Profesional:** CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.

Tipo: Enfermedad General **Fecha Inicia:** 09/07/2019 **Días:** 4 **Fecha Termina:** 12/07/2019

Nota: PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DESCRITOS. QUIEN REQUIERO MANEJO INTRAHOSPITALARIO DESDE EL DIA 09/07/19 HASTA EGRESO EL DIA 12/07/19

Elaboró:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA

Impreso por:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(Tel:4296056)**

**Incapacidad
201907090829 - 2
SIH/0.01/2010-01-01**

Usuario: CC 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ **Género:** Masculino **Edad:** 50 Año(s)

Admin: UNIMAP EU **Cont:** (HC0042019) EV SERVICIOS ME... **Tipo Usuario:** Magisterio

Dirección: PURTO GUZMAN BARRIO LOS PRADOS **Teléfono:** 3123892441 **Celular:** 3222187890

Diagnóstico: E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

● **Incapacidad**

No: 2 **Fecha:** 12/07/2019 **Hora:** 14:51:43 **Profesional:** CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.

Tipo: Enfermedad General **Fecha Inicia:** 12/07/2019 **Dias:** 3 **Fecha Termina:** 14/07/2019

Nota: SE DA INCAPACIDA POR 3 DIAS

Elaboró:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA

Impreso por:

CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA

SIGNOS DE ALARMA, CIPROFLOXAICNA 1 TAB CADA 12 HRS POR 7 DIAS, GLARGLINA 18 UI APLICAR A LAS 8PM, APIDRA 7 UI ANTES DE CADA COIDA, ASA 1 TAB AL DIA, LOSARTAN 1 TAB CADA 12 HRS. CITA CONTROL EN 1 MES CON CONTROL GLUCOMETRO, Y PARACLINICOS DE CONTROL, CITA POR NEFROLOGIA PRIORITARIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILAIR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

• Ordenacion

Admision: 201907090829 - 10 Fecha: 12/07/2019 13:14:51 Orden: Ambulatoria Sede : MOCO A Profesional: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(890366) CONSULTA MEDICINA INTERNA (ENTREGA RESULTADOS)	1	(15 DIAS)
(903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	1	0
(903842) GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	1	0
(903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	0
(903895) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	0

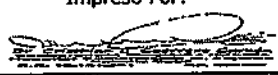
Observaciones:

Admision: 201907090829 - 11 Fecha: 12/07/2019 13:15:17 Orden: Ambulatoria Sede : MOCO A Profesional: CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GAR.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(890268) CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	1	(PRIORITARIO)

Observaciones:

Impreso Por:


CRISTHIAN ESTEBAN GUERRERO GARZON
MED INTERNA

176696



OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.CRA 7 # 19 - 10 B/QUIRINAL
8630426**Paciente:** CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**Admisión:** 290682 **Fecha de Ncto:** 22/08/1969 **Edad:** 49 a 9 m 26 **Estado Civil:** CASADO(A) **Tel:** 3123892441-3222187890**Dirección:** MOCOA+PUTUMAYO**Ubicación del Pcte:** -**Ciudad:** COLON**Barrio:** OTRA ZONA RURAL NO**Religión:** No Manifiesta**Ocupación:** EMPLEADO**Sexo:** Masculino**APBs:** UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.**Tipo Vincula:** Colizante/Afiliado**Sucursal:** UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.**Contrato:** UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP**HISTORIA CLINICA DE CONTROL OFTALMOLOGIA****Fecha y Hora de atención:**

18/06/2019 9:50 a.m.

Profesional: DIAZ FUENTES JANELY**Especialidad:** OFTALMOLOGIA**Tp Admisión:** AMBULATORIO**Hora Ingreso:** 18/06/2019 7:37 a.m.**SERVICIOS REALIZADOS****CANTIDAD**890376 CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA SUBESPECIALIZADA EN
RETINA 1**EVOLUCION OFTALMOLOGICA - Evolución Oftalmologica**Evolucion y control oftalmologico: PACIENTE VALORADO POR RETINA EL DIA 22/01/19 Y SE SOLICITA: ECOGRAFIA OCULAR OJO DERECHO -
PRIORITARIO, FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA OJO IZQUIERDO PRIORITARIO, TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO
POSTERIOR MACULA OJO IZQUIERDO Y CITA PRIORITARIA POR RETINA CON RESULTADOS.

HASTA HOY RECONSULTA.

TRAJE ECO OI -1/02/19- QUE REPORTA LONGITUD AXIAL DE 25.68MM. CAVIDAD VITREA CON IMAGEN SUGESTIVA DE HEMORRAGIA VITREA Y
DESPRENDIMIENTO TRACCIONAL DE RETINA VS ENGROSAMIENTO HIALOIDEO. DISCO OPTICO ECOGRAFICAMENTE CON AUMENTO DE LA
EXCAVACION.

SE REALIZO FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA CUADRANTES SUPERIORES -1/02/19-

ULTIMA GLUCEMIA 180MG/DL

HEMOGLOBINA GLICOSILADA ???

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETE MELLITUS HACE 16 AÑOS, EN TRATAMIENTO CON HIPOGLUCEMIANTES ORALES, ULTIMA GLUCEMI 280MG/DL, HEMOGLOBINA GLICOSILADA

???

HTA.

LEJOS SC OD MM PH NO MEJORA

LEJOS SC OI 20/200 PH NO MEJORA

BIOMICROSCOPIA O.D CORNEA CLARA, CAMBIOS CORTICONUCLEARES

BIOMICROSCOPIA O.I CORNEA CLARA, CAMBIOS CORTICONUCLEARES

PRESION INTRAOCULAR O.D 16 MMHG

PRESION INTRAOCULAR O.I 18 MMHG

FONDO DE OJO O.D HEMORRAGIA VITREA DENSA

FONDO DE OJO O.I HEMORRAGIA VITREA INFERIOR, RETINA APLICADA CON HUELLAS DE LASER EN CUADRANTES SUPERIORES, MEMBRANAS DE
PROLIFERACION FIBROVASCULAR TRACCIONANDO PAPILA Y HAZ PAPILOMACULAR, MACULA ENGROSADA.

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO

ANALISIS:-

PLAN DE MANEJO: EXTRACCION DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR + VITRECTOMIA

POSTERIOR + ENDOLASER + INYECCION DE SILICON Y/O GAS OJO DERECHO PRIORITARIO

BIOMETRIA OCULAR OJO DERECHO

VALORACION PREQUIRURGICA POR ANESTESIOLOGIA

GLUCEMIA EN AYUNAS

HEMOGLOBINA GLICOSILADA

FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA OJO IZQUIERDO

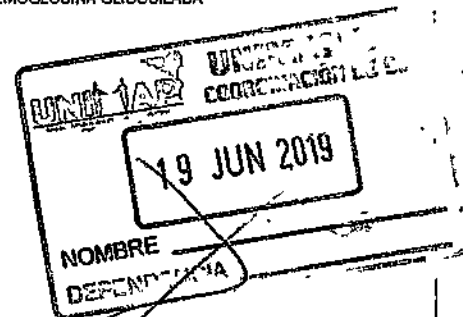
TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR MACULA OJO IZQUIERDO

OBSERVACIONSE LE EXPLICA QUE SE PUEDEN PRESENTAR COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Y/O POSTOPERATORIAS: INFECCION, INFLAMACION,
DESCOMPENSACION CORNEAL, TASS, VITREITIS, ENDOFTALMITIS, HEMORRAGIA VITREA, DESPRENDIMIENTO DE RETINA, HIPERTENSION OCULAR

Y/O GLAUCOMA, ETC

SIGNOS DE ALARMAS Y RECOMENDACIONES: SIGNOS DE ALARMA

RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICOS CIE

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Código: H431 Nombre: HEMORRAGIA DEL VITREO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD A.O

Ampliación:

Código: H360 Nombre: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD A.O

Ampliación:

Código: H334 Nombre: DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Relacionado 2

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD OD

Ampliación:

Código: H353 Nombre: DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Relacionado 3

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD A.O

Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL	ENFERMEDAD GENERAL	
	ORDENES GENERADAS	

MEDICAMENTOS

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
HIALURONATO 1.8% / 2.0 ml AMP	No	APLICAR 1 AMPOLLA DOSIS UNICA POR 1 DIA	1,00	Alta	1.8	OFTALMICOS	1 AMPOLLA DOSIS UNICA 1 día
ACEITE SILICON 0.1% 5000 CS 10ML Amp	No	APLICAR 1 AMPOLLA DOSIS UNICA POR 1 DIA	1,00	Alta	0.1	INTRAOCULAR	1 AMPOLLA DOSIS UNICA 1 día

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE CLINICAS QUIRURGICAS O ANESTESIA BIOMETRIA OCULAR	OJO DERECHO	1,00 Media
GLICEMIA EN AYUNAS		1,00 Media
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		1,00 Media
TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR	MACULA OJO IZQUIERDO	1,00 Media
FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA	OJO IZQUIERDO	1,00 Media
EXTRACCION DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR + VITRECTOMIA POSTERIOR + ENDOLASER + INYECCION DE SILICON Y/O GAS	OJO DERECHO PRIORITARIO	1,00 Media

[Firma]
DRA. JANELY DIAZ FUENTES
MÉDICO OFTALMÓLOGO
SUB-ESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO
R.M. 6777

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Profesional que clausura: DÍAZ FUENTES JANELY

CC 33334668 R.M. 6777

Fecha y hora del registro: 18/06/2019 10:06 a.m.

Profesional que elabora: DÍAZ FUENTES JANELY CC 33334668 R.M. 6777

Fecha: 18/06/2019 10:05 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711576
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 9 m 26 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR Cód. Referencia: 0		1,00	Media	0	MACULA OJO IZQUIERDO	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION



FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

172134

Fecha: 18/06/2019 10:04 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711574
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 9 m 26 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación: Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA		1,00	Media	0	OJO IZQUIERDO	
Cód. Referencia: 0						

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

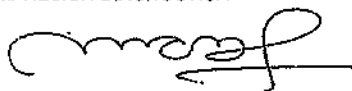
Dependencia: EXAMENES

Fecha: 18/06/2019 10:02 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711561
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 9 m 26 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
EXTRACCCION DE CRISTALINO POR FACOEMLUSIFICACION MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR + VITRECTOMIA POSTERIOR + ENDOLASER.+ INYECCION DE SILICON Y/O GAS Cód. Referencia: 0		1,00	Media	0	OJO DERECHO PRIORITARIO	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H380	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION



FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

172147

Fecha: 18/06/2019 10:02 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711563
Paciente: CC 18102253 CUARÁN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 9 m 26 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP.

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
BIOMETRIA OCULAR	Cód. Referencia: 0	1,00	Media	0	OJO DERECHO	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E147 CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

Fecha: 18/06/2019 10:03

Ambito: AMBULATORIO

Admisión: 290682

ORDEN EXT No. 711569

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 9 m 26 d GENERO: MASCULIN

Pabellón: Habitación

Cama:

APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.

Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO, -UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
GLICEMIA EN AYUNAS Cód. Referencia: 0	OFTALMOLOGIA	1,00	Media	0		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA Cód. Referencia: 0		1,00	Media	0		

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

172149

Fecha: 18/06/2019 10:03	Ambito: AMBULATORIO	Admisión: 290682	ORDEN EXT No. 711570
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON		F. Nacimiento: 22/08/1969	EDAD: 49 a 9 m 26 d GÉNERO: MASCULINO
Pabellón:	Habitación	Cama:	
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.		Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO	-UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE CLINICAS QUIRURGICAS O ANESTESIA Cód. Referencia: 39143	ANESTESIOLOGIA	1,00	Media	0		

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION



FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

142150

Ambito: AMBULATORIO

Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711571

CADUCIDAD DE LA ORDEN: 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Fecha: 18/08/2019 10:03

Vencimiento: 18/07/2019

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Edad: 49 a 9 m 26 d Fecha nac: 22/08/1969

Género: MASCULINO

Carpeta:

PABELLON:

HABITACION:

CAMA:

APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.

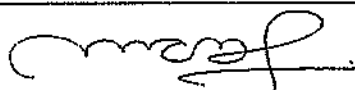
Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL

Tipo Contrato: SOAT

Especialidad de ingreso 06

CUM	Nombre medicamento	Presentación	Via administración	Cantidad	Autorización	Prioridad	Dosis	Frecuencia
2010 DM-000583	HYALURONATO 1.8% / 2.0 ml AMP	AMPOLLA	OFTALMICOS	1,00	0	Alta	1 AMPOLLA DOSIS UNICA	
Justif/Posología	APLICAR 1 AMPOLLA DOSIS UNICA POR 1 DIA	Casa	NO	Cant. UNO	Quien ejecuta			

INFORMACION DIAGNOSTICA		
CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN :3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION



FIRMA PROFESIONAL

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

FIRMA PACIENTE

Dependencia: EXAMENES

Ámbito: AMBULATORIO

Admisión: 290682 ORDEN EXT No. 711573

CADUCIDAD DE LA ORDEN: 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Fecha: 18/06/2019 10:04

Vencimiento: 18/07/2019

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Edad: 49 a 9 m 26 d Fecha nac: 22/08/1969

Género: MASCULINO

Carpeta:

PABELLON:

HABITACION:

CAMA:

APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.

Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL

Tipo Contrato: SOAT

Especialidad de Ingreso 06

CUM	Nombre medicamento	Presentación	Vía administración	Cantidad	Autorización	Prioridad	Dosis	Frecuencia
2010 DM-000683	ACEITE SILICON 0.1% 5000 CS 10ML Amp	AMPOLLA	INTRAOCULAR	1,00	0	Alta	1 AMPOLLA DOSIS UNICA	
Justif/Posología	APLICAR 1 AMPOLLA DOSIS UNICA POR 1 DIA	Casa	NO	Cant. UNO	Quien ejecuta			

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H334	IMPRESION DIAGNOSTICA	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION



FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES



Unidad Renal Nefrodial S.A.S

NIT: 814.007.107-4

Código: ASI-OD-01

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2015

Fecha: 4-07-2019

Nombre: JORGE WILSON CUALAN Documento de Identidad: 18102253

R/. ORDEN DE PARODIACISIS PARA DE JULIO...
PARODIACISIS CON DRS EN PARODIACISIS C-40112

José Roberto Martínez
REGISTRO MEDICO 12471
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD RENAL PASTO
Calle 14 No. 34-24- Clínica Proinsalud
San Juan de Pasto Telefax 7235196 Fax. 7206721

UNIDAD RENAL IPIALES
Carrera 1 No 4a - 142 Este.
Hospital Civil Ipiates - Cel. 3164817989

174406



Nefrodial S.A.S

HISTORIA CLÍNICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA

18102253

NUMERO DE IDENTIFICACION

170 SUZMAN (P). 3123892441

DIRECCIÓN

TELÉFONO

SEXO

VI

EDAD

10

FECHA DE ATENCIÓN

DIA MES AÑO

HORA DE ATENCIÓN

8:30

MAGISTERIO

A B P

EPS

OTRO

PARTICULAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO

Ocupación

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE

DIRECCIÓN Y TELÉFONO

MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES

FECHA DE LA ULTIMA ACTUALIZACIÓN VALIDA

DIA MES AÑO

Médicos	SI	NO	Ocupacionales	SI	NO	Traumáticos		
Quirúrgicas	SI	NO	Tóxico - Alérgicos	SI	NO	Familiares		
Gineco - Obstétricos								
Descripción	Dra. H. B. H.							

REVISIÓN POR SISTEMAS

EXAMEN FÍSICO

T.A. 100/80 mm Hg FR. 18 x 12 cm P. 36 C Pesos 102 kg Talla 165 m MC Pc Cm Percentil

DATOS	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS
Aspectos Generales			Cu y P. P. P. P. P.
Piel y Paneras			
Cráneo			
Ojos			
Oídos, Nariz, Boca, Garganta			
Cuello			
S. Cardipulmonar			
Senos			
Abdomen			
Examen Rectal			
Genitales			
Osteoarticular - Extremidades			
Neurológicos - Estado Mental			
Otros Hallazgos			
OBSERVACIONES			

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

IMPRESION DIAGNOSTICA

Código CIE 10

1) 2) 3) 4)

CONDUCTA

1) 2) 3) 4)

Diligencia la historia clínica completamente?

IMPRESION DIAGNOSTICA

Código CIE 10

1) 2) 3) 4)

CONDUCTA DE PROMOCIÓN / PREVENCIÓN

1) 2) 3) 4)

Sintomático Respiratorio: SI NO

Firma de Salida:

AS HM

NOMBRE, FIRMA Y No. REGISTRO MEDICO

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

FIRMA DEL USUARIO

APROBADO POR:



Unidad Renal Nefrodial S.A.S

NIT: 814.007.107-4

Código: ASI-OD-01

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2015

Fecha: 4-03-19

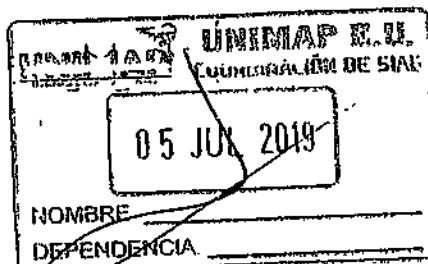
Nombre: Jorge Cuslan

Documento de Identidad: 18102253

R/. Orden PE PASADISIA MS DE JULIO
CODIGO C-40112

Jesús Giraldo Martínez
REGISTRO MEDICO 12171
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
QUIDADO INTENSIVO

PRÓXIMO CONTROL
Jueves 8 - Agosto - 19
7:00 AM



UNIDAD RENAL PASTO
Calle 14 No. 34-24- Clínica Proinsalud
San Juan de Pasto Telefax 7235196 Fax. 7206721

UNIDAD RENAL IPIALES
Carrera 1 No 4a 142 Este.
Hospital Civil Ipiates - Cel. 3164817989

138090

HISTORIA CLÍNICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA

04-07-2019

18102253

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

PTO GUZMAN (P). 3123892441

DIRECCIÓN

TÉLEFONO

SEXO

M

EDAD

10

FECHA DE ATENCIÓN

HORA DE ATENCIÓN

8:30

MAESTRO

A B F

FPS

OTRO

LAZARUS

PARTICULAR

Jorge Wilson Guzman

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO

OCCUPACIÓN

MOTIVO DE CONSULTA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE

DIRECCIÓN Y TELÉFONO

ENFERMEDAD ACTUAL

Remitido para valoración y estudio de la función renal - síndrome renal crónico
Gloria Valera y Nefropatía

ANTECEDENTES

FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN VALIDA

Médicos	☒	Ocupacionales		Farmacológicos	
Quirúrgicos		Tóxico - Alérgicos		Familiares	
Gineco - Obstétricos					
Descripción	Diabetes II				

REVISIÓN POR SISTEMAS

EXAMEN FÍSICO

T.A. 110/80 mm Hg FR 18 x/m T36 C Posos 60 kg Talla 1.65 m IMC 22.5

DATOS	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS
Aspectos Generales	☒		CV y Pulm (m)
Piel y Tancras	☒		ENT NORMAL (-)
Cabeza	☒		EX / AN ECO NORMAL: 12.9 9x 1x 4 (14mm)
Ojos	☒		9-6x 4-5 x 4-8 (12mm)
Oídos, Nariz, Boca, Garganta	☒		ALIMENTO EQUILIBRADO
Cuello	☒		CRAT 3.0 x 1.5 9-9mm
S. Cardiorrespiratorio	☒		micuado 102 Alta. Rta. (1267)
Senos	☒		Alimentación y 400g
Abdomen	☒		
Examen Rectal	☒		
Genitales	☒		
Osteomuscular - Extremidades	☒		
Neurológicos - Estado Mental	☒		
Otros Hallazgos	☒		
OBSERVACIONES	TSA 0.9		

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Código CII 10

1) Diabetes II

CONDUCTA

1) Dieta para DM II
2) Insulina / 10-10-10
3) Control / 10-10-10

Obligado a la historia clínica completamente

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Código CII 10

1) Diabetes II

CONDUCTA

1) Dieta para DM II
2) Control / 10-10-10
3) Control / 10-10-10

Neurológico Respiratorio

8:30

FECHA DEL DIAGNÓSTICO

FECHA DEL DIAGNÓSTICO

FECHA DEL DIAGNÓSTICO

FECHA DEL DIAGNÓSTICO

MINISTERIO DE DE PROTECCIÓN SOCIAL
ANEXO TÉCNICO N° 3
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD: 00002221183		Fecha: 2019-07-10	Hora: 08:06:24
Nombre Prestador: ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE MOCOA		NIT: 891200679-1	
Código: 860010003801	Dirección Prestador: CALLE 14 NO 7-26 AVENIDA SAN FRANCISCO		
Teléfono: 4296056	Departamento: Putumayo	Municipio: MOCOA	001
ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA AUTORIZACIÓN: UNIMAP EU		CÓDIGO: RIES004	

DATOS DEL PACIENTE

CUARAN	ORDONEZ	JORGE	WILSON
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento Identificación		Número Documento de Identificación	
☐ Registro civil	☐ Pasaporte	18102253	
☐ Tarjeta de Identidad	☐ Adulto sin identificación		
☒ Cédula de ciudadanía	☐ Menor sin identificación		
☐ Cédula de extranjería	Fecha de Nacimiento: 1969-01-22		
Dirección de Residencia Habitual: PUERTO GUZMAN BARRIO LOS PRADOS PUERTO GUZMAN			
Departamento: Putumayo		Municipio: PUERTO GUZMAN	Teléfono: 3123892441
86	571	Teléfono Celular: 3222187890	

Correo Electrónico:

Cobertura en Salud

☐ Régimen Contributivo ☐ Régimen Subsidiado - Parcial ☐ Población Pobre No Subsidiada ☐ Planes Adicionales de Salud

☐ Régimen Subsidiado - Total ☐ Población Pobre No Cubierta ☐ Desplazado ☒ Otro Cual: Magisterio

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen

☒ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Evento Catastrófico ☒ Tipo de servicios solicitados: Posterior a la atención inicial de urgencias ☒ Prioridad de la atención: Prioritaria

☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Tránsito ☐ Servicios electivos ☐ No prioritaria

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización

☐ Consulta Externa ☒ Hospitalización Servicio: UF HOSPITALIZACION Cama: M149

☐ Urgencias

Manejo Integral según Guía de:		Código CUPS	Cantidad	Observación
		S11204	4.00	ESTANCIA HABITACION DE CUATRO CAMAS NIVEL II
		890602	4.00	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA X MEDICINA INTER...
		903427	1.00	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA
		895100	1.00	ELECTROCARDIOGRAMA
		903856	1.00	NITROGENO UREICO [BUN]
		903862	1.00	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H
		903605	1.00	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO]
		901237	1.00	UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC MANUAL]

Otros Servicios:

Justificación Clínica:

PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS EN MANEJO CON , EN EL MOMENTO ES REMITIDO DESDE PUERTO GUZMAN POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION AL PARECER POR PRESENTAR EPISODIO CONVULSIVO, EN DONDE INDICAN MANEJO MEDICO Y ORDEN DE Sonda VESICAL, AL MOMENTO DEL EGRESO SIN LOGRAR EL RETIRO, SIN EMBARGO DAN EGRESO CON INDICACION DE QUE SI EN EL TRANSURSO DE LA NOCHE NO SE LOGRA LA EXTRACCION EN CASA, REINGRESE AL SERVICIO. REINGRESA SIN EXTRACCION EXITOSA NUEVAMENTE, POR LO CUAL DECIDEN REMITIR A ESTE CENTRO PARA VALORACION POR UROLOGIA SE HOSPITALIZA EL DIA 09/07/2019 MANEJADO POR MEDICINA INTERNA.

Impresión Diagnóstica	Código CIE10	Descripción:
Diagnóstico Principal	E102	• DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON
Diagnóstico Relacionado 1		• COMPLICACIONES RENALES
Diagnóstico Relacionado 2		•
Diagnóstico Relacionado 3		•
Diagnóstico Relacionado 4		•

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Profesional que solicita	Nombre: WILLIAM BRIAN RIASCOS PALACIOS	Teléfono: 4296056
Cargo: MED INTERNA		Indicativo + Número + Ext

Elaboró:

WILLIAM BRIAN RIASCOS PALACIOS

175347



CL 14 12 81 B. OBRERO MOCOA
Tel. 4204506
www.cendidter.com

Fecha: 03/07/2019 14:14:00
Nombre: JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ
Edad: 50 Años
Documento: 18102253
Estudio: 881332 **ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)**
Entidad: UNIMAP EU

Resultado del estudio

FACT: 271136

ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS

Estudio realizado con transductor de 3 a 6 Mhz apreciando:

Los riñones de tamaño, contornos, con aumento en la ecogenicidad del parénquima, con normal diferenciación corticomedular.

El riñón derecho mide 91x52x49mm. Corteza de 14mm.

El riñón izquierdo mide 96x45x48mm. Corteza de 13mm.

No hay dilatación de los sistemas pielocaliciales.

No hay colecciones peri-renales.

Vejiga distendida de paredes lisas.

Próstata con aumento de tamaño aproximado de 32cc.

OPINIÓN: AUMENTO EN LA ECOGENICIDAD DEL PARÉNQUIMA RENAL.
CRECIMIENTO PROSTÁTICO.



Cordialmente;

ANDREA NATALIA CARDONA CERON

RADIOLOGIA

RM: 1125180254

DIGITADO POR: AYMUCHAVISOY

H 1
E -

Nota: Recuerde llevar el resultado de este estudio a su médico tratante.

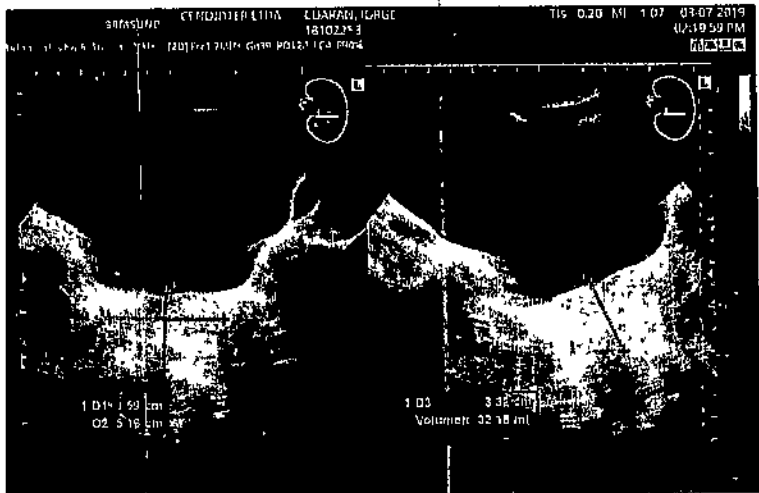
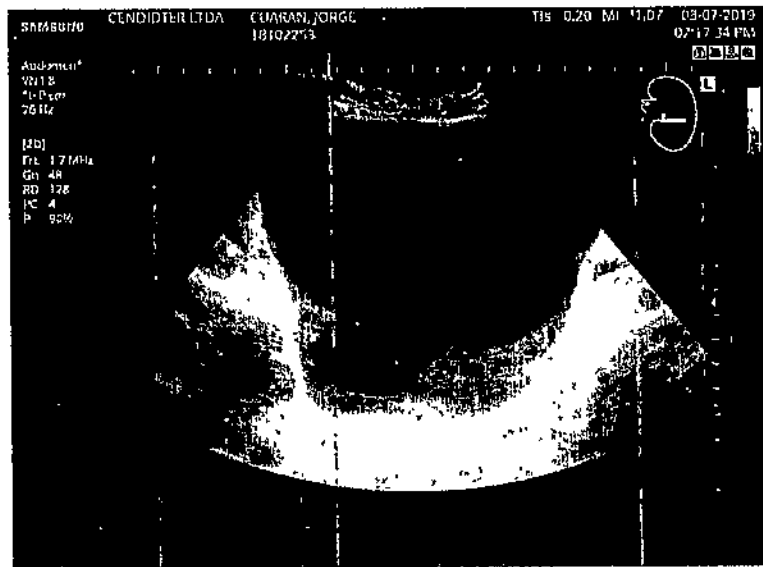
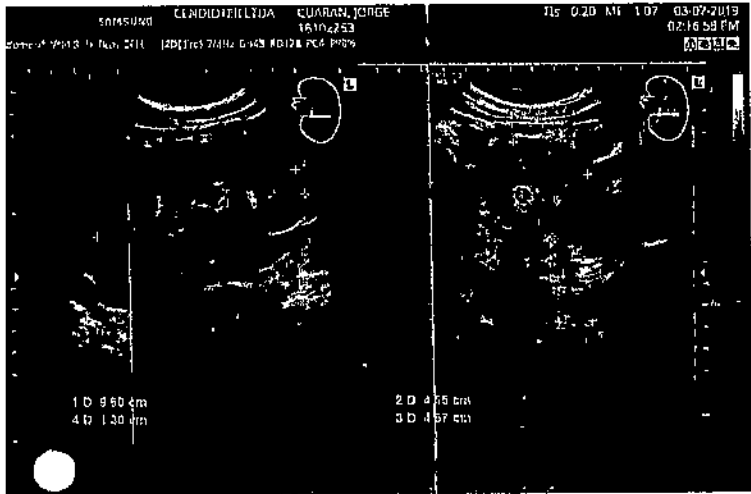
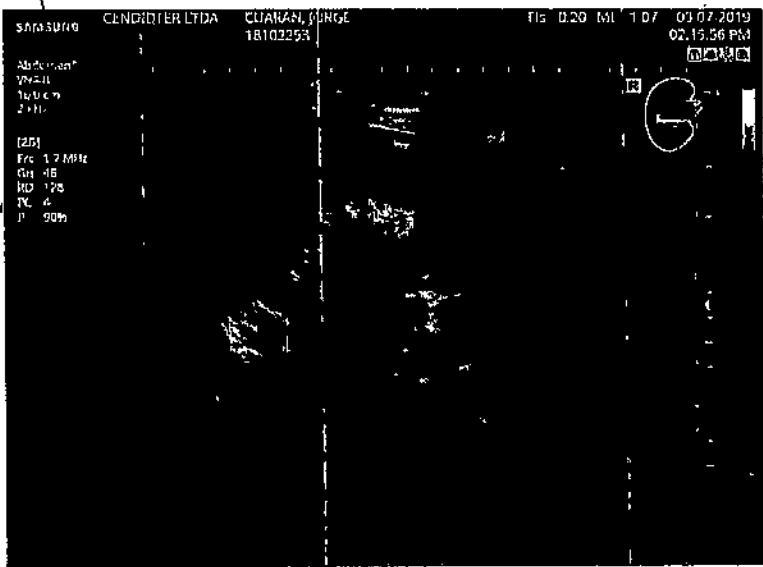
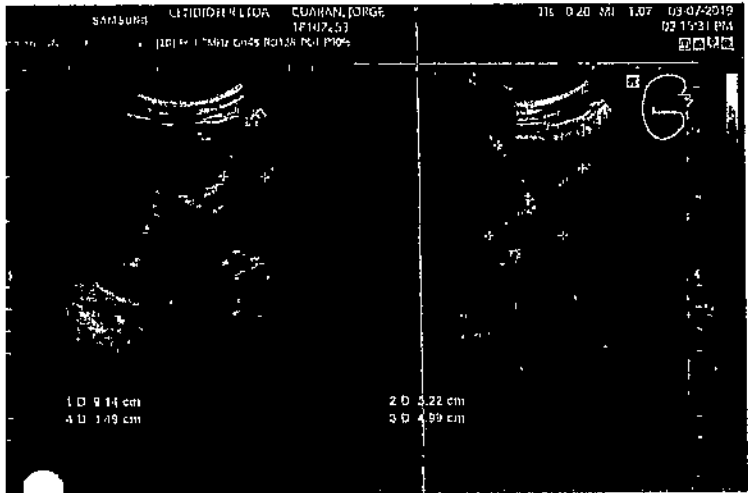
125128.

client
mbre
cha de nacimiento
co

18102253
CUARAN, JORGE

Exam
Nº Ingreso
Fecha Examen
Descripción
Operador

03-07-2019

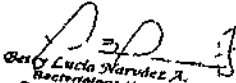


EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años 5 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO: - FECHA: 25/06/2019 11:22 a. m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018,
ETNIA:

POTASIO

	Columna Dos:	Columna Tres:
POTASIO:	4.9	3.5 - 5.0 mmol/L
(Método: Ion Selectivo).		


Betty Lucia Narváez A.
Bacterióloga U.E.
Resolución 37401--

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años 5 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO: FECHA: 25/06/2019 11:21 a. m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

GLICEMIA PRE Y POST DESAYUNO

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLICEMIA PRE:	512	70-105 mg/dl
GLICEMIA POST(desayuno2hrs)	497.5	<= 140 mg/dl
OBSERVACIONES:		

QUIMICA

PARAMETRO:	RESULTADO:	V/REFERENCIA:
CREATININA	3.0	M: 0,9-1,3 mg/dl. F: 0,6 - 1,1 mg/dl.


Betty Lucia Narváez A.
Bacterióloga U.J.
Resolución 3739m*

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años 5 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO: .

FECHA: 25/06/2019 11:21 a. m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

NOMBRE	RESULTADO	V. NORMAL
* MICROALBUMINURIA:	162	Hasta 15 mg/L
* HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C: Método Turbidimétrico Directo. Analizador Automatizado A-15	12.6	6.4 %

Calculo aproximado entre % Hb A1C y el promedio de glucemia en ayunas

5 - 6 % 80 - 120 mg/dl
6 - 7 % 120 - 150 mg/dl
7 - 8 % 150 - 180 mg/dl
8 - 9 % 180 - 210 mg/dl
9 - 10 % 210 - 240 mg/dl
10 - 11 % 240 - 270 mg/dl
11 - 12 % 270 - 300 mg/dl
12 - 13 % 300 - 330 mg/dl

15.7 cond

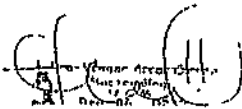
[Signature]
Gisela Lucia Narváez A.
Bacteriología U.I.
Resolución 57500000

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años 5 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO: FECHA: 18/06/2019 03:00 p. m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

PERFIL TIROIDEO

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TSH (Técnica Micro elisa)	0.9	1-30 días : 0,52 - 16,0 uUI/ml 1 mes - 5 años: 0,46 - 8,1 uUI/ml 6-18 años : 0,36 - 6,0 uUI/ml Adultos : 0,4 - 6,1 uUI/ml
T4 TOTAL (Técnica Micro elisa)	***	Adultos : 4.4 a 11.6 ng/dl Embarazadas : 0.76 a 2.24 ng/dl
T3 TOTAL (Técnica Micro elisa)	***	0.52 a 1.98 ng/dl
T4 LIBRE (Técnica Micro elisa)	***	Adultos : 0.8 a 2.0 ng/dl Embarazadas : 0.76 a 2.24 ng/dl


Laboratorio de Diagnóstico
Calle 12 Nro. 9-103
Teléfono: 4296179

Identify the following:

(1) person

(2) place

(3) thing

(4) action

(5) other

U.S. DEPT. OF JUSTICE

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

WASHINGTON, D.C. 20530

Page 1 of 1

WBC

17M

WBC

WBC

17M

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

WBC

U.S. DEPT. OF JUSTICE
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL
WASHINGTON, D.C. 20530
Page 1 of 1

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD:

40905

FECHA:

09/07/2019

HORA:

01:00 p. m.

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Razon Social:

E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN

Nit

846003357-7

Codigo

865710000501

Direccion Prestador

AV. PTO ROSARIO

Telefono

3166721525 CITAS 08 00

Departamento

Putumayo

Municipio

PUERTO GUZMAN(PUT)

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (Pagador)

Nombre

UNIMAP E.U.

Codigo

RE5004

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

CUARAN

ORDÓÑEZ

JORGE

WILSON

Fecha de Nacimiento

16/11/1969 12:00:00a. m.

49 Años 7 Meses

Sexo

Masculino

Tipo de Documento

CC

No. Documento

CC18102253

Direccion Residencia

LOS PRADOS

Telefono

SIN DATO

Departamento

Putumayo

86

Municipio

PUERTO GUZMAN(PUT)

86571

Telefono Celular

Correo Electronico

Cobertura

Regimen Subsidiado - Total

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion

Enfermedad General

Tipo de Servicios Solicitados

Servicios Electivos

Cama

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion

Servicio

Prioridad

Prioritaria

Manejo Integral segun Guia de

Código CUPS	Cantidad	Descripción
S31301	1	AMBULANCIA BASICA PUERTO GUZMAN - MOCCA

JUSTIFICACION CLINICA**IMPRESION DIAGNOSTICA**

R520-DOLOR AGUDO

N482-OTROS TRASTORNOS INFLAMATORIOS DEL PENE

N40X-HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

INFORMACION DDE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien Solicita

TERAN PERAFAN FRANCISCA LUCIA

Telefono

3154571165

Cargo o Actividad

MEDICINA GENERAL

Telefono Celular

3154571165

175100

**E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN**

codigo de habilitacion 865710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Folio No: 270748

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: Union Libre FECHA ATENCION: 09/07/2019 11:44 a. m.
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 49 Años 7 Meses
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 16/11/1969 TELEFONO: SIN DATO
DIAGNOSTICO: N489 - TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN (PUT)
DIRECCION: LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: ANDRES PARENTESCO: Hijo(a)
DIRECCION: PRADOS TELEFONO: SIN DATO
ACUMPAÑANTE: ANDRES

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: Media Tecnica (Bachillerato Tecnico) VIC. CONFLICTO ARMADO: No ETNIA: Otras Etnias
DISCAPACIDAD: Motriz POBLACION IBGT: No RELIGION:
GESTACION: No DESPLAZADO: No VIC. MALTRATO No
OCUPACION: No se tiene Informacion

INFORMACION GENERAL:

INSTITUCION : ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZPIO : MOCOCA PUTOMAYO
ESPECIALIDAD : UROLOGIA NIVEL : Nivel 2
TIPO DE REMISION: PRIORITARIA
AREA ACTUAL DONDE SE ENCUENTRA EL PACIENTE: PUERTO GUZMAN
DIAGNOSTICO PAL.: N489 TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO
DIAGNOSTICO REL : N419 ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA PROSTATA, NO ESPECIFICADA

IMPRESION DIAGNOSTICA:

RETENCION DE SONA VESICAL
DOLOR INTESO DE PENE

CAUSA DE LA REMISION:

NO CONTAMOS CON AYUDAS DX NECESARIAS
NO VALORACION POR ESPECIALIDAD DE UROLOGIA

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:

FECHA: 09/07/2019 11:39:00 a. m.

MOTIVO DE CONSULTA:

"TENGO LA SONDA VESICAL Y NO SE PUEDE RETIRAR Y ME DUELE MUCHO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE ACOMPAÑADO DE SU HIJO, POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS, EN MANEJO, 1 EPISODIO DE CONVULSIONES EL DIA DE AYER, SE REALIZO MANEJO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, DONDE SE DIO ORDEN DE SONDA VESICAL, AL PASO DE SONDA SIN NINGUNA COMPLICACION, DAN EGRESO AL PACIENTE CON SONDA VESICAL, Y REFIERE PACIENTE QUE LE INTENTARON RETIRAR LA SONDA EN EL HOSPITAL Y NO FUE POSIBLE, AL EGRESO EL MEDICO TRANTE, LE EXPLICA QUE SINO SALE NORMALMENTE EN EL TRASCURSO DE LA NOCHE INGRESE POR EL SERVICIO DE URGENCIAS NUEVAMENTE, HOY INGRESA CON DOLOR INTESO A NIVEL TESTICULAR, IMPOSIBILIDAD DE RETIRO DE SONDA VESICAL, YA SE REALIZO TODOS LOS METODOS SIN RESPUESTA, POR LO TANTO DERIVO PARA LA ESPECIALIDAD DE UROLOGIA, PARA ADECUADO MANEJO.

EXAMEN MENTAL:

SOSPECHA DE MALTRATO FISICO: No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL. No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: No refiere
CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD: No refiere
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA: No refiere
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES: No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO No refiere

REVISION POR SISTEMA

FECHA: 09/07/2019 11:39:00 a. m.

GENERAL: No Refiere
CABEZA: No Refiere

**E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN**

codigo de habilitacion 865710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Folio No: 270748

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**E.CIVIL:** Union Libre**FECHA ATENCION:** 09/07/2019 11:44 a.m.**IDENTIFICACION:** CC18102253**EDAD:** 49 Años 7 Meses**No HISTORIA:** 18102253**SEXO:** Masculino**EMPRESA:** UNIMAP E.U.**FEC. NAC:** 16/11/1969**TELEFONO:** SIN DATO**DIAGNOSTICO:** N489 - TRASTORNO DEL PENE. NO ESPECIFICADO**MUNICIPIO:** PUERTO GUZMAN(PUT)**DIRECCION:** LOS PRADOS

OJOS: No Refiere
NARIZ: No Refiere
OIDOS: No Refiere
OROFARINGE: No Refiere
CUELLO: No Refiere
RESPIRATORIO: No Refiere
NEUROLOGICO: No Refiere
ENDOCRINO: No Refiere
MUSCULO (ESQUELETICO): No Refiere
HEMATOPOYETICO: No Refiere
LINFORRETICULAR: No Refiere
PSIQUIATRICOS: No Refiere
PIEL Y FANERAS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: No Refiere

ANTECEDENTES PERSONALES:**FECHA:** 09/07/2019 11:39:00 a. m.

PATOLOGICOS: No refiere
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: No refiere
INMUNOLOGICOS: No refiere
INF. TRANSMISION SEXUAL: No refiere
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: No refiere
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: No refiere

SIGNOS VITALES**FECHA:** 09/07/2019 11:39:00 a. m.

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 74
FRECUENCIA RESPIRATORIA: . . 20
TEMPERATURA: 36.3
SATURACION DE OXIGENO: . . 98
PRESION A SISTOLICA: . . . 130
PRESION A DIASTOLICA: . . . 70

EXAMEN FISICO**FECHA:** 09/07/2019 11:39:00 a. m.

ASPECTO GENERAL: PACIENTE LGICO, CON PRTESENCIA DE SONDA VESICAL ATASCADA, SATU:98%
PESO: 88
TALLA: 167
IMC: 20.8
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINDROME FEBRIL: NO
CABEZA: normocéfala, sin deformidades
OJOS: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
FONDO DE OJO: conducto auditivo externo permeable, otoscopia normal
OIDOS: Sin alteraciones
NARIZ: Sin alteraciones
BOCA: boca, faringe y amigdalas sin alteraciones
OTORRINOARINGOLOGIA: Sin alteraciones

**E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN**

codigo de habilitacion 865710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Folio No: 270748

PACIENTE:	CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL: Union Libre	FECHA ATENCION: 09/07/2019 11:44 a. m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD: 49 Años 7 Meses	
No HISTORIA:	18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: SIN DATO
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC: 16/11/1969	MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN (PUT)
DIAGNOSTICO:	N489 - TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO		DIRECCION: LOS PRADOS

CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX: no deformidades en torax
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados,
murmullo vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos
ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos
de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos
positivos, llenado capilar adecuado
SISTEMA GENITOURINARIO: SONDA VESICAL ATASCADA EN TRACTO URINARIO, LEVE SANGRADO VESICAL,
DIURESIS PRESENTE POR SONDA
NEUROLOGICO: sin deficit aparente, ubicado en persona espació y tiempo, no hay deficit
motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion
PIEL: Sin alteraciones

TRATAMIENTO

FECHA: 09/07/2019 11:39:00 a. m.

OBSERVACION
REMISION UROLOGIA
DICLOFENACO IM DOSIS UNICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
INFOEMR CMBIOS

Dra. Lucia Terán
MEDICINA GENERAL
R.M. 4055543
PUSA

MEDICO: TERAN PERAFAN FRANCISCA LUCIA - MEDICINA GENERAL

FIRMA PACIENTE:

ESPECIALIDAD:

REG MEDICO:

**E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN**

codigo de habilitacion .855710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS.

Folio No: 270745

PACIENTE:	CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL: Union Libre	FECHA ATENCION: 09/07/2019 11:39 a. m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD: 49 Años 7 Meses	
No HISTORIA:	18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: SIN DATO
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC: 16/11/1969	MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN (PUT)
DIAGNOSTICO:	R520-DOLOR AGUDO		DIRECCION: LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE:	ANDRES	PARENTESCO:	Hijo(a)
DIRECCION:	PRADOS	TELEFONO:	SIN DATO
ACUMPAÑANTE:	ANDRES		

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO:	Media Tecnica (Bachillerato Tecnico)	VIC. CONFLICTO ARMADO:	No	ETNIA:	Otras Etnias
DISCAPACIDAD:	Motoriz	POBLACION IBGT:	No	RELIGION:	
GESTACION:	No	DESPLAZADO:	No	VIC. MALTRATO	No
Ocupacion:	No se tiene Informacion				

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO LA SONTA VESICAL Y NO SE PUEDE RETIRAR Y ME DUELE MUCHO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE ACOMPAÑADO DE SU HIJO, POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, CON ANTECEDENTES DE DIABTES MELLITUS, EN MANEJO, 1 EPISODIO DE CONVULSIONES EL DIA DE AYER, SE REALIZO MANEJO POR EL SERVIVIO DE URGENCIAS, DONDE SE DIO ORDEN DE SONTA VESICAL, AL PASO DE SONTA SIN NINGUNA COMPLICACION, DAN EGRESO AL PACIENTE CON SONTA VESIAL, Y REFIERE PACIENTE QUE LE INTENTARON RETIRAR LA SONTA EN EL HSPITAL Y NO FUE POSIBLE, AL EGRESO EL MEDICO TRANTE, LE EXPLICA QUE SINO SALE NORMALMENTE EN EL TRASCURSO DE LA NOCHE INGRESA POR EL SERVIVIO DE URGENCIAS NUEVAMENTE, HOY INGRESA CON DOLOR INTESO A NIVEL TESTICULAR, IMPOSIBILIDAD DE RETIRO DE SONTA VESICAL, YA SE REALIZO TODOS LOS METODOS SIN RESPUESTA, POR LO TANTO DERIVO PARA LA ESPECIALIDAD DE UROLOGIA, PARA ADECUADO MANEJO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS:	No refiere
TRAUMATICOS:	No refiere
QUIRURGICOS:	No refiere
INMUNOLOGICOS:	No refiere
INF. TRANSMISION SEXUAL:	No refiere
ALERGICOS:	No refiere
FARMACOLOGICOS:	No refiere
TOXICOS:	No refiere
NUTRICIONALES:	No refiere

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

GESTAS:	No Refiere
PARTOS:	NIEGA
ABORTOS:	NIEGA
CESAREAS:	NIEGA
VIVOS:	NIEGA
MUERTOS:	NIEGA
MORTINATOS:	No Refiere

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

GESTAS:	No Refiere
PARTOS:	NIEGA
ABORTOS:	NIEGA
CESAREAS:	NIEGA
VIVOS:	NIEGA
MUERTOS:	NIEGA
MORTINATOS:	No Refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES:	No Refiere
PATOLOGICOS:	No Refiere
TOXICOS:	No Refiere
FARMACOLOGICOS:	No Refiere
ALERGICOS:	No Refiere
OBSTETRICOS:	No Refiere
GINECOLOGICOS:	normal



E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN

codigo de habilitacion 865710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS.

Folio No: 270745

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.
DIAGNOSTICO: R520-DOLOR AGUDO

E.CIVIL: Union Libre.
EDAD: 49 Años 7 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 16/11/1969

FECHA ATENCION: 09/07/2019 11:39 a. m.

TELEFONO: SIN DATO
MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN (PUT)
DIRECCION: LOS PRADOS

REVISION POR SISTEMA

GENERAL: No Refiere
CABEZA: No Refiere
OJOS: No Refiere
NARIZ: No Refiere
OIDOS: No Refiere
OROFARINGE: No Refiere
CUELLO: No Refiere
RESPIRATORIO: No Refiere
NEUROLOGICO: No Refiere
ENDOCRINO: No Refiere
MUSCULO (ESQUELETICO): No Refiere
HEMATOPOYETICO: No Refiere
LINEORRETICULAR: No Refiere
PSIQUIATRICOS: No Refiere
PIEL Y FANERAS: No Refiere
ARTICULAR: No Refiere
CARDIOVASCULAR: No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO: No Refiere
UROLOGICO: No Refiere
OTROS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 74
FRECUENCIA RESPIRATORIA: . . 20
TEMPERATURA: 36.3
SATURACION DE OXIGENO: . . . 98
PRESION A SISTOLICA: . . . 130
PRESION A DIASTOLICA: . . . 70

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: PACIENTE LGICO, CON PRSENCIA DE SONTA VESICAL ATASCADA, SATU:98%
PESO: 58
TALLA: 167
IMC: 20.8
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINDROME FEBRIL: NO
CABEZA: normocefala, sin deformidades
OJOS: pupilas isdcoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
FONDO DE OJO: conducto auditivo externo permeable, otoscopia normal
OIDOS: Sin alteraciones
NARIZ: Sin alteraciones
BOCA: boca, faringe y amigdalas sin alteraciones
OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones
CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX: no deformidades en torax
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos
ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simetricas, po dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado
SISTEMA GENITOURINARIO: SONTA VESICAL ATASCADA EN TRACTO URINARIO, LEVE SANGRADO VESICAL, DIURESIS PRESENTE POR SONTA
NEUROLOGICO: sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay deficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion
PIEL: Sin alteraciones

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL

SOSPECHA DE MALTRATO FISICO: No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL: No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: No refiere

**E.S.E HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN**

codigo de habilitacion 865710000501

Direccion: AV. PTO ROSARIO Telefono: 3166721525 CITAS 08 00 AM 12 00PM.

. HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS.

Folio No: 270745,

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.
DIAGNOSTICO: R520-DOLOR AGUDO

E.CIVIL: Union Libre
EDAD: 49 Años 7 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 16/11/1969

FECHA ATENCION: 09/07/2019 11:39 a. m.

TELEFONO: SIN DATO
MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN (PUT)
DIRECCION: LOS PRADOS

CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA: No refiere
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD: No refiere
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA: No refiere
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES: No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO No refiere

EXAMEN MENTAL:

APARIENCIA GENERAL: . Normal
ACTITUD: Normal
ATENCION: Normal
CONCIENCIA: Normal
ORIENTACION: Normal
LENGUAJE: Normal
AFECTO: Normal
MEMORIA: Normal
PENSAMIENTO: Normal
HABITO: Normal
SUEÑO: Normal
ALIMENTACION: Normal
INTELIGENCIA: Normal
RETARDO MENTAL: Normal
INTROSPECCION: Normal
PROSECCION: Normal
SOMATIZACIONES: Normal
OBSERVACIONES: Normal

DIAGNOSTICO INGRESO

R520: DOLOR AGUDO
N482: OTROS TRASTORNOS INFLAMATORIOS DEL PENE
N40X: HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Impresion Diagnostica

TRATAMIENTO

OBSERVACION
TAPON VENOSO
REMISION UROLOGIA
DICLOFENACO IM DOSIS UNICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
INFOEMR CAMBIOS

Dra. Lucia Terán
MEDICO GENERAL
R.M. 69005543
M.S.M.

MEDICO:	TERAN PERAFAN FRANCISCA LUCIA - MEDICINA GENERAL
ESPECIALIDAD:	MEDICINA GENERAL
REG MEDICO:	69005543

FIRMA PACIENTE:

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 11/02/2019 05:52
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3123892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONE DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX PARENTESCO:
DIRECCION: XXX TELEFONO: XXXXXXXX

AGUAPANANTE: Sin Dato

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido

DISCAPACIDAD:

GESTACION: No

OCCUPACION: No Aplica

VIC. CONFLICTO ARMADO: No

POBLACION IBGT: No

DESPLAZADO: No

ETNIA: Ninguno de los anteriores

RELIGION:

VIC. MALTRATO No

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONTROL DE DIABETES MELLITUS

EN TRATAMIENTO CON GALVUS MET 850 1 TAB CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 1 TAB EN AYUNAS

TRAE REPORTE DE PARACLINICOS 16.08.2016

GLICEMIA 145

CREATININA 1.30 ALTA

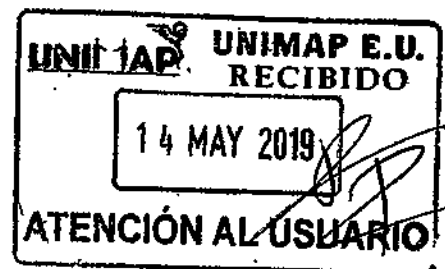
BUN 23.8 NORMAL

COLESTEROL T 220 ALTO

TRIGLICERIDOS 165 NORMAL

HEMOGRAMA NO TRAE

PO NORMAL



PACIENTE QUIEN REFIERE ESTAR MEJOR QUE SE SIENTE MEJOR DESDE Q INICIO CON EL MEDICAMENTO DE GALVUS. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL CON RESULTADOS

MICROALBUMINURIA 192 ALTA

HBA1C 8.9 MAL CONTROL

CREATININA 1.22 ALTA

COL TOTAL 203 ALTO

TRIG 184 ALTO

PO NORMAL

#165941
#165944

EKG: NORMAL

PACIENTE REFIERE MAL ADHERENTE AL TRATAMIENTO, Y A LA DIETA. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL 15.01.2017

11.01.2017

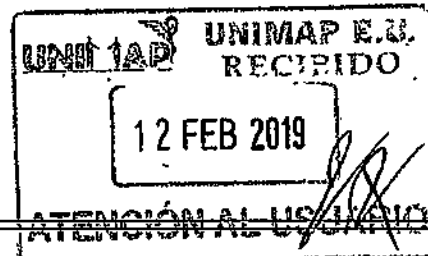
GLUCOSA 308 AML CONTROL

CREATININA 1.77 ALTO

COLES T 206 LIMITE

TRIGLICERIDOS 203 ALTO

HDL 55 NORMAL



Dr. William B. Riascos
INTERINISTA
4 años de experiencia en la Habana
R.P. 10, 129, 118

MEDICO RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

FIRMA PACIENTE:

Fecha Impresion: 11/02/2019

PACIENTE:	CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	FECHA ATENCION: 11/02/2019 05:52
No HISTORIA:	18102253	EDAD:	50 Años
IDENTIFICACION:	CC18102253	SEXO:	Masculino
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC:	22/01/1969
DIAGNOSTICO:	E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONE		TELEFONO: 3123892441
			MUNICIPIO: Mocoa
			DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

LDL 109 NORMAL
MICROALBUMINURIA 412 ALTA
HBA1C 8.8% NORMAL
PO NORMAL

PACIENTE QUIEN NO TIENE ADRENCIA A LA DIETA NI AL TRATAMIENTO, REFIERE NO TOMA LA MEDICACION YA QUE ESTABA CON TRATAMIENTO NATURISTA, AHORA CON SINTOMAS D E HIPERGLUCEMIA.

11.02.2019
CONTROL
HBA1C 8.2 MAL CONTROL
CREATININA 2.0 ALTA
GLUCOSA PRE 66.8 LIMITE INFERIOR
POST 120.9 NORMAL
PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS; 3358.3
PO NORMAL

PACIENTE QUIEN PRESENTA MEJORIA CLINICA, PERO CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, TRAE AFINAMIENTO DE TA CON VALORES EN LIMITES PARA HTA, DIURESIS NORMAL, NO EDEMAS.

EXAMEN FISICO

EC 70
FR 18
TA 130/80 MMHG
MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS CP RSCSRs NO SOPLOS BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN AGREGADOS PULMONARES, A BDOMEN BLNADO NO DOLOR NO MASAS NO MEGFALIAS EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC SIN DEFICIT.

DIAGNOSTICO:

E107: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES MULTIPLES
N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
H360: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

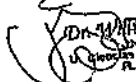
TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Repetido

ANALISIS:

PACIENTE QUIEN PRESENTA DM TIPO REQUIRIENTE DE INSULINA CON COMPLICACIONES MICROANGIOPATICAS, REUQUIRE DE AJUSTE DEL TRATAMIENTO, CON TFG 38.12 CALCULADA PARA ERC ESTADIO IIIB, SE SUSPENDE VILDAGLIPTINA MTFORMINA, SE PASA A INSULINAS PRE PRANDIALES.

PLAN DE TRATAMIENTO

INSULINA GLARGINA LANTUS 8 UN EN LA NOCHE
INSULINA APIDRA 4-6-4 CON CADA COMIDA
SS PARACLINICOS DE CONTROL
REALIZAR AUTOCONTROL
RECOMENDACIONES, CONTROL EN 3 MESES


Dr. William B. Riascos
Médico Internista
C. P. 10.129.110

MEDICO RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA
REG MEDICO: 18129118

FIRMA PACIENTE:

UNIMAP E.U.

ccion: GRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

ORDENES MEDICAS CONSULTA EXTERNA.

Fecha Impresion:

11/02/2019

PACIENTE: GUARAN ORDONEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

IDENTIFICACION: CG18102253

EMPRESA: UNIMAP E.U.

REGIMEN:

EDAD: 50 Años

SEXO: Masculino

FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 11/02/2019 06:05

TELEFONO: 3123892441

MUNICIPIO: Mbcoá

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

E10-E14 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES

E10-E14 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

E10-E14 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

No. Código	Descripción	Cant	Observaciones
1	HEMOGRAMA	1	
2	UREATININA	1	
3	TSIF	1	
4	CREATININA	1	
5	MICROALBUMINURIA	1	
6	VALORACION POR NEFROLOGIA	1	
7	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	
8	HEALG	1	

Dr. William Riascos
C.O.P. 18129118
C.E. 18129118

MEDICO: RIASCOS WILLIAM MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

Página No: 1

InfoSalud Net

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U..
REGIMEN:

EDAD: 50 Años
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 11/02/2019 06:05
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES MULTIPLES
N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
H360-RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
9		POTASIO	1	
10		ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS	1	


Dr. William O. Riascos
INTERNISTA
Clínica Médica de la Habana
R.P. 98.120-110

MEDICO: RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

Pagina No: 2

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, miércoles, 13 de febrero de 2019

N° Remisión **151133**

Médico Receptor **NEFRODIAL S.A.S.** Especialidad **NEFROLOGIA**
 Teléfono Dirección DptoDestino: **NARIÑO** Municipio **PASTO**
 Cordialmente Solicitamos atender a: **CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON** Con Identificación No **18102253**
 Fecha Nacimiento **22/01/1969** Edad **50** Sexo **M** Del Municipio de: **MOCOA** Teléfono: **3123892441**

Cod DX	Nombre Diagnostico
E107	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
H360*	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

Médico Solicitante: **WILLIAM RIASCOS**

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	

Observaciones:

Primera Vez ☒ Control ☐ alto costo ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

Daissy Lorena Sarria Pinta
 DAISSY LORENA SARRIA PINTA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas e

FIRMA DEL PACIENTE

169163

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, martes, 05 de febrero de 2019

N° Remisión **149701**

Médico Receptor OFTALMOLASER Especialidad RETINOLOGIA
 Teléfono Dirección Dpto Destino: HUILA Municipio NEIVA
 Cordialmente Solicitamos atender a: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON Con identificación No 18102253
 Fecha Nacimiento 22/01/1969 Edad 50 Sexo M Del Municipio de: MOCOA Teléfono: 3123892441

Cod DX	Nombre Diagnostico
H431	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360*	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN.3)
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

Médico Solicitante: OFTALMOLASER

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	

Observaciones

Primera Vez ☒ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA
 PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

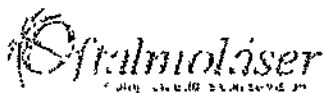
Cordialmente,

DAISSY LORENA SARRIA PINTA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas €

FIRMA DEL PACIENTE

#166008



OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.

CRA 7 # 19 - 10 B/QUIRINAL
8630426

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Código: H350 Nombre: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E147 CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnostico Relacionado 1

Diagnostico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD A.O

Ampliación:

Código: H353 Nombre: DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Relacionado 3

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD OI

Ampliación:

01-02-19
8:00

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL	ENFERMEDAD GENERAL	
	ORDENES GENERADAS	

SERVICIOS

Nombre

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA	CITA PRIORITARIA POR RETINA CON	1,00	Media
SUBESPECIALIZADA EN RETINA	RESULTADOS DE ECOGRAFIA OD		
ECOGRAFIA OCULAR	OJO DERECHO PRIORITARIO	1,00	Media
TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR	MACULA OJO IZQUIERDO	1,00	Media
FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA	OJO IZQUIERDO PRIORITARIO	1,00	Media

pkc-

01-02-19

13-02-19
7:30 AM
Melit Vargos
CRA #110

Profesional que clausura DIAZ FUENTES JANELY

CC 33334668 R.M. 6777

Profesional que elabora: DIAZ FUENTES JANELY CC 33334668 R.M. 6777

Fecha y hora del registro: 22/01/2019 10:49 a.m.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 11/02/2019 05:52
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3123892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONE DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX PARENTESCO:
DIRECCION: XXX TELEFONO: XXXXXXXX
ACUMPAÑANTE: Sin Dato
ENFOQUE DIFERENCIAL
NIVEL EDUCATIVO: No definido VIC. CONFLICTO ARMADO: No ETNIA: Ninguno de los anteriores
DISCAPACIDAD: POBLACION IBGT: No RELIGION:
GESTACION: No DESPLAZADO: No VIC. MALTRATO: No
OCUPACION: No Aplica

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONTROL DE DIABETES MELLITUS
EN TRATAMIENTO CON GALVUS MET 850 1 TAB CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 1 TAB EN AYUNAS

TRAE REPORTE DE PARACLINICOS 16.08.2016

GLICEMIA 145
CREATININA 1.30 ALTA
BUN 23.8 NORMAL
COLESTEROL T 220 ALTO
TRIGLICERIDOS 165 NORMAL
HEMOGRAMA NO TRAE
PO NORMAL

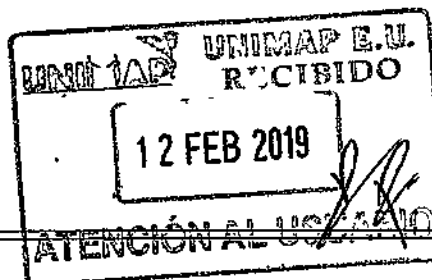
PACIENTE QUIEN REFIERE ESTAR MEJOR QUE SE SIENTE MEJOR DESDE Q INICIO CON EL MEDICAMENTO DE GALVUS, NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL CON RESULTADOS
MICROALBUMINURIA 192 ALTA
HBA1C 8.9 MAL CONTROL
CREATININA 1.22 ALTA
COL TOTAL 203 ALTO
TRIG 184 ALTO
PO NORMAL

EKG; NORMAL

PACIENTE REFIERE MAL ADHERENTE AL TRATAMIENTO, Y A LA DIETA. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL 15.01.2017
11.01.2017
GLUCOSA 308 AML CONTROL
CREATININA 1.77 ALTO
COLES T 206 LIMITE
TRIGLICERIDOS 203 ALTO
HDL 55 NORMAL



Dr. William B. Riascos
M.D. - INTERNISTA
CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA
M. P. 40.129.119

MEDICO RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

FIRMA PACIENTE:

InfoSalud Net

UNIMAP E.U.

Folio No: 109888

ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA.

Fecha Impresion:

11/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON **E.CIVIL:** **FECHA ATENCION:** 11/02/2019 05:52
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 50 Años
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino **TELEFONO:** 3123892441
EMPRESA: UNIMAP E.U.. **FEC. NAC:** 22/01/1969 **MUNICIPIO:** Mocoa
DIAGNOSTICO: E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONE **DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS

LDL 109 NORMAL
MICROALBUMINURIA 412 ALTA
HBA1C 8.8% NORMAL
PO NORMAL

PACIENTE, QUIEN NO TIENE ADRENCIA A LA DIETA NI AL TRATAMIENTO, REFIERE NO TOMA LA MEDICACION YA QUE ESTABA CON TRATAMIENTO NATURISTA, AHORA CON SINTOMAS DE HIPERGLUCEMIA.

11.02.2019
CONTROL
HBA1C 8.2 MAL CONTROL
CREATININA 2.0 ALTA
GLUCOSA PRE 66.8 LIMITE INFERIOR
POST 120.9 NORMAL
PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS; 3358.3
PO NORMAL

PACIENTE QUIEN PRESENTA MEJORIA CLINICA, PERO CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, TRAE AFINAMIENTO DE TA CON VALORES EN LIMITES PARA HTA, DIURESIS NORMAL, NO EDEMAS.

EXAMEN FISICO

FC 70
FR 18
TA 130/80 MMHG
MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS CP RSCRS NO SOPLOS BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN AGREGADOS PULMONARES, A BDOMEN BLENDO NO DOLOR NO MASAS NO MEGFALIAS EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC SIN DEFICIT.

DIAGNOSTICO:

E107: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES MULTIPLES
N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
H360: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Repetido

ANALISIS:

PACIENTE QUIEN PRESENTA DM TIPO REQUIRIENTE DE INSULINA CON COMPLICACIONES MICROANGIOPATICAS, REQUIERE DE AJUSTE DEL TRATAMIENTO, CON TFG 38.12 CALCULADA PARA ERC ESTADIO IIIB, SE SUSPENDE VILDAGLIPTINA METFORMINA, SE PASA A INSULINAS PRE PRANDIALES.

PLAN DE TRATAMIENTO

INSULINA GLARGINA LANTUS 8 UN EN LA NOCHE
INSULINA APIDRA 4-6-4 CON CADA COMIDA
SS PARA CLINICOS DE CONTROL
REALIZAR AUTOCONTROL
RECOMENDACIONES, CONTROL EN 3 MESES

Dr. William B. Riascos
MEDICO INTERNISTA
Carrera Medicina de la Salud
R.P. 14-129, 110

MEDICO **RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA**

REG MEDICO: **18129118**

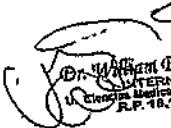
FIRMA PACIENTE:

InfoSalud Net

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.
REGIMEN:
EDAD: 50 Años
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969
FECHA: 11/02/2019 06:05
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:
E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES MULTIPLES
N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA
H360-RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
9		POTASIO	1	
10		ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS	1	


Dr. WILLIAM B. RIASCOS
MEDICO INTERNISTA
U. Especialidad Medicina de la Habana
R.P. 18,129,110

MEDICO: RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

UNIMAP E.U.
ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
ORDENES MEDICAS CONSULTA EXTERNA.

Folio No: 29871.

Fecha Impresion:

11/02/2019

PACIENTE: CUARÁN ORDÓÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.
REGIMEN:

EDAD: 50 Años
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 11/02/2019 06:05
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

E107-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES

N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

E1360-RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1		HEMOGRAMA	1	
2		CREATININA	1	
3		TSH	1	
4		CREATININA	1	
5		MICROALBUMINURIA	1	
6		VALORACION POR NEFROLOGIA	1	
7		GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	
8		HBA1C	1	

MEDICO: RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA

REG MEDICO: 18129118

Pagina No: 1

InfoSalud Net

151133

EXAMEN DE LABORATORIO.

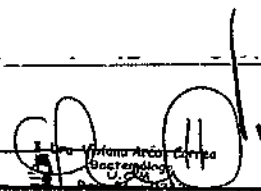
PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
DIAGNOSTICO:

FECHA: 30/01/2019 02:51 p.m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

PROTEINA EN ORINA DE 24 HORAS

	Columna Dos:	V/REFERENCIA
PROTEINA EN ORINA DE 24 HORAS	3358.3	INFERIOR A 150 mg/24 hrs
VOLUMEN DE ORINA EN 24 HORAS	2510	750 - 2.500 ml/24 horas
OBSERVACION :		

013 8412


Dr. María Arcoy Carpio
Bacteriología

FECHA: 1/02/2019

NOMBRE DEL USUARIO: Jorge Cuaron cc: 18102253

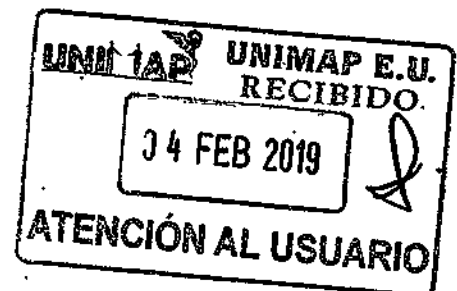
① Neptofkal f-0+1
gplla 1 do fe L/44 01 x 18mm

[Handwritten signature]

JANELY DIAZ FUENTES
Médico Oftalmólogo
Sub-Especialista en Retina y Vitreo
R.M. 6777

FIRMA DEL ESPECIALISTA: _____
RM: _____

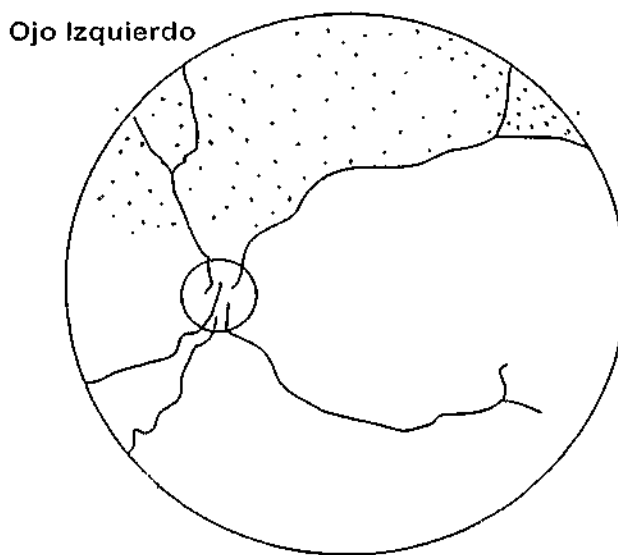
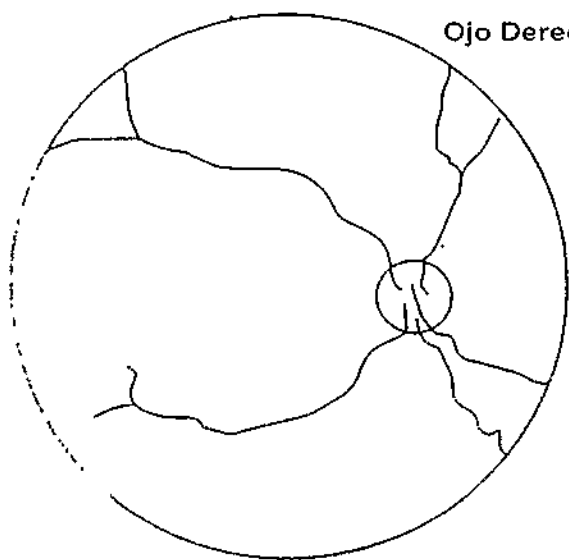
www.oftalmolasersa.com.co
Síguenos en Facebook e Instagram



199702

NOMBRE DEL PACIENTE: Jorge Wilson Gordan TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ T.I. ☐
 ENTIDAD DEL PACIENTE: Unimap No. IDENTIFICACIÓN: 18102253
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Fotocoagulación EDAD: _____

OJO	FECHA: <u>11/02/2019</u>		FECHA		FECHA	
	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
TIPO DE LÁSER		<u>Multiplex</u>				
FRECUENCIA		<u>90</u>				
INTERVALOS		<u>0.4</u>				
SPORT		<u>150</u>				
PODER		<u>440</u>				
No. DISPAROS		<u>230</u>				



OBSERVACIONES:

Reposición de la retina con láser y argón
Resultado satisfactorio
Reposición de la retina con láser y argón

JANELY DIAZ FUENTES
 Médico Oftalmólogo
 Subespecialista en Retina y Vítrea
 R.M. 6777

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE: [Firma] REGISTRO MEDICO: _____



OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.
N.I.T:813010145-1
Codigo de Institucion:410010087801

Teléfono 8723835 Fax 8716462 Ext. 103
Direccion cra 7 # 19-10 Barrio: Quirinal
Neiva
facturacion@oftalmolasersa.com.co

FACTURA DE VENTA

FC

169952

Fecha: 26/11/2018 14:38 Estado de Pago: CREDITO Atención: Ambulatoria
Administradora: PACIENTES PARTICULARES Contrato: PARTICULARES Nit: 999999999-4
Paciente: ANIBAL BAUTISTA CARDOZO GARZON Identif: CC 12108127 Edad: 65 a 4 m 19 d Num Hta: 12106127

Teléfono: 8746691+3202308168 Carné:
Tipo de afil: Colizante/Afiliado Ingreso : 26/11/2018 14:37 Egreso: 26/11/2018 14:38
Nivel afil: PARTICULAR Fech Egre Adm: Consecutivo Interno: 178238

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
LENTEACRY		LENTE ACRYSOFT IQ PANOPTIX	1,00	2.900.000,00	0,00	2.900.000,00
SOFIQPANO						
P						

Total Servicios	2.900.000,00	Comisiones	0,00
Copagos	0,00	Descuentos	0,00
C/Moderadora	2.900.000	Iva	0,00
Total Paciente	2.900.000,00	Saldo APB	0,00

Valor Paciente: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones:

Forma Pago	No Recibo	Valor x FrmPago	Saldo recibo	Valor cruce	Observaciones
CONSIGNACION	112.474	2.900.000,00	0,00	2.900.000,00	
DAVIENDA TARJETA					

PAOLA ANDREA VASQUEZ LASSO

FIRMA PACIENTE

HUELLA

RESPONSABLE FACTURACION

ECOGRAFIAS



Código:

Versión:

Vigencia:

Nombre del paciente:

JORGE WILSON CUARAN

Número de identificación:

18102253

Entidad:

UNIMAP

Fecha:

1 FEBRERO DE 2019

Lateralidad

OJO DERECHO

X

OJO IZQUIERDO

AMBOS OJOS

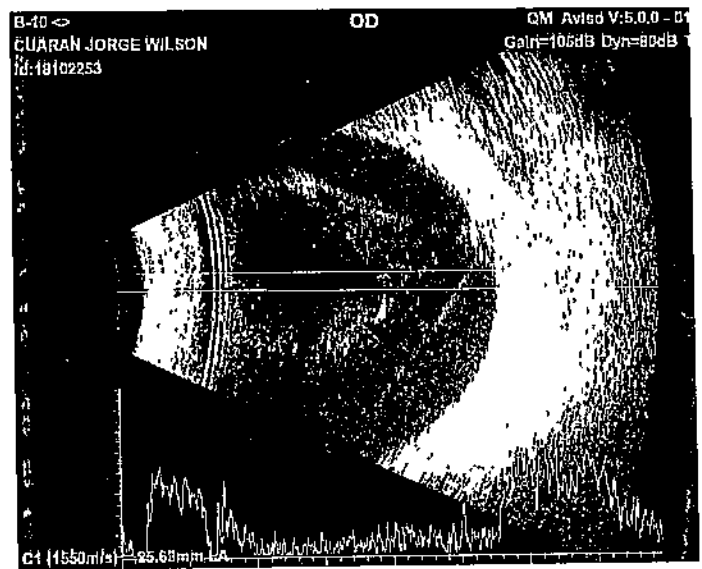
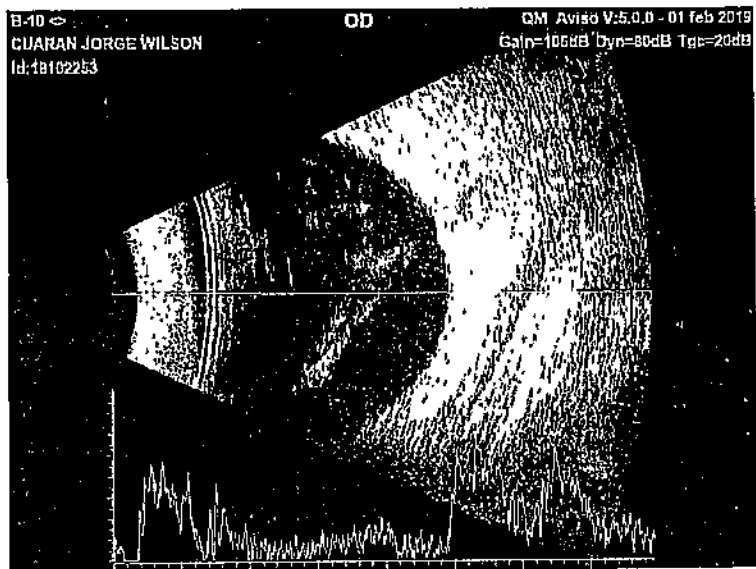
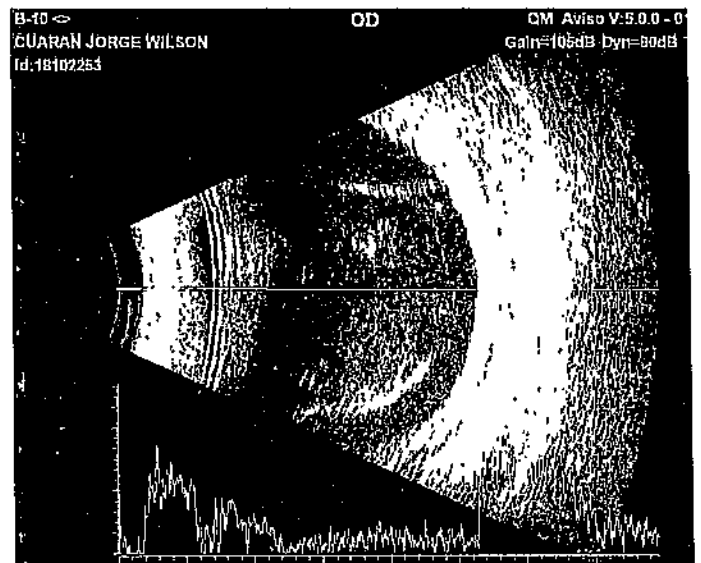
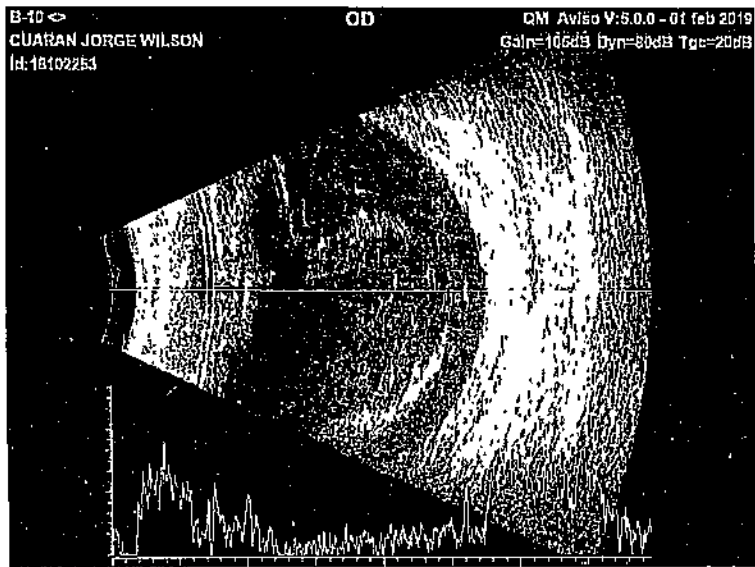
OJO DERECHO: Se realiza ecografía ocular modo B encontrando una longitud axial aproximada de 25,68 mm aproximadamente. Cavidad vítrea con imagen sugestiva de hemorragia vítrea y desprendimiento traccional de retina vs engrosamiento hialoideo. Disco óptico ecográficamente con aumento de la excavación.

Favor correlacionar con la clínica de su paciente.

DR. JANELLY DIAZ
MD. OFTALMOLOGO
Sub- Especialista en retina y vítreo
R.M 6777

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

JANELLY DIAZ FUENTES
Médico Oftalmólogo
Sub-Especialista en Retina y Vitreo
R.M. 6777



Asignación de Citas

IDENTIFICACION :	CC 18102253	NOMBRE PACIENTE :	CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
NRO HISTORIA :	18102253	TELEFONO PACIENTE:	3123892441-3222187890
EDAD :	49 a 5 m 9 d	GENERO :	MASCULINO

7:30

CITA:	351441	MEDICO:	YONG VARGAS MEYLIN	FECHA CITA:	13/02/2019 4:00pm
Unidad de Negocios:	OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL		Clase Cita:	EXAMENES TERAPEUTICOS	
Servicio:	TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE DE ESTRUCTURA OCULAR		Observacion:		
Especialidad:	ENFERMERIA		SubEspecialidad:	ENFERMERIA	
Consultorio:	CONSULTORIO DE TOPOGRAFIA		Dir. Consultorio:	CRA 7 # 19 - 10 B/QUIRINAL	
Convenio:	UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP				
Observacion Cita:	7:30 AM • Llegar 20 minutos antes de la cita • Traer autorización del examen original y vigente • Traer la HCL donde se especifique el procedimiento • Obligatoriamente venir acompañado por una persona mayor de edad • Recuerden que le van aplicar un medicamento que le va ocasionar visión borrosa o burbujas en el ojo por lo tanto no va poder conducir, traer disponibilidad de 2 a 3 horas para el examen. • Si usa medicamento isoptocarpina o pirugel debe suspenderlo 2 días antes del examen •				

CITA:	351883	MEDICO:	DIAZ FUENTES JANELY	FECHA CITA:	19/02/2019 1:45pm
Unidad de Negocios:	OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL		Clase Cita:	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA	
Servicio:	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA SUBESPECIALIZADA EN RETINA		Observacion:		
Especialidad:	OFTALMOLOGIA		SubEspecialidad:	OFTALMOLOGIA	
Consultorio:	CONSULTORIO 2		Dir. Consultorio:	CRA 7 # 19 - 10 B/QUIRINAL	
Convenio:	UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP				
Observacion Cita:	V.B. DRA JANELY, TRAER AUTORIZACION VIGENTE, CITA A LA 1PM, VENIR ACOMPAÑADO CON DISPONIBILIDAD DE TIEMPO.				

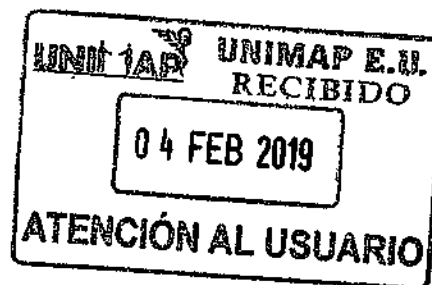
Reporte Generado Por: VASQUEZ LASSO PAOLA ANDREA

Fecha de impresion : 1/2/19

12:01:41p.m.

rptBoletaCita.rpt

Página 1 de 1



149811

Folio No: 29625

04/02/2019

UNIMAP E.U.
ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
ORDENES MEDICAS CONSULTA EXTERNA.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U..
REGIMEN:

EDAD: 50 Años
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 04/02/2019 11:33
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION
N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

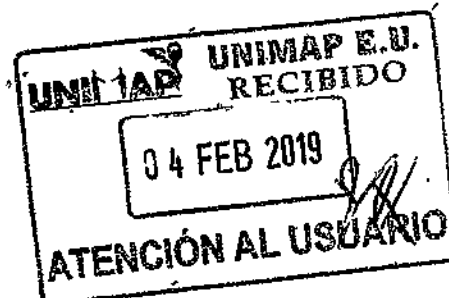
No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1		VALORACION POR MEDICINA INTERNA ✓	1	PRIORITARIO → 11-02-19 5:15pm
2		VALORACION POR NEFROLOGIA	1	PRIORITARIO

Duvan A. Escobar B.
MEDICO
PYP

MEDICO: PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES - MEDICO GENE
REG MEDICO: 86128

Pagina No: 1

InfoSalud Net



UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresion:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**E.CIVIL:****FECHA ATENCION:** 04/02/2019 11:20**IDENTIFICACION:** CC18102253**EDAD:** 50 Años**No HISTORIA:** 18102253**SEXO:** Masculino**TELEFONO:** 3123892441**EMPRESA:** UNIMAP E.U.**FEC. NAC:** 22/01/1969**MUNICIPIO:** Mocoa**DIAGNOSTICO:** E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COI**DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS**DATOS DEL ACUDIENTE****NOMBRE:** XXX**PARENTESCO:****DIRECCION:** XXX**TELEFONO:** XXXXXXXX**ACUMPAÑANTE:** Sin Dato**ENFOQUE DIFERENCIAL****NIVEL EDUCATIVO:** No definido**VIC. CONFLICTO ARMADO:** No**ETNIA:** Ninguno de los anteriores**DISCAPACIDAD:** .**POBLACION IBGT:** No**RELIGION:****GESTACION:** No**DESPLAZADO:** No**VIC. MALTRATO:** No**OCUPACION:** No Aplica**MOTIVO DE CONSULTA:**

"PARA CONTROL DE LA DIABETES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESDE HACE +/- 15 AÑOS, REFIERE QUE SE HA SENTIDO BIEN, ASINTOMATICO, NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES, REFIERE QUE SE ESTA APLICANDO ADECUADAMENTE LA INSULINA, REFIERE QUE EN OCASIONES PRESENTA GLUCOMETRIAS BAJAS, NO HA SIDO VALORADO AUN POR MEDICINA INTERNA. TRAE RESULTADOS DE EXAMENES SOLICITADOS.

REVISION POR SISTEMA:

CEFALEA: NEGADOS
 LIPOTOMIA: NEGADOS
 VERTIGO: si
 TINITUS: NEGADOS
 SISTEMAS VISUALES: si
 SUDURACION: NEGADOS
 PALPITACIONES: NEGADOS
 EPITAXIS: NEGADOS
 PRECORDIALGIA: NEGADOS
 ORTOPNEA: NEGADOS
 DISNEA: NEGADOS
 POLIDIPSIA: NEGADOS
 POLIFAGIA: NEGADOS
 POLIURIA: NEGADOS
 HEMATURIA: NEGADOS
 DISURIA: NEGADOS
 EDEMA: NEGADOS
 UROLOGICO: NEGADOS
 CLAUDICACION: NEGADOS
 LESION DE PIES: NEGADOS
 DOLOR NEURITICO: NEGADOS
 SINCOPE: NEGADOS
 FOSFENOS: NEGADOS
 FOTOFobia: NEGADOS
 TOS: NEGADOS
 HEMORTISIS: NEGADOS
 POLAQUIURIA: NEGADOS
 NICTURIA: NEGADOS
 IMPOTENCIA SEXUAL: NEGADOS
 PERDIDA DE PESO: NEGADOS
 ALTERACION DE LA MARCHA: NEGADOS
 ALTERACION DEL EQUILIBRIO: NEGADOS
 SE AGITA AL CAMINAR (Distancia): NEGADOS
 OBSERVACIONES NEGADOS

ANTECEDENTES PERSONALES:

HIPERTENSION: No
 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: no.
 ICC-ICT: no
 ANGINA: no
 IAM: no
 ENFERMEDAD ENDOCRINA: NEGADOS
 ENFERMEDAD RENAL: SI
 OBESIDAD: NEGADOS

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresion:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 04/02/2019 11:20

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 50 Años

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3123892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COI

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

ENFERMEDAD VASCULAR: NEGADOS
 DEABETES: si, insulinodependiente
 DISLIPIDEMIA: NEGADOS
 RETINOPATIA: NEGADOS
 EPOC: NEGADOS
 ASMA: NEGADOS
 TBC: NEGADOS
 TRAUMAS: NEGADOS
 HTA-DM EMBARAZO: NEGADOS
 CA PROSTATA: NEGADOS
 CA GASTRICO: NEGADOS
 CA SENO: NEGADOS
 CA CERVIX: NEGADOS
 ALERGICOS: NEGADOS
 QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA
 TOXICOS: NEGADOS
 OCUPACIONALES: NEGADOS
 COMPLICACION ORGANO BLANCO: NEGADOS
 FARMACOLOGICOS: NEGADOS
 HOSPITALIZACIONES: NEGADOS
 OTROS: NEGADOS

ESTILO DE VIDA:

CONSUMO DE GRASAS SATURADAS: ALTO
 CONSUMO DE SAL: ALTO
 CONSUME FRUTAS: ALTO
 FRECUENCIA ACTIVIDAD FISICA: SEDENTARIO
 TIPO DE ACTIVIDAD FISICA: SEDENTARIO
 DURACION ACTIVIDAD FISICA: NO
 CONSUMO DE PSICOACTIVOS: NO
 CONSUMO DE CIGARRILLO: NO
 FRECUENCIA DE CONSUMO DE CIGARRILLOS: NO
 EDAD INICIO CONSUMO DE CIGARRILLO: NO
 CONOCE EFECTOS NOCIVOS: SI
 NO DE PAQUETES POR DIA: NO
 CONSUMO DE ALCOHOL: NO
 FRECUENTA CONSUMO DE ALCOHOL: NO
 EXPOSICION AL HUMO LEÑA/CARBON: NO
 OBSERVACIONES: NO

AMBIENTE PSICOSOCIAL:

SE SIENTE BIEN CON SU FAMILIA: si
 CUANDO TIENE PROBLEMAS ES APOYADO POR SU FAMILIA: si
 EN LA FAMILIA EXISTE EXPRESIONES DE AFECTO Y CARINO: si
 SE SIENTE RECHAZADO POR ALGUIEN EN LA FAMILIA: NO
 HA SIDO AGREDIDO FISICAMENTE POR ALGUIEN DE LA FAMILIA: NO
 HA TENIDO IDEAS O PENSAMIENTOS SUICIDAS: NO
 SE ESTRESA FÁCILMENTE: NO
 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: NO
 ESTADO DE ABANDONO: NO
 MUERTE DE ALGUN SER QUERIDO: NO
 QUE HACE EN SU TIEMPO LIBRE: NO
 QUE SITUACIONES PERSONALES O FAMILIARES LE PREOCUPAN MAS: NO
 FACTORES-DE RIESGO PERSONALES O FAMILIARES QUE EVIENCIEN VULNERABILIDAD: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES:

HIPERTENSION: NEGADOS
 DIABETES: MAMA
 DISLIPIDEMIA: NEGADOS
 ENFERMEDAD CORONARIA: NEGADOS
 IAM: NEGADOS
 ENFERMEDAD ENDOCRINA: NEGADOS
 ENFERMEDAD RENAL: NEGADOS
 OBESIDAD: NEGADOS
 ENFERMEDAD VASCULAR: NEGADOS
 CA CERVIX: NEGADOS
 CA COLON: NEGADOS

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresion: 04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**E.CIVIL:****FECHA ATENCION:** 04/02/2019 11:20**IDENTIFICACION:** CG18102253**EDAD:** 50 Años**No HISTORIA:** 18102253**SEXO:** Masculino**TELEFONO:** 3123892441**EMPRESA:** UNIMAP E.U.**FEC. NAC:** 22/01/1969**MUNICIPIO:** Mocoa**DIAGNOSTICO:** E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COI**DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS

CA PROSTATICA: NEGADOS
 CA GASTRICO: NEGADOS
 CA SENO: HERMANA
 EPILEPSIA NEGADOS
 OBSERVACIONES: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 70
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: . 19
 TEMPERATURA: 36.2
 TENSION ARTERIAL. 170/100
 TA SENTADO: 170/100
 TA DE PIE: 160/90
 TA ACOSTADO: 160/90

EXAMEN FISICO:

ASPECTO GENERAL: Aparentemente normal
PESO: 61
TALLA: 165
IMC: 22.4
PESO ANTERIOR 58
CABEZA: Normocéfalo, no hay lesiones evidentes
SINDROME FEBRIL: Amígdalas eutróficas, sin exudado, sin inflamación, no hay signos de infección.
PUPILAS: Isocóricas normoreactivas, reflejo fotomotor directo positivo, consensual positivo, diametro normal
NARIZ: Normoconfigurada, cornetes normales, no hay lesiones evidentes, orificios nasales permeable
BOCA: Mucosa oral húmeda, rosada, sin lesiones evidentes, no hay alteraciones.
CUELLO: Móvil, simétrico, no adenopatías, no hay injurgitación yugular, no hay soplos carotídeos, tiroideos en buen estado, no se palpan masas.
TORAX: Normoexpandible, no hay tirajes, no hay signos de dificultad respiratoria, simétrico, sin deformidades
PULMONAR: Ventilados, murmullo vesicular conservado, no hay sobreagregados.
CARDIOPIULMONAR: Rítmico, no soplos, no agregados, punto de máximo impulso presente, no hay 3er ruido.
ABDOMEN: Blando, depresible, no dolor, no masas, no hepatoesplenomegalia, no hay circulación colateral, no hay pulsos aórticos anormales.
PERIMETRO ABDOMINAL: 88
CADERA: 91
INDICE CINTURA CADERA 1.0
COLUMNA: Normal, no hay lesiones evidentes, simétrica, sin deformidades.
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: arcos de movimientos conservados sin alteraciones a la marcha ni limitaciones funcionales
SINTOMATICO RESPIRATORIO: No hay alteraciones evidentes
PIEL: Rosada, húmeda, turgente, sin lesiones evidentes.
EXTREMIDADES: Móviles, no edema, pulsos periféricos normales, no lesiones, presenta lesión queratósica, anacarada en 2do artejo de pie derecho, con uña encarnada y pérdida de sensibilidad en región dorsal de los dedos.
SISTEMA GENITOURINARIO: Normoconfigurado, sin lesiones evidentes, diuresis normal positivo.
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Alerta, orientado, no déficit, reflejos normales, pares craneales normales.
FONDO DE OJO: Fondo de Ojo: Vasos retinianos normales, no hay exudados, no hay tortuosidad, papila normal, sin lesiones evidentes, macula presente normal, retina de color y aspecto adecuado, no hay lesiones, ni cicatrices, ni exudados.
TACTO RECTAL (Hombres): Próstata de buen tamaño, no hay dolor, esfínter anal tónico, sin fisuras, no sangrados.
REFLEJO AQUILIANO PRESENTE: Normal, presente +++
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL: Normal, presente
SENSIBILIDAD VIBRATORIA: Normal, presente
PIE DIABETICO Alto riesgo de pie diabético
SINTOMATICO DE PIEL: no
SINTOMATICO RESPIRATORIO: no
SINDROME FEBRIL: no

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL**SOSPECHA DE MALTRATO FISICO:** No refiere

UNIMAP E.U.
 reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472		Fecha Impresion: 04/02/2019	
PACIENTE:	CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	FECHA ATENCIÓN: 04/02/2019 11:20
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD: 50 Años	
No HISTORIA:	18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: 3123892441
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO:	E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COI DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS		

SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL: No refiere
 SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: No refiere
 CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA: No refiere
 SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA: No refiere
 SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD: No refiere
 IDEAS O INTENTO DE SUICIDA: No refiere
 CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: No refiere
 PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES: No refiere
 VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO No refiere

EXAMEN MENTAL:

APARIENCIA GENERAL: . Normal
 ACTITUD: Normal
 ATENCION: Normal
 CONCIENCIA: Normal
 ORIENTACION: Normal
 LENGUAJE: Normal
 AFECTO: Normal
 MEMORIA: Normal
 PENSAMIENTO: Normal
 HABITO: Normal
 SUEÑO: Normal
 ALIMENTACION: Normal
 INTELIGENCIA: Normal
 RETARDO MENTAL: Normal
 INTROSPECCION: Normal
 PROSPECCION: Normal
 SOMATIZACIONES: Normal
 OBSERVACIONES: Normal

DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA:

Disuria: No
 POLIURIA: No
 NICTURIA: No
 GOTEO TERMINAL: No
 CHORRO CALIBRE DISMINUIDO: No
 FUEZA DEL CHORRO DISMINUIDO: . Normal
 HEMATURIA: No
 SECRECIONES: No
 OTROS: No

PARACLINICOS:

Glicemia Basal: FECHA: 26/01/2019
 RESULTADO: 66.8
 CONCEPTO: BAJO

Hemoglobina Glucosilada: FECHA: 26/01/2019
 RESULTADO: 8.2
 CONCEPTO: ALTO - NO CONTROL

Colesterol Total: FECHA: 27/11/2018
 RESULTADO: 188
 CONCEPTO: NORMAL

Trigliceridos FECHA: 27/11/2018
 RESULTADO: 97.8
 CONCEPTO: NORMAL

HDL FECHA: 27/11/2018
 RESULTADO: 75.7
 CONCEPTO: NORMAL

LDL FECHA: 27/11/2018
 RESULTADO: 92.8
 CONCEPTO: NORMAL

Parcial de Orina: FECHA: 26/01/2019

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresion:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**E.CIVIL:****FECHA ATENCION:** 04/02/2019 11:20**IDENTIFICACION:** CC18102253**EDAD:** 50 Años**No HISTORIA:** 18102253**SEXO:** Masculino**EMPRESA:** UNIMAP E.U.**FEC. NAC:** 22/01/1969**TELEFONO:** 3123892441**DIAGNOSTICO:** E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACIONES**MUNICIPIO:** Mocoa**DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS**RESULTADO:** BACT: ESCASAS, LEUCOS: 0-2 XC, NITRITOS: NEGATIVOS, ALBUMINA: 100 MG/DL, GLUCOSA: 250 MG/DL**CONCEPTO:** PROTEINURIA**Creatinina Serica:** FECHA: 26/01/2019**RESULTADO:** 2**CONCEPTO:** ALTO**Microalbuminuria:** FECHA: 27/11/2018**RESULTADO:** 110**CONCEPTO:** ALTO - POSITIVO**Electrocardiograma:** FECHA: 27/11/2018**RESULTADO:** RITMO: SINUSAL, ST: ISOELECTRICO, FC: 70 LPM**CONCEPTO:** NORMAL**Tasa Filtracion Glomerular:** FECHA: 04/02/2019**RESULTADO:** 38,1**CONCEPTO:** ESTADIO 3B - MODERADA DISMINUCION**Proteinuria:** FECHA: 30/01/2019**RESULTADO:** 24 HORAS: 3.358 - VOLUMEN: 2.510 ML**CONCEPTO:** MUY ALTO**Potasio Serico:** FECHA: 09/02/2018**RESULTADO:** 4.1**CONCEPTO:** NORMAL**Creatinuria:** FECHA: 27/11/2018**RESULTADO:** 60.6**CONCEPTO:** NORMAL**Cociente Albuminuria Creatinuria** FECHA: 27/11/2018**RESULTADO:** 181.5**CONCEPTO:** ALTO - POSITIVO**Otros:** FECHA: 26/01/2019**RESULTADO:** GLICEMIA POS PRANDIAL: 120.9**CONCEPTO:** NORMAL - CONTROLADO**ADHERENCIA TRATAMIENTO:**

Tiempo de Evolucion de Enfermedad: Hace 19 años

Tratamientos Previos: NO RECUERDA

Quien Administra el Tratamiento: EL PACIENTE

Se olvida de tomar los Medicamentos: SI

Descuidado con la hora de tomar Medicamentos: . NO

Cuando se encuentra bien los deja de tomar: . NO

Si alguna vez le caen mal los deja de tomar: . NO

Es alergico a Medicamentos?: Cuales NO

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se recomienda acudir cada mes por la medicación, adoptar hábitos y estilos de vida saludables, cuidado con la piel especialmente con los pies evitar cualquier tipo de lesiones, tomar medicación segun formula medica, se explican signos y sintomas de alarma para que asisita por urgencias.

ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:

TOSE MUCHAS VECES LA MAYORIA DE LOS DIAS? No

TIENE FLEMA O COMOS LA MAYORIA DE LOS DIAS? No

SE QUEDA SIN AIRE MAS FACILMENTE QUE OTRAS PERSONAS? . No

ES MAYOR DE 40 AÑO? SI

ACTUALMENTE FUMA O ES UN EX FUMADOR? No

DIAGNOSTICO:

HIPERTENSION ARTERIAL: PRE HIPERTENSION

DIABETES MELLITUS: TIPO 2

DESNUTRICION. NO

SOBREPESO: NO

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresion:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 04/02/2019 11:20

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 50 Años

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3123892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

OBESIDAD: NO

ENFERMEDAD RENAL CRONICA: SI

TASA FILTRACION GLOMERULAR: 40.6

ESTADOS DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA: ESTADIO 3B - MODERADA DISMINUCION

OTROS DIAGNOSTICOS:

E109: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Repetido

CLASIFICACION DE RIESGO:

RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO

IDENTIFICACION DEL RIESGO

PACIENTE CON RCV ALTO DADO POR DMT 2 NO CONTROLADA, ERC ESTADIO 3B, CON CREATININA EN AUMENTO RESPECTO A CONTROL PREVIO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA ALTA FUERA DE METAS PERO CON IMPORTANTE DISMINUCION RESPECTO A PREVIA, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE PROGRESION DE ENFERMEDAD RENAL, PROTEINURIA MUY ALTA, SE REMITE NUEVAMENTE A VALORACION POR MEDICINA INTERNA DE FORMA PRIORITARIA.

RECOMENDACIONES

1. INSULINA GLARGINA 8 UI SC 8 PM
2. GALVUS MET 50/1000 MG DESPUES DE ALMUERZO Y CENA
3. SS/VALORACION POR MEDICINA INTERNA PRIORITARIO
4. SS/VALORACION POR NEFROLOGIA PRIORITARIO
5. SS: GLUCOMETRIAS - AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL
6. CONTROL EN 3 MESES
7. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

TRATAMIENTO:

EXPLICACION DE ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD:

Es una enfermedad crónica que no tiene cura, tiene manejo para prevenir las complicaciones, las cuales son graves que pueden generar secuelas e incluso llevar a la muerte, implica un tratamiento farmacológico y no farmacológico.

RECOMENDACIONES GENERALES

- REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA 30 MINUTOS
- DIETA BALANCEADA, NO FRITURAS
- NO TABACO, NO ALCOHOL
- NO AUTOMEDICARSE
- TOMARSE LA MEDICACION INDICADA POR EL MEDICO
- HIGIENE PERSONAL DIARIA
- LAVADO DE MANOS Y DE LOS ALIMENTOS BIEN COCIDOS
- REALIZARSE LOS EXAMENES SOLICITADOS
- ASISTIR A LA CITAS PROGRAMADAS DEL PROGRAMA DE CRONICOS
- PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL PROGRAMA
- ASISTIR A LOS CONTROLES POR MEDICINA INTERNA, NUTRICION Y PSICOLOGIA

SIGNOS DE ALARMA PARA EL PACIENTE CRONICO

- SI PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO
- MAREO INTENSO QUE DIFICULTA CAMINAR
- VISION BORROSA DE INICIO SUBITO
- SI ESCUCHA PITIDOS O ZUMBIDOS EN LOS OIDOS POR URGENCIAS
- DESMAYO Y DESVANECIMIENTO
- FIEBRE INTENSA QUE NO CEDE CON MEDIOS FISICOS NI FARMACOLOGICOS
- CONVULSIONES SIN CAUSAS APARENTE
- DIFICULTAD PARA RESPIRARAR, LABIOS MORADOS, SI PRESENTA SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACION, SI SIENTE QUE LE SILBA EL PECHO Y TIENE DESGARRO CON SANGRE.
- SI PRESENTA VOMITO INCOHERCIBLE O CON FRECUENCIA
- DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA, ALTERACION DE LA VISION, PARALISIS, DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA PACIENTE HIPERTENSO Y DIABETICO

- *RECUERDE REALIZARSE LOS EXÁMENES EL DÍA QUE EL MÉDICO LE DIJO.
- *PROCURE CAMINAR O REALIZAR EJERCICIO DIARIAMENTE DURANTE UNA HORA. SI NO PUEDE CAMINAR TODOS LOS DÍAS AL MENOS 5

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLÍNICA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Folio No: 109472

Fecha Impresión:

04/02/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON**E.CIVIL:****FECHA ATENCIÓN:** 04/02/2019 11:20**IDENTIFICACION:** CC18102253**EDAD:** 50 Años**No HISTORIA:** 18102253**SEXO:** Masculino**TELÉFONO:** 3123892441**EMPRESA:** UNIMAP E.U.,**FEC. NAC:** 22/01/1969**MUNICIPIO:** Mocoa**DIAGNÓSTICO:** E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCIÓN DE CO | **DIRECCIÓN:** BARRIO LOS PRADOS

DÍAS DE LA SEMANA. PUEDE INICIAR CON MEDIA HORA E IR AUMENTADO 5 MINUTOS CADA SEMANA HASTA LLEGAR A UNA HORA.

•REVISE SU FÓRMULA, RECUERDE QUE EN OCASIONES SE REALIZAN CAMBIOS.

•CONSULTE POR URGENCIAS SI SIENTE DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA, ALTERACIÓN DE LA VISIÓN, PARÁLISIS, DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO.

•NO SUSPENDA LAS PASTILLAS SIN CONSULTAR PRIMERO A SU MÉDICO. NO TOMARLAS LO PUEDEN LLEVAR A SUFRIR UN INFARTO O DERRAMES.

•SIGA UNA DIETA CON POCAS GRASAS Y Poca SAL, COMA FRUTAS Y VERDURAS.

•RECUERDE QUE TODO LO QUE COMA DE MÁS SE TRANSFORMA EN GRASA. USE Poca SAL ESTO PARA QUE NO SE HINCHÉ TANTO Y NO

SE DAÑEN LOS RIÑONES Y EL CORAZÓN. LOS ALIMENTOS QUE TIENEN MUCHA SAL SON LAS SALSAS (TOMATE, MOSTAZA), LOS

CONDIMENTOS, LAS CARNES FRÍAS (SALCHICHA, MORTADELA, SALCHICHÓN), LOS QUESOS Y CARNES CURADAS.

•PROCURE DEJAR DE FUMAR, SI ES MUY DIFÍCIL, HÁGALO DE MANERA GRADUAL.

•NINGÚN ALCOHOL ES BAJO EN AZÚCAR, ESE EXCESO SE CONVIERTE EN GRASA Y LE HACE DAÑO A SU CUERPO

RECOMENDACIONES PARA CUIDADOS DE LOS PIES

-REALIZARSE BAÑOS DIARIAMENTE POR ESPACIOS INTERDIGITALES

-UTILIZAR CREMA HIDRATANTE TODOS LOS DÍAS

-NO UTILIZAR CALZADO APRETADO

-UTILIZAR CALZADO CERRADO

-EVITAR TRAUMAS MÍNIMOS

-REALIZAR UN BIEN ASEO Y CORTE DE UÑAS

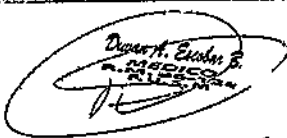
-NO ESTAR LOS PIES DESCALZOS EN NINGÚN MOMENTO

-ASISTIR AL MÉDICO ANTE CUALQUIER LESIÓN EN LOS PIES

FARMACOLÓGICO:**MEDICAMENTO:** Galvusmet**CONCENTRACIÓN:** 50/850 mg**HORARIO:** 1 tab v.o c/ 12 h CANTIDAD: 60**MEDICAMENTO:** Insulina glargina**CONCENTRACIÓN:** 3 ml/300 UI**HORARIO:** 8 UI sc en la noche CANTIDAD: 1**VALORACIÓN OTROS SERVICIOS:**

CITA DE CONTROL. EN 3 MESES

OBSERVACIONES. CON RESULTADOS DE GLUCOMETRIAS



MÉDICO:	PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES - MÉDICO GENERAL
ESPECIALIDAD:	MÉDICO GENERAL
REG MÉDICO:	86128

FIRMA PACIENTE:

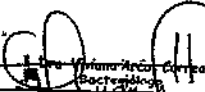
EXAMEN DE LABORATORIO.

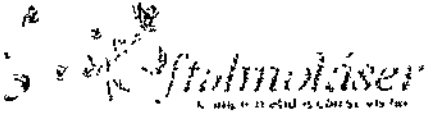
PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 50 Años
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO:

FECHA: 26/01/2019 10:56 a.m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

GLICEMIA PRE Y POST DESAYUNO

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLICEMIA PRE:	66.8 *	70-105 mg/dl
GLICEMIA POST(desayuno2hrs)	120.9	<= 140 mg/dl
OBSERVACIONES:	* Resultado confirmado.	


Diana Arco-Correa
Bacteriología



OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.

CRA 7. # 19 - 10 B/QUIRINAL
8630426

Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

Admisión: 268429 Fecha de Ncto: 22/08/1969 Edad: 49 a 5 m 0 d Estado Civil: CASADO(A) Tel: 3123892441-3222187890
Dirección: MOCOYA+PUTUMAYO Ubicación del Pcte: -
Ciudad: COLON Barrio: OTRA ZONA RURAL NO Religión: No Manifiesta
Ocupación: EMPLEADO Sexo: Masculino
APBs: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Tipo Vincula: Cotizante/Afiliado
Sucursal: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.
Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO -UNIMAP

HISTORIA CLINICA DE CONTROL OFTALMOLOGIA

Fecha y Hora de atención:
22/01/2019 10:37 a.m.

Profesional: DIAZ FUENTES JANELY
Hora Ingreso: 22/01/2019 8:51 a.m.

Especialidad: OFTALMOLOGIA

Tp Admisión: AMBULATORIO

SERVICIOS REALIZADOS

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA SUBESPECIALIZADA EN RETINA

CANTIDAD

1

EVOLUCION OFTALMOLOGICA - Evolución Oftalmologica

Evolucion y control oftalmologico : PACIENTE VALORADO POR RETINA EL DIA 8/08/16 Y SE SOLICITA FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA AMBOS OJOS.
HASTA HOY RECONSULTA
REFIERE VISION BORROSA OD NOTADO HACE 1 MES.
ULTIMA GLUCEMIA 80MG/DL.
HEMOGLOBINA GLICOSILADA ???

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETE MELLITUS HACE 16 AÑOS. EN TRATAMIENTO CON HIPOGLUCEMIANTES ORALES, ULTIMA GLUCEMIA 280MG/DL, HEMOGLOBINA GLICOSILADA ???
HTA.

LEJOS SC OD CD PH CD
LEJOS SC OI 20/250 PH 20/250

BIOMICROSCOPIA O.D
CORNEA CLARA, CAMBIOS CORTICONUCLEARES
BIOMICROSCOPIA O.I
CORNEA CLARA, CAMBIOS CORTICONUCLEARES

PRESION INTRAOCULAR O.D
16 MMHG
PRESION INTRAOCULAR O.I
18 MMHG

FONDO DE OJO O.D
HEMORRAGIA VITREA DENSA
FONDO DE OJO O.I

HEMORRAGIA VITREA INFERIOR EN REABSORCION, RETINA APLICADA CON HUELLAS DE LASER, MEMBRANAS DE PROLIFERACION FIBROVASCULAR TRACCIONANDO PAPILA Y HAZ PAPILOMACULAR, MACULA ENGROSADA CON IMAGEN DE AGUJERO

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO
ANALISIS :-

PLAN DE MANEJO : ECOGRAFIA OCULAR OJO DERECHO PRIORITARIO
FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA OJO IZQUIERDO PRIORITARIO
TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR MACULA OJO IZQUIERDO
CITA PRIORITARIA POR RETINA CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA OD
SIGNOS DE ALARMAS Y RECOMENDACIONES : SIGNOS DE ALARMA
RECOMENDACIONES: CABECERA ELEVADA.

DIAGNOSTICOS CIE

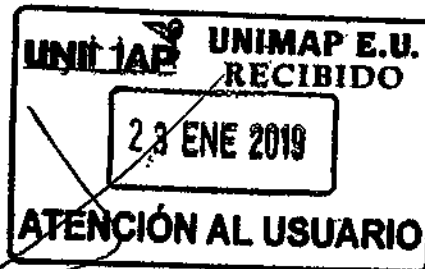
Codigo: H431 Nombre: HEMORRAGIA DEL VITREO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad: LATERALIDAD A.O

Ampliación:

X 312 3892 441
X 322 21 878 90



31.01.19
9: AM

Fecha: 22/01/2019 10:47 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 268429 ORDEN EXT No. 653398
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 5 m 0 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
ECOGRAFIA OCULAR Cód. Referencia: 0		1,00	Media	0	OJO DERECHO PRIORITARIO	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E147 CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H353	IMPRESION DIAGNOSTICA	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

01.02-19

8:00 AM

148421

Cra 7 # 18 A 26 Of premium

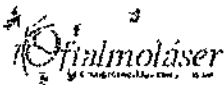
Quinal.

- 20 años.

- H. C.

↳ Acompañado

Asesorar por
prueba (Supender 10.



OFTALMOLASER SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DEL HUILA

N.I.T:813010145-1

Teléfono 8723835 Fax 8716264

Dirección cra 7 # 19-10 Barrio: Quirinal

Neiva

Fecha: 22/01/2019 10:49 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 268429 ORDEN EXT No. 653403
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 5 m 0 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA	✓	1,00	Media	0	OJO IZQUIERDO PRIORITARIO	
Cód. Referencia: 0						

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H353	IMPRESION DIAGNOSTICA	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

FIRMA PROFESIONAL

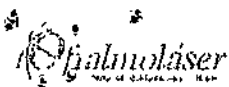
FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

01.02.19

8:00 AM



OFTALMOLASER SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DEL HUILA

N.I.T: 813010145-1

Teléfono 8723835 Fax 8716264

Dirección cra 7 # 19-10 Barrio: Quinal

Neiva

Fecha: 22/01/2019 10:48 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 268429 ORDEN EXT No. 653401
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 5 m 0 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR Cód. Referencia: 0		1,00	Media	0	MACULA OJO IZQUIERDO	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H353	IMPRESION DIAGNOSTICA	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

Comprometidos con su visión.



OFTALMOLASER SOCIEDAD DE
CIRUGÍA DEL HUILA S.A.

CRA. 7# 19-10
B/QUIRINAL
8723835
www.ofthalmolasersa.com.co

Version 1

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS Y/O MEDCIAMENTOS NO POS

INFORMACION GENERAL

FECHA DE SOLICITUD	22/01/2019 10:51:20	SERVICIO	CIRUGIA
PACIENTE	JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ		
IDENTIFICACION	CC:18102253	EDAD	49 a 5 m 0 d
		GENERO	MASCULINO
EMPRESA APB	UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U.	NIVEL DE AFILIACION	REGIMEN ESPECIAL

Código CIE 10 H353

Descripción PACIENTE CON DEGENERACION DE LA MACULA OJO IZQUIERDO.

Servicio solicitado	951902 - TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR -MACULA
Observaciones	OJO IZQUIERDO

SE SOLICITA TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR -MACULA- OJO IZQUIERDO CON EL FIN DE EVIDENCIAR LA ESTRUCTURA EN CAPAS DE LA RETINA Y/O SU ALTERACION Y/O PERDIDA.

Si se requiere información o documentación adicional, el comité la solicitará al médico especialista tratante a quien

solicitamos suministrarla dentro de los dos días siguientes a la solicitud. **Copia de esta justificación deberá reposar en la historia clínica**

DR(A). JANELY DIAZ FUENTES



Fecha: 22/01/2019 10:48 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 268429 ORDEN EXT No. 653400
Paciente: CC 18102253 CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON F. Nacimiento: 22/08/1969 EDAD: 49 a 5 m 0 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO E.U. Contrato: UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO
-UNIMAP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA SUBESPECIALIZADA EN RETINA Cód Referencia: 890378	OFTALMOLOGIA	1,00	Media	0	CITA PRIORITARIA POR RETINA CON RESULTADOS DE EGOGRAFIA OD	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CÓDIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H431	IMPRESION DIAGNOSTICA	HEMORRAGIA DEL VITREO
H360	IMPRESION DIAGNOSTICA	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
H353	IMPRESION DIAGNOSTICA	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: DIAZ FUENTES JANELY Registro Médico: 6777

Dependencia: EXAMENES

UNIMAP E.U.	AUTORIZACION DE SERVICIOS	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, miércoles, 10 de octubre de 2018 N° Remisión **133361**

Médico Receptor OFTALMOLASER Especialidad RETINOLOGIA
 Teléfono Dirección DptoDestino: HUILA Municipio NEIVA
 Cordialmente Solicitamos atender a: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON Con Identificación No 18102253
 Fecha Nacimiento 22/01/1969 Edad 49 Sexo M Del Municipio de: MOCOA Teléfono: 3123892441

Cod DX	Nombre Diagnostico
H360*	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

Médico Solicitante: FERNANDO ACOSTA DAVID

codCups	Nombre CUPS	Cantidad
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	

Observaciones SE ANULA AUTORIZACION #113225 POR VENCIMIENTO.

Primera Vez ☒ Control ☐ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐
 REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE SESENTA (60) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA

PARA EL CASO DE CONTRATOS CON TARIFAS ISS, LOS CUPS RELACIONADOS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SE HOMOLOGARAN A ISS Y SUS TARIFAS

Cordialmente,

Daissy Lorena Sarria Pinta
 DAISSY LORENA SARRIA PINTA

Coord. Referencia y contrareferencia y Citas €

FIRMA DEL PACIENTE

HISTORIA CLINICA UROLOGIA.

Folio No: 30577

Fecha Impresion: 14/01/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP.
DIAGNOSTICO: N40X-HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

E.CIVIL: Otro
EDAD: 49 Años 11 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA INGRESO: 14/01/2019 08:45 p.m.
FECHA EGRESO: 14/01/2019 09:06 p.m.
TELEFONO: 3123892441-3222187890 - YA ESTA AQUI
MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIRECCION: LOS PRADOS

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL PROSTATICA

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONTROL PROSTATICA
CHORRO: REGULAR
PUJA: NO
INTERMITENCIA: SI
NICTURIA: 2
EYACULA PERO NO EVACUA NADA.
TRAE:
ECO:
ATROFIA TESTICULAR IZQ, QUISTES DE EPIDIDIMO IZQ.

ANTECEDENTES PERSONALES:

APP:
DMT2

EXAMEN FISICO

PESO: 62
TALLA: 167
IMC: 22.2
SINTOMATICO DE PIEL: . . . NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: . NO
TR: P ADENOMATOSA 20 GR BENIGNA

DIAGNOSTICO:

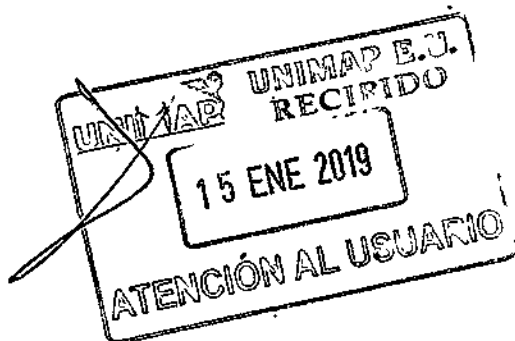
N40X: HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Impresion Diagnostica

OBSERVACIONES: CONTROL PROSTATICO, REQUIERE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

MEDICO: PALOMINO SANDOVAL NELSON ALBERTO - UROLOGIA
ESPECIALIDAD: UROLOGIA
REG MEDICO: 001100

FIRMA PACIENTE:



CLINICA CREAR VISIÓN LTDA
Direccion: Mocoa Putumayo Telefono: 4205336.
ORDENES MEDICAS.

Folio No: 55307

Fecha Impresión:

14/01/2019

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

IDENTIFICACION: CC18102253

EMPRESA: UNIMAP.

REGIMEN:

EDAD: 49 Años 11 Meses

SEXO: Masculino

FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 14/01/2019 08:50 p.m.

TELEFONO: 3123892441-3222187890 - YA ESTA AQU

MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN

DIRECCION: LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

N40X-HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	.
2	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	.
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	.
4	907106	UROANALISIS	1	.
5	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	.
6	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1	.



MEDICO: PALOMINO SANDOVAL NELSON ALBERTO UROLOGIA

REG MEDICO: 001100

Pagina No: 1

InfoSalud Net

146168
146169

UNIMAP E.U.
reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
HISTORIA CLINICA.

Folio No: 107854

Fecha Impresion: 18/12/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 18/12/2018 11:09
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 49 Años 10 Meses
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3123892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: N511-TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDAD DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX PARENTESCO:
DIRECCION: XXX TELEFONO: XXXXXXXX
ASUMPAÑANTE: Sin Dato

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido VIC. CONFLICTO ARMADO: No ETNIA: Ninguno de los anteriores
DISCAPACIDAD: POBLACION IBGT: No RELIGION:
GESTACION: No DESPLAZADO: No VIC. MALTRATO No
OCUPACION: No Aplica

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL CON ECOGRAFIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA TESTICULAR, POSTERIOR A CIRUGIA REFIERE NO PRESENTAR EYACULACION, TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA TESTICULAR BILATERAL DEL 21/11/2018 INDICA: HALAZGOS EN RELACION A ATROFIA TESTICULAR IZQUIERDA. QUISTES SIMPLES DESCRITOS EN LA CABEZA DEL EPIDIDIMO IZQUIERDO. EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS, NIEGA NO EYACULACION. REFIERE ADEMAS CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SINTOMAS GRIPALES DADO POR TOS PRODUCTIVA Y RINORREA HIALINA, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA. REFIERE ADEMAS CONSTIPACION NO OTRO SINTOMA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA
INF. TRANSMISION SEXUAL: No refiere
INMUNOLOGICOS: No refiere
ALERGICOS: NEGADOS
FARMACOLOGICOS: NEGADOS
TOXICOS: NEGADOS
NUTRICIONALES: No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES: No Refiere
PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
TOXICOS: No Refiere
FARMACOLOGICOS: No Refiere
ALERGICOS: No Refiere
OBSTETRICOS: No Refiere
GINECOLOGICOS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 80.
FRECUENCIA RESPIRATORIA: . 20
TEMPERATURA: 36.5
TENSION ARTERIAL: 150/90

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: buenas condiciones generales, afebril, hidratado
PESO: 61
TALLA: 167
IMC: 21.9
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
CABEZA: normocefala, sin deformidades
OJOS: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
OIDOS: Sin alteraciones
NARIZ: Sin alteraciones
OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones
CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX: no deformidades en torax
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados,
murmullo vesicular limpio

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 107854

Fecha Impresion:

18/12/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON **E.CIVIL:** FECHA ATENCIÓN: 18/12/2018 11:09
IDENTIFICACION: CC18102253 **EDAD:** 49 Años 10 Meses
No HISTORIA: 18102253 **SEXO:** Masculino **TELEFONO:** 3123892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. **FEC. NAC:** 22/01/1969 **MUNICIPIO:** Mocoa
DIAGNOSTICO: N511-TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADE DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

CÁRDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos
PERFUSION: Sin alteraciones
ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritación peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simétricas, no dolorosas a la movilización, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: Sin alteraciones
SISTEMA GENITOURINARIO: Sin alteraciones
NEUROLOGICO: sin déficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay déficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalización
PIEL: Sin alteraciones

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se recomienda acudir cada mes por la medicación, adoptar hábitos y estilos de vida saludables, cuidado con la piel especialmente con los pies evitar cualquier tipo de lesiones, tomar medicación según fórmula médica se explican signos y síntomas de alarma para que asista por urgencias.

DIAGNOSTICO:

N511: TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CEOP
N500: ATROFIA DEL TESTICULO
K590: CONSTIPACION
J00X: RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ATROFIA TESTICULAR IZQUIERDA, ASOCIADO A NO EYACULACION, SE REMITE A UROLOGIA PARA VALORACION.

PACIENTE CON CONSTIPACION, SE DA TTO MEDICO

1. BISACODILO 1 TAB EN LA NOCHE

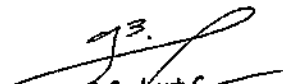
PACIENTE CON CUADRO GRIPAL SE DA TTO MEDICO

1. DIFENHIDRAMINA 1 TAB CADA 12 HORAS

PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE DA AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL, CONTROL CON RESULTADOS.

SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR.


Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 0256-14

MEDICO:	GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART - MEDICO GENER.
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
REG MEDICO:	0256-14

FIRMA PACIENTE:

UNIMAP E.U.

ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

Folio No: 28760

ORDENES MEDICAS CONSULTA EXTERNA.

Fecha Impresion:

18/12/2018

PACIENTE: CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

EDAD: 49 Años 10 Meses

FECHA: 18/12/2018 11:23

IDENTIFICACION: CC18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3123892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

REGIMEN:

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

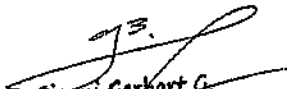
N511-TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CEOP

N500-ATROFIA DEL TESTICULO

K590-CONSTIPACION

J00X-RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1	890202	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	UROLOGIA


Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 8256 - 14

MEDICO: GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART - MEDICO GENERAL

REG MEDICO: 0256-14

Pagina No: 1

InfoSalud Net

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ, JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.
REGIMEN:
EDAD: 49 Años 10 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969
FECHA: 18/12/2018 11:23
TELEFONO: 8123892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:
N511-TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CEOP
N500-ATROFIA DEL TESTICULO
K590-CONSTIPACION
J00X-RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1		AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL	5	1 TOMA DIARIA POR 5 DIAS SEGUIDOS Y ANOTAR.


Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 0256 - 14

MEDICO: GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART - MEDICO GENERAL
REG MEDICO: 0256-14

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U..
REGIMEN:

EDAD: 49 Años. 9 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 08/11/2018 11:01
TELEFONO: 3124892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:
4209 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

No	Codigo	Description.	Cant	Observaciones
1	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMOTOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	CONTROL EN 1 MES
2		PERFIL LIPIDICO COMPLETO	1	
3	903825	CREATININA. EN SUEROS ORINA Y OTROS	1	
4		CREATINURIA	1	
5	907107	PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO	1	
6	903026	MICROALBUMINURIA	1	
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	1	
8		VALORACION POR NUTRICION	1	SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CRONICO

138142
138144
138143
138144
138145

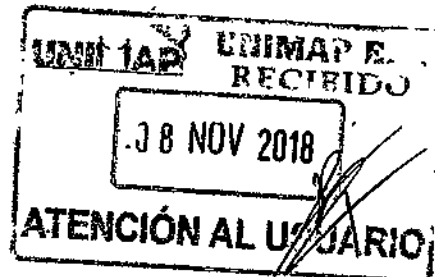
Duvan A. Escobar B.
MEDICO
PYP

MEDICO: PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES
REG MEDICO: 86128

FIRMA PACIENTE:

Pagina No: 1

InfoSalud Net



UNIMAP E.U.
ccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
ORDENES MEDICAS.

Folio No: 27748

Fecha Impresion:

08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.
REGIMEN:

EDAD: 49 Años 9 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 08/11/2018 11:01
TELEFONO: 3124892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

No	Codigo	Descripcion.	Canit	Observaciones
9		VALORACION POR PSICOLOGIA	1	SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CRONICO

MEDICO: PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES
REG MEDICO: 86128

FIRMA PACIENTE:

Pagina No: 2

InfoSalud Net

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 105994

Fecha Impresion: 08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 08/11/2018 10:26
 IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 49 Años 9 Meses
 No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3124892441
 EMPRESA: UNIMAP E.U. FECH. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
 DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIABETES MELLITUS: TIPO 2
 DE NUTRICION. NO
 SC. UPPISO: NO
 ON S. DAD: NO
 "NO PRX" DAD RENAL CRONICA: NO

DIAGNOSTICOS:

E109: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION
 TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Repetido

CLASIFICACION DE RIESGO:

RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO

IDENTIFICACION DEL RIESGO

PACIENTE CON RCV MODERADO DADO POR DMT 2 NO CONTROLADA, PACIENTE CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SE SOLICITAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y SE AJUSTA MEDICAMENTOS.

RECOMENDACIONES

1. INSULINA GLARGINA 8 UI SC 8 PM (SE BAJA DOSIS)
2. GALVUS MET 50/1000 MG DESPUES DE ALMUERZO Y CENA
3. SS/CUADRO HEMATICO - PERFIL LIPIDICO COMPLETO - CREATININA - CREATINURIA - MICROALBUMINURIA - PARCIAL DE ORINA - EKG
4. SS/VALORACION POR NUTRICION - PSICOLOGIA
5. PENDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA
6. CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS
7. SS/GLUCOMETRIAS
8. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

TRATAMIENTO:**EXPLICACION DE ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD:**

Es una enfermedad crónica que no tiene cura, tiene manejo para prevenir las complicaciones, las cuales son graves que pueden generar secuelas e incluso llevar a la muerte, implica un tratamiento farmacológico y no farmacológico.

RECOMENDACIONES GENERALES

REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA 30 MINUTOS
 DIETA BALANCEADA, NO FRITURAS
 NO TABACO, NO ALCOHOL
 NO AUTOMEDICARSE
 TOMARSE LA MEDICACION INDICADA POR EL MEDICO
 HIGIENE PERSONAL DIARIA
 LAVADO DE MANOS Y DE LOS ALIMENTOS BIEN COCIDOS
 REALIZARSE LOS EXAMENES SOLICITADOS
 ASISTIR A LA CITAS PROGRAMADAS DEL PROGRAMA DE CRONICOS
 PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL PROGRAMA
 ASISTIR A LOS CONTROLES POR MEDICINA INTERNA, NUTRICION Y PSICOLOGIA

SIGNOS DE ALARMA PARA EL PACIENTE CRONICO

SE PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO
 VAYO INTENSO QUE DIFICULTA CAMINAR
 VISION BORROSA DE INICIO SUBITO
 ESCUCHA PITIDOS O ZUMBIDOS EN LOS OIDOS POR URGENCIAS
 SVAJO Y DESVANECIMIENTO
 BRU. INTENSA QUE NO CEDE CON MEDIOS FISICOS NI FARMACOLOGICOS
 CONVULSIONES SIN CAUSAS APARENTE
 DIFICULTAD PARA RESPIRAR, LABIOS MORADOS, SI PRESENTA SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACION, SI SIENTE QUE LE SABA EL PECHO Y TIENE DESGARRO CON SANGRE.
 SI PRESENTA VOMITO INCOHERIBLE O CON FRECUENCIA
 DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA, ALTERACION DE LA VISION, PARALISIS, DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA PACIENTE HIPERTENSO Y DIABETICO

REALIZARSE LOS EXÁMENES EL DÍA QUE EL MÉDICO LE DIJO.
 PROCURAR CAMINAR O REALIZAR EJERCICIO DIARIAMENTE DURANTE UNA HORA. SI NO PUEDE CAMINAR TODOS LOS DÍAS AL MENOS 3 VECES A LA SEMANA. PUEDE INICIAR CON MEDIA HORA E IR AUMENTADO 5 MINUTOS CADA SEMANA HASTA LLEGAR A UNA HORA.

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 105994

Fecha Impresion:

08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 08/11/2018 10:26

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 9 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACIONES

* REVISAR SU FÓRMULA, RECUERDE QUE EN OCASIONES SE REALIZAN CAMBIOS,

* CONSULTE POR URGENCIAS SI SIENTE DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA, ALTERACIÓN DE LA VISIÓN, PARÁLISIS, DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO.

* NO SUSPENDA LAS PASTILLAS SIN CONSULTAR PRIMERO A SU MÉDICO. NO TOMARLAS LO PUEDEN LLEVAR A SUFRIR UN INFARTO O HEMORRAJAS.

* SIGA UNA DIETA CON POCAS GRASAS Y Poca SAL, COMA FRUTAS Y VERDURAS.

* RECUERDE QUE TODO LO QUE COMA DE MÁS SE TRANSFORMA EN GRASA. USE Poca SAL ESTO PARA QUE NO SE HINCHE TANTO Y NO SE DAÑEN LOS RIÑONES Y EL CORAZÓN. LOS ALIMENTOS QUE TIENEN MUCHA SAL SON LAS SALSAS, (TOMATE, MOSTAZA), LOS CONDIMENTOS, LAS CARNES FRÍAS (SALCHICHA, MORTADELA, SALCHICHÓN), LOS QUESOS Y CARNES CURADAS.

* PROCURE DEJAR DE FUMAR, SI ES MUY DIFÍCIL, HÁGALO DE MANERA GRADUAL.

* NINGÚN ALCOHOL ES BAJO EN AZÚCAR, ESE EXCESO SE CONVIERTE EN GRASA Y LE HACE DAÑO A SU CUERPO

RECOMENDACIONES PARA CUIDADOS DE LOS PIES

REALIZARSE BAÑOS DIARIAMENTE POR ESPACIOS INTERDIGITALES

UTILIZAR CREMA HIDRATANTE TODOS LOS DÍAS

NO UTILIZAR CALZADO APRETADO

UTILIZAR CALZADO CERRADO

EVITAR TRAUMAS MINIMOS

REALIZAR UN BIEN ASEO Y CORTE DE UÑAS

NO ESTAR LOS PIES DESCALZOS EN NINGÚN MOMENTO

ASISTIR AL MEDICO ANTE CUALQUIER LESION EN LOS PIES

FARMACOLOGICO:

MEDICAMENTO: Galvusmet

CONCENTRACION: 50/850 mg

HORARIO: 1 tab v.o.c/ 12 h CANTIDAD: 60

MEDICAMENTO: Insulina glargina

CONCENTRACION: 100 ui/ml

HORARIO: Aplicar 10 ui en la noche a las 9 pm CANTIDAD: 1

VALORACION OTROS SERVICIOS:

CITA DE CONTROL: EN 1 MES

OBSERVACIONES: CON RESULTADOS

MEDICO: PYP ESCOBAR BRAVO DUVAN ANDRES - MEDICO GENERAL
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
REG MEDICO: 86128

FIRMA PACIENTE:

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLÍNICA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Folio No: 105994

Fecha Impresión:

08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCIÓN: 08/11/2018 10:26

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 9 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELÉFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNÓSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCIÓN DE CO

DIRECCIÓN: BARRIO LOS PRADOS

CA GÁSTRICO: NEGADOS

CA SÍNDROMA: HERMANA

P. APSIA: NEGADOS

OBSERVACIONES: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA: 70

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19

TEMPERATURA: 36.2

TENSION ARTERIAL: 130/90

TA SENTADO: 130/90

TA DE PIE: 130/90

TA ACOSTADO: 130/90

EXAMEN FÍSICO:

APARTE GENERAL: Aparentemente normal

PESO: 60

ALTA: 165

T.M.C.: 22,0

PESO ANTERIOR: 58

CABEZA: normocefalo clinicamente normal sin masas o alteraciones

PUPILAS: Isocóricas normoreactivas, reflejo fotomotor directo positivo, consensual

positivo, diametro normal

NARIZ: Normoconfigurada, cornetes normales, no hay lesiones evidentes, orificios

nasales permeable

BOCA: Mucosa oral humeda, rosada, sin lesiones evidentes, no hay alteraciones.

CUELLO: Móvil, simétrico, no adenopatías, no hay injurgitación yugular, no hay

soplos carotídeos, tiroideos en buen estado, no se palpan masas.

TÓRAX: Normoexpandible, no hay tirajes, no hay signos de dificultad respiratoria,

s. étlico, sin deformidades

PULMONAR: Ventilados, murmullo vesicular conservado, no hay sobreagregados.

ADOPULMONAR: Rítmico, no soplos, no agregados, punto de máximo impulso presente, no hay

s. etico.

ABDOMEN: Blando, depresible, no dolor, no masas, no hepatoesplenomegalia, no hay

circulación colateral, no hay pulsos aórticos anormales.

PERÍMETRO ABDOMINAL: 88

CINTURA: 91

CIRCUNFERENCIA CADERA: 110

CIRCUNFERENCIA: Normal, no hay lesiones evidentes, simétrica, sin deformidades.

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: arcos de movimientos conservados sin alteraciones a la marcha ni

alteraciones funcionales

PIEL: Rosada, humeda, turgente, sin lesiones evidentes.

CARACTERÍSTICAS: Móviles, no edema, pulsos periféricos normales, no lesiones, riesgo bajo

de pie diabético

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Alerta, orientado, no déficit, reflejos normales, pares craneales

normales.

FONDO DE OJO: Fondo de Ojo: Vasos retinianos normales, no hay exudados, no hay

tortuosidad, papila normal, sin lesiones evidentes, macula presente normal, retina de color y aspecto adecuado, no

hay lesiones, ni cicatrices, ni exudados.

RECTO RECTAL (Hombres): Próstata de buen tamaño, no hay dolor, esfínter anal tónico, sin fisuras,

no sangrados.

REFLEJO AQUILEANO PRESENTE: Normal, presente +++

SPASIBILIDAD SUPERFICIAL: Normal, presente

SPASIBILIDAD VIBRATORIA: Normal, presente

Diabético

SINTOMATICO DE PIEL: no

SINTOMATICO RESPIRATORIO: no

SINTOMATICO FEBRIL: no

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL

CONCIENCIA DE MALTRATO FÍSICO: No refiere

CONCIENCIA DE VIOLENCIA SEXUAL: No refiere

CONCIENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: No refiere

CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA: No refiere

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA: No refiere

SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD: No refiere

IDEAS O INTENTO DE SUICIDA: No refiere

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 105994

Fecha Impresion: 08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 08/11/2018 10:26
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 49 Años 9 Meses
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3124892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COJ DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES: No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO: No refiere

EXAMEN MENTAL:

APARIENCIA GENERAL: Normal
ACTITUD: Normal
ATENCION: Normal
CONCIENCIA: Normal
ORIENTACION: Normal
EMGUAGE: Normal
AFECTO: Normal
MEMORIA: Normal
PENSAMIENTO: Normal
HABITO: Normal
SUEÑO: Normal
ALIMENTACION: Normal
INTELIGENCIA: Normal
RETARDO MENTAL: Normal
INTROSPECCION: Normal
PROSPECCION: Normal
SOCIALIZACIONES: Normal
OBSERVACIONES: Normal

DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA:

Disuria: No
POLIURIA: No
NYCTURIA: No
GOTEO TERMINAL: No
CHORRO CALIBRE DISMINUIDO: No
FUERZA DEL CHORRO DISMINUIDO: Normal
HEMATURIA: No
SECRECIONES: No
OTROS: No

PARACLINICOS:

GLICEMIA BASAL: FECHA: 25/10/2018
RESULTADO: 127
CONCEPTO: NORMAL - CONTROL

HEMOGLOBINA GLUCOSILADA: FECHA: 25/10/2018
RESULTADO: 12
CONCEPTO: ALTO - NO CONTROL

OTROS: FECHA: 25/10/2018
RESULTADO: GLICEMIA POS PRANDIAL: 166
CONCEPTO: NORMAL - CONTROL

ADHERENCIA TRATAMIENTO:

tiempo de Evolucion de Enfermedad: Hace 19 años
tratamientos Previos: EL PACIENTE
Quien Administra el Tratamiento: Personalmente
Se olvida de tomar los Medicamentos: si
Descuidado con la hora de tomar Medicamentos: si
Cuando se encuentra bien los deja de tomar: si
Si alguna vez le caen mal los deja de tomar: si
Es alergico a Medicamentos?: Cuales no

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se recomienda acudir cada mes por la medicación, adoptar hábitos y estilos de vida saludables, cuidado con la piel especialmente con los pies evitar cualquier tipo de lesiones, tomar medicación segun formula medica, se explican signos y sintomas de alarma para que asista por urgencias.

DIAGNOSTICO:

HIPERTENSION ARTERIAL: PRE HIPERTENSION

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Fòlio No: 105994

Fecha Impresión:

08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 08/11/2018 10:26

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 9 Meses

NO HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.,

FEC. NAC:22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCIÓN DE COMPLICACIONES

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX

PARENTESCO:

DIRECCION: XXX

TELEFONO: XXXXXXXX

ACUMPAÑANTE: Sin Dato

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido

VIC. CONFLICTO ARMADO: No

ETNIA: Ninguno de los anteriores

DISCAPACIDAD:

POBLACION IBGT: No

RELIGION:

GESTACION: No

DESPLAZADO: No

VIC. MALTRATO No

OCUPACION: No Aplica

MOTIVO DE CONSULTA:

"PARA INGRESO AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

ACIEN CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESDE HACE +/- 15 AÑOS, REFIERE QUE SE HA SENTIDO BIEN, ASINTOMÁTICO, NEGATIVA SINTOMAS CARDIOVASCULARES, NO SE ESTA APLICANDO ADECUADAMENTE LA INSULINA, HOY TOMO LOS MEDICAMENTOS ADECUADAMENTE, TIENE MEDICAMENTOS DISPONIBLES EN CASA, ESTA EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA.

REVISION POR SISTEMA:

U. A. EA:	no
POCROMIA:	no
V. GO:	si
TUS:	no
S. S. ONAS VISUALES:	si
SUDORACION:	no
PA. P. TACIONES:	no
P. TAXIS:	no
PRECORDIAGIA:	no
ORTOPNEA:	no
SISNEA:	no
PO IDIPSIA:	no
PO IFAGIA:	no
PCURIA:	no
EMATURIA:	no
DISURIA:	no
URIA:	no
UR. OGICO:	NEGADOS
C. ADICACION:	NEGADOS
ESION DE PIS:	NEGADOS
AL OR NEUR. LICO:	NEGADOS
S. ACOPH:	NEGADOS
OSF. NOS:	NEGADOS
OGOF. OBI:	NEGADOS
OS:	NEGADOS
HEMPTOSIS:	NEGADOS
POIAQUIURIA:	NEGADOS
NICTURIA:	NEGADOS
IMPOTENCIA SEXUAL:	NEGADOS
PERDIDA DE PESO:	NEGADOS
ALTERACION DE LA MARCHA:	NEGADOS
ALTERACION DEL EQUILIBRIO:	NEGADOS
SE AGITA AL CAMINAR(Distancia):	NEGADOS
OBSERVACIONES	NEGADOS

ANTECEDENTES PERSONALES:

EXTENSION:	No
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:	no
ACT:	no
ANEMIA:	no
AV:	no
ENFERMEDAD ENDOCRINA:	NEGADOS
ENFERMEDAD RENAL:	SI
OBESIDAD:	NEGADOS
ENFERMEDAD VASCULAR:	NEGADOS

UNIMAP E.U.

reccion: CRA.9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

Folio No: 105994

Fecha Impresion:

08/11/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 08/11/2018 10:26

IDENTIFICACION: CCI8102253

EDAD: 49 Años 9 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCIÓN DE COI

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIABETES: si, insulinodependiente

DISLIPIDEMIA: NEGADOS

RETINOPATIA: NEGADOS

NEFROPATIA: NEGADOS

ASMA: NEGADOS

RC: NEGADOS

RAUMATISMOS: NEGADOS

EMBARAZO: NEGADOS

CA PROSTATICA: NEGADOS

CA GASTRICO: NEGADOS

CA SENO: NEGADOS

CA CERVIX: NEGADOS

ALERGICOS: NEGADOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

OXICOS: NEGADOS

OCUPACIONALES: NEGADOS

COMPLICACION ORGANO BLANCO: NEGADOS

FARMACOLOGICOS: NEGADOS

HOSPITALIZACIONES: NEGADOS

OTROS: NEGADOS

ESTILO DE VIDA:

CONSUMO DE GRASAS SATURADAS: ALTO

CONSUMO DE SAL: ALTO

CONSUMO DE FRUTAS: ALTO

FRECUENCIA ACTIVIDAD FISICA: SEDENTARIO

TIPO DE ACTIVIDAD FISICA: SEDENTARIO

DURACION ACTIVIDAD FISICA: NO

CONSUMO DE PSICOACTIVOS: NO

CONSUMO DE CIGARRILLO: NO

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CIGARRILLOS: NO

EDAD INICIO CONSUMO DE CIGARRILLO: NO

CONOCE EFECTOS NOCIVOS: SI

NO DE PAQUETES POR DIA: NO

CONSUMO DE ALCOHOL: NO

FRECUENCIA CONSUMO DE ALCOHOL: NO

EXPOSICION AL HUMO LEÑA/CARBON: NO

OBSERVACIONES: NO

AMBIENTE PSICOSOCIAL:

SI SIENTE BIEN CON SU FAMILIA: si

CUANDO TIENE PROBLEMAS ES APOYADO POR SU FAMILIA: si

LA FAMILIA EXISTE EXPRESIONES DE AFECTO Y CARINO: si

SI SIENTE RECHAZADO POR ALGUIEN EN LA FAMILIA: NO

HA SIDO AGREDIDO FISICAMENTE POR ALGUIEN DE LA FAMILIA: NO

HA TENIDO IDEAS O PENSAMIENTOS SUICIDAS: NO

SI ESTRESA FACILMENTE: NO

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: NO

SENTIMIENTO DE ABANDONO: NO

EXISTE ALGUN SER QUERIDO: NO

QUE HACE EN SU TIEMPO LIBRE: NO

QUE SITUACIONES PERSONALES O FAMILIARES LE PREOCUPAN MAS: NO

FACTORES DE RIESGO PERSONALES O FAMILIARES QUE EVIENCIEN VULNERABILIDAD: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES:

HIPERTENSION: NEGADOS

DIABETES: MAMA

DISLIPIDEMIA: NEGADOS

ENFERMEDAD CORONARIA: NEGADOS

AM: NEGADOS

ENFERMEDAD ENDOCRINA: NEGADOS

ENFERMEDAD RENAL: NEGADOS

OBESIDAD: NEGADOS

ENFERMEDAD VASCULAR: NEGADOS

CA CERVIX: NEGADOS

CA COLON: NEGADOS

CA PROSTATICA: NEGADOS

Lugar de atención: HOCOCO Fecha: 08-11-18 No.

DATOS DEL USUARIO: Cotizante: Beneficiario:

Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Coron-Ordóñez No. Identificación: 18102253

Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad 49 a Sexo: M

Dirección de residencia: 8 Prados Teléfono: 3123892491 Municipio: HOCOCO

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Prescripción de Micronutrientes		
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBEESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: E149

REALIZADO POR

FIRMA DEL USUARIO

Jorge Wilson Coron-Ordóñez
18.12.23

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 49 Años 10 Meses
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino
DIAGNOSTICO: .-

FECHA: 27/11/2018 11:26 a.m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FISICO

Color :	amarillo	Hemoglobina :	+
Aspecto :	transparente	Nitritos :	negativo
PH :	5.0	Pig. Biliares :	negativo
Densidad:	1.015	C. Cetonicos:	negativo
Glucosa:	negativo	Urobilinogenos	normal
Albumina:	100 mg/dl		

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos :	0-2 xc	Cristales :	0
Hematies frescos :	0		.
Hematies crenados :	0		.
Hematies acrómicos:	0		.
Celulas epitel altas:	0	Cilindros :	0
Celulas epitel bajas:	0-2 xc		.
Cuerpos ovales :	0		.
Moco	+		.
Bacterias	escasas		.
OBSERVACIONES :	espermatozoides 1-3 xc		

2018

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 59024

18-8103pyp

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
DIAGNOSTICO: .-
EDAD: 49 Años 10 Meses
SEXO: Masculino
FECHA: 27/11/2018 11:25 a.m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA: .

MICROALBUMINURIA: 110 mg/L Valor Normal: Hasta 15 mg/L

CREATININA EN ORINA AL AZAR: 60.6

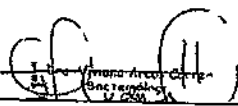
V/R: Hombres: 40 - 278 mg/dl
Mujeres: 29 - 226 mg/dl.

Relación Microalbuminuria /Creatinuria : 181.5 V/R: 0-30 mg/gr.

QUIMICA

PARAMETRO:	RESULTADO:	V/REFERENCIA:
CREATININA	1.9 *	M: 0,9-1,3 mg/dl. F: 0,6 - 1,1 mg/dl.
COLESTEROL TOTAL	188	Hasta 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	97.8	Hasta 150 mg/dl
COLESTEROL HDL	75.7	> 35 mg/dl
COLESTEROL LDL	92.8	<140 mg/dl

OBSERVACIONES: * RESULTADO CONFIRMADO


Firma Arco Corp.
Sociedad
V. 2018

Laboratorio Clínico Hidalgo Caicedo E.U.

NIT: 900133686-8

Carrera 7 N° 8 - 20, Tel: 84296049, Mocoa - Putumayo

Nombre: JORGE CUARAN

Servicio: Cama:

Identificación: CC18102253 Edad: 49 años Sexo: M

Médico:

Teléfono(s).

Fecha Toma : 27/11/2018 10:33:30 a.m.

Entidad:

Fecha Validación : 27/11/2018 02:45:20 p.m.

Notas: DIAGNÓSTICOS EU

Impreso: 27/11/2018 - 03:22:57 p.m.

REPORTE DE RESULTADOS

Página: 1 de 1

HEMOGRAMA III MÉTODO AUTOMÁTICO

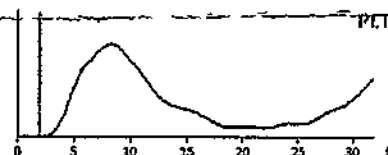
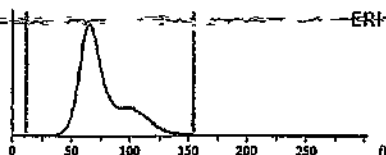
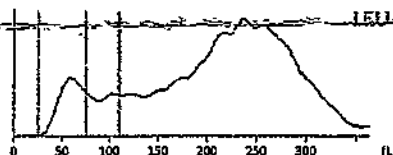
Técnica: Impedancia

WBC	**	12.0	x 10 ³	4 - 11	LY%	**	11.1	%	20 - 40
MID%	**	6.9	%	0 - 8	NE%	**	82.0	%	50 - 70
LY#	**	1.3	x 10 ³	0.8 - 4	MID#	**	0.8	x 10 ³	0 - 8
NE#	**	9.9	x 10 ³	2 - 7	RBC	**	3.75	x 10 ⁶	4 - 5.5
HGB	**	10.4	g/dL	12 - 16	HCT	**	29.8	%	36 - 54
MCV	**	79.7	fL	80 - 100	MCH	**	27.7	pg	27 - 34
MCHC	**	34.8	g/dL	32 - 36	RDW-CV	**	6.1	%	11 - 16
RDW-SD	**	26.5	fL	35 - 56	PLT	**	331	x 10 ³	150 - 450
MPV	**	7.4	fL	6.5 - 12	PDWsd	**	15.8	fL	9 - 17
PCT	**	0.24	%	0.108 - 0.282	PLCR	**	14.1	%	13 - 43

Gráfico WBC

Gráfico RBC

Gráfico PLT



[Firma]
Mónica Carolina Rodríguez Delgado
Bacterióloga
Universidad Católica de Manizales
R.P. 03360

**** Datos confirmados con la misma muestra.**

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.

ACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON **FECHA:** 09/02/2018 09:58 a. m.
Historia: 18102253 **EDAD:** 49 Años 2 Meses **EMPRESA:** UNIMAP EU 2018.
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino **ETNIA:**
DIAGNOSTICO: R69X-CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

POTASIO: 4.1 **Valor de Referencia:** 3.5 - 5.0 mmol/L
Método: Ion Selectivo).

QUÍMICA

PARAMETRO:	RESULTADO:	V/REFERENCIA:
UREA	1.47	F: 0,6 - 1,1 mg/dl. M: 0,9-1,3 mg/dl

SERVACIONES:

GLUCOSA PRE Y POST DESAYUNO

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLUCOSA PRE:	148.7	70-105 mg/dl
GLUCOSA POST(desayuno2hrs)	180.8	<= 140 mg/dl

SERVACIONES:

Dr. Carlos González
10/04/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U..
REGIMEN:

EDAD: 49 Años 9 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 25/10/2018 09:15 a.m.
TELEFONO: 3124892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:
M791-MIALGIA
E299-DISFUNCION TESTICULAR. NO ESPECIFICADA

No	Codigo	Descripcion.	Cant	Observaciones
1	65453	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	

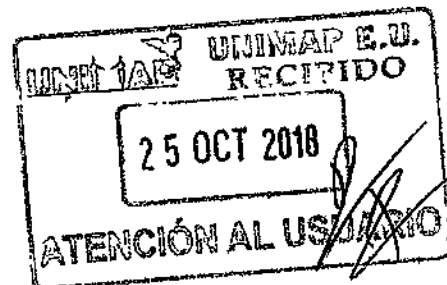
Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 4256 - 14

MEDICO: GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART
REG MEDICO: 0256-14

FIRMA PACIENTE:

Pagina No: 1

InfoSalud Net



136342

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 105369

Fecha Impresion: 25/10/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U.,
DIAGNOSTICO: M791-MIALGIA

E.CIVIL:
EDAD: 49. Años 9 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA ATENCION: 25/10/2018 09:02 a.m.
TELEFONO: 3124892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX
DIRECCION: XXX
ACUMPAÑANTE: Sin Dato

PARENTESCO:
TELEFONO: XXXXXXXX

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido
DÍSCAPACIDAD:
GESTACION: No
OCUPACION: No Aplica

VIC. CONFLICTO ARMADO: No
POBLACION IBGT: No
DESPLAZADO: No

ETNIA: Ninguno de los anteriores
RELIGION:
VIC. MALTRATO No

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL CON RADIOGRAFIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA, EN EL MOMENTO REFIERE MEJORIA, NIEGA DOLOR, NIEGA EDEMA, NIEGA LIMITACION FUNCIONAL. TRAE REPORTE DE RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA DEL 16/10/2018. INDICA: DENTRO DE LIMITES NORMALES. EN EL MOMENTO ASINTOMATICO.

ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POSTERIOR A ACTIVIDAD FISICA, NO OTRO SINTOMA.

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE CIRUGIA A NIVEL TESTICULAR POR EDEMA, REFIERE POSTERIOR A CIRUGIA NO PRESENTA EYACULACION. NO OTRO SINTOMA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA
INF. TRANSMISION SEXUAL: No refiere
INMUNOLOGICOS: No refiere
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: METFORMINA, INSULINA 100DN EN LA NOCHE
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES: No Refiere
PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
TOXICOS: No Refiere
FARMACOLOGICOS: No Refiere
ALERGICOS: No Refiere
OBSTETRICOS: No Refiere
GINECOLOGICOS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: 80
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20
TEMPERATURA: 36.5
TENSION ARTERIAL: 110/70

EXAMEN FISICO

PESO: 61
TALLA: 167
IMC: 21.9
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
CABEZA: normocefala, sin deformidades
OJOS: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
OIDOS: Sin alteraciones
NARIZ: Sin alteraciones
OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones
CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX: no deformidades en torax
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados,
murmullo vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 105369

Fecha Impresion: 25/10/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 25/10/2018 09:02 a.m.

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 9 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELÉFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: M791-MIALGIA

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

PERFUSION: Sin alteraciones
ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES: extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: Sin alteraciones
GENITOURINARIO: Sin alteraciones
NEUROLOGICO: sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay deficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion
PIEL: Sin alteraciones

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se recomienda acudir cada mes por la medicación, adoptar hábitos y estilos de vida saludables, cuidado con la piel especialmente con los pies evitar cualquier tipo de lesiones, tomar medicación según fórmula médica, se explican signos y síntomas de alarma para que asista por urgencias.

DIAGNOSTICO INGRESO

M791: MIALGIA

E299: DISFUNCION TESTICULAR. NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: PACIENTE CON MIALGIA POSTERIOR A ACTIVIDAD FISICA SE DA TTO ANALGESICO
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA TESTICULAR, POSTERIOR A CIRUGIA REFIERE NO PRESENTAR EYACULACION, SE SOLICITA ECOGRAFIA TESTICULAR PARA DESCARTAR PATOLOGIA, CONTROL CON RESULTADOS.


Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 8256-14

MEDICO: GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART - MEDICO GENERAL

FIRMA PACIENTE:

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

REG MEDICO: 0256-14

UNIMAP E.U.	Orden de Atención Médica	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, viernes, 27 de abril de 2018

N° Remisión **113225**

Médico Receptor **OFTALMOLASER** Especialidad **RETINOLOGIA**
 Teléfono Dirección DptoDestino: **HUILA** Municipio **NEIVA**
 Cordialmente Solicitamos atender a: **CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON** Con Identificación No **18102253**
 Fecha Nacimiento **22/01/1969** Edad **49** Sexo **M** Del Municipio de: **MOCOA** Teléfono: **3123892441**

Cod DX	Nombre Diagnostico
H350*	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN,3)

Médico Solicitante: **FERNANDO ACOSTA DAVID**

codCups	Nombre CUPS
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Observaciones

Primera Vez ☒ Control ☐ altocosto ☐ PYP ☐ SO ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE NOVENTA (90) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA

Cordialmente,

NIBIA ALEXANDRA SALAZAR ERAZO
 Coord. Referencia y contrareferencia y Citas

FIRMA DEL PACIENTE

CLINICA AYNAN LTDA
 1: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098)-4296350 3124488051.
HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA.

olio No: 236478

Fecha Impresión: 15/03/2018

ACIENTE: CUARÁN ORDOÑEZ JORGÉ WILSON	E.CIVIL:	FECHA INGRESO: 15/03/2018 06:17 p.m.
DENTIFICACION: CC18102253	EDAD: 49 Años 1 Mes	FECHA EGRESO: 15/03/2018 06:38 p.m.
lo HISTORIA: 18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: 3123892441
MPRESA: UNIMAP-80018827-1	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: PUERTO GÜZMÁN
DIAGNOSTICO: E102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACION	DIRECCION: ..	

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE:	PARENTESCO:
DIRECCION: X	TELEFONO: 0
CUMPAÑANTE:	
NÚMERO DIFERENCIAL	
NIVEL EDUCATIVO: No definido	VIC. CONFLICTO ARMADO: No
DISCAPACIDAD:	ETNIA: Otras Etnias
RESIDENCIA: No	RELIGION:
OCCUPACION:	DESPLAZADO: No
	VIC. MALTRATO: No

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL DE LA DIABETES

ENFERMEDAD ACTUAL:

CTE QUIEN ASISTE CITA MEDICA RESULTADOS DE LA DIABETES CON LO CUAL RESULTADOS GLICEMIA PRE 148.2
 GLICEMIA POST 180.0

RETININA 1.47

SALVUS MET CD 12 HOARS UY INSULKIN AGLARGINA 10 UNIDADES 7 PM

REVISION POR SISTEMA

TA 120 80 FC 70 R 120 T 36.5

SIGNOS VITALES

ALERTA CONCIENSTE ORIENTADO MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADAS CONJUNTIVAS ROSADAS CUELLOS MOVIL NO ADENOPATIAS
 RITMICO SINUSAL NO SOPLOS PULMON NORMAL NO SOBREGREGADOS VENTILADOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE ROH ++ NO
 MASAS GU DIURESIS POSITIVO EXTREMIDADES MOVILES NO EDEMA SNC 15 /15.

FACTORES DE RIESGO: SALUD MENTAL

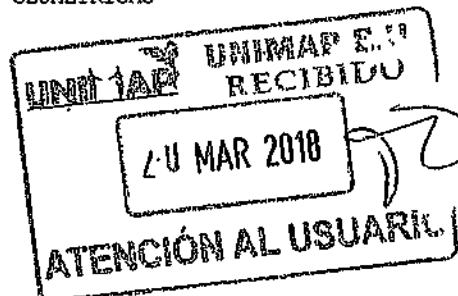
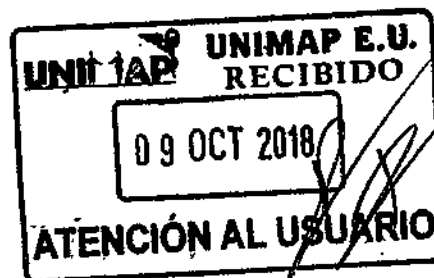
SOSPECHA DE MALTRATO FISICO:	No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL:	No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:	No refiere
CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA:	No refiere
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA:	No refiere
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD:	No refiere
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA:	No refiere
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:	No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES:	No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO	No refiere

DIAGNOSTICO:

E102: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES
 I581: ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: CONTINUA IGUAL TTO MEDICO CUMPLE METAS SINTOMATICAS Y GLUCOMETRICAS
 OFTAMOLOGIA



CLINICA AYNAN LTDA
1: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.
HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA.

Ho No: 236478		Fecha Impresion: 15/03/2018	
ACIENTE:	CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD:	49 Años 1 Mes
HISTORIA:	18102253	SEXO:	Masculino
IMPRESA:	UNIMAP 80016327-1.	FEC. NAC:	22/01/1969
AGNOSTICO:	E102-DIABETES MELITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACION	MUNICIPIO:	PUERTO GUZMAN
		DIRECCION:	

Dr. Cristian E. Guerrero Garzon
Especialista Medicina Interna
Hospital Comandante M. Pizarro
Habana 8001
C.C. 18101581 R.P. 860448

MEDICO:	GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN - MEDICINA II
ESPECIALIDAD:	MEDICINA INTERNA
REG MEDICO:	860148

FIRMA PACIENTE:

PACIENTE: CUARÁN ORDÓÑEZ JORGE WILSON
HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP 80018827-1.
REGIMEN:
EDAD: 49 Años 1 Mes
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969
FECHA: 15/03/2018 06:21 p.m.
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: PUERTO GUZMÁN
DIRECCION:

DIAGNÓSTICOS:

102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES RENALES
581-ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Código	Descripción	Cant	Observaciones
1 890355	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	OFTAMOLOGIA

Dr. Cristhian E. Guerrero Garzón
Especialista Medicina Interna
Hospital Comandante M. Páez
Habana Cuba
C.E. 18434/361 RP: 860148

MEDICO: GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN
REG MEDICO: 860148

FIRMA PACIENTE:

PACIENTE: CUARÁN ORDÓÑEZ JORGE WILSON
HISTORIA: 18102253 EDAD: 49 Años 1 Mes
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
APRESA: UNIMAP 80018827-1. FEC. NAC: 22/01/1969
REGIMEN: FECHA: 15/03/2018 06:21 p.m.
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIRECCION:

DIAGNOSTICOS:
102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES RENALES
381-ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Código	Descripción	Cant	Observaciones
1 890355	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	OFTAMOLOGIA
2 890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	3 MESES → 12-6-18 Rad: con
3 903815	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	.
4 903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	.

#133396.

Dr. Cristhian E. Guerrero Garzon
Especialista Medicina Interna
Hospital Comandante M. Pizarro
Habana Sur
C.E. 18434381 RP: 860148

MEDICO: GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN
REG MEDICO: 860148

FIRMA PACIENTE:

ACCIDENTE MOTO

UNIMAP E.U.

reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.

HISTORIA CLINICA.

Folio No: 104510

Fecha Impresion: 09/10/2018

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCION: 09/10/2018 11:17 a.m.

IDENTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 8 Meses

No HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELEFONO: 3124892441

EMPRESA: UNIMAP E.U.

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: Mocoa

DIAGNOSTICO: S800-CONTUSION DE LA RODILLA

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX

PARENTESCO:

DIRECCION: XXX

TELEFONO: XXXXXXXX

ACUMPAÑANTE: Sin Dato

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido

VIC. CONFLICTO ARMADO: No

ETNIA: Ninguno de los anteriores

DISCAPACIDAD:

POBLACION IBGT: No

RELIGION:

GESTACION: No

DESPLAZADO: No

VIC. MALTRATO No

Ocupacion: No Aplica

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR EN RODILLA DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REFIERE QUE EL DIA 04/10/2018 PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL CAER DE VEHICULO EN MOVIMIENTO CON POSTERIOR TRAUMA EN RODILLA DERECHA, ACTUALMENTE CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN SITIO DE TRAUMA. NO OTRO SINTOMA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
TRAUMATICOS: No refiere
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA
INF. TRANSMISION SEXUAL: No refiere
INMUNOLOGICOS: No refiere
ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: METFORMINA, INSULINA 100DN EN LA NOCHE
TOXICOS: No refiere
NUTRICIONALES: No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

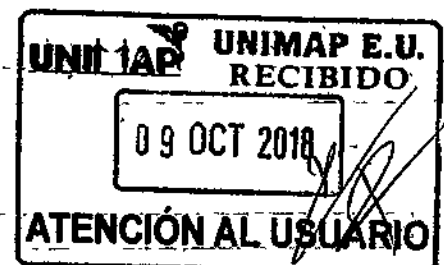
GENERALES: No Refiere
PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
TOXICOS: No Refiere
FARMACOLOGICOS: No Refiere
ALERGICOS: No Refiere
OBSTETRICOS: No Refiere
GINECOLOGICOS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: 80
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20
TEMPERATURA: 36.5
TENSION ARTERIAL: 100/70

EXAMEN FISICO

PESO: 62
TALLA: 167
IMC: 22.2
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
CABEZA: normocefa, sin deformidades
OJOS: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
OIDOS: Sin alteraciones
NARIZ: Sin alteraciones
OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones
CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX: no deformidades en torax
PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo vesicular limpio
CARDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos
PERFUSION: Sin alteraciones
ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal



UNIMAP E.U.
reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
HISTORIA CLINICA.

Folio No: 104510

Fecha Impresión: 09/10/2018

PACIENTE: CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON
IDENTIFICACION: CC18102253
No HISTORIA: 18102253
EMPRESA: UNIMAP E.U..
DIAGNOSTICO: S800-CONTUSION DE LA RODILLA

E.CIVIL:
EDAD: 49 Años 8 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA ATENCIÓN: 09/10/2018 11:17 a.m.
TELÉFONO: 3124892441
MUNICIPIO: Mocoa
DIRECCIÓN: BARRIO LOS PRADOS

EXTREMIDADES: RODILLA DERECHA CON EDEMA, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGION ANTERIOR, CON LIMITACION FUNCIONAL PARA LA FLEXION, PULSO Y LLENADO CAPILAR ADECUADO.
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: Sin alteraciones
GENITOURINARIO: Sin alteraciones
NEUROLOGICO: sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay deficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalización
PIEL: Sin alteraciones

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se recomienda acudir cada mes por la medicación, adoptar hábitos y estilos de vida saludables, cuidado con la piel especialmente con los pies evitar cualquier tipo de lesiones, tomar medicación segun formula medica, se explican signos y sintomas de alarma para que asisita por urgencias.

DIAGNOSTICO INGRESO

S800: CONTUSIÓN DE LA RODILLA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: PACIENTE CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA, EN EL MOMENTO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL PARA LA FLEXION, SE DECIDE TOMA DE RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA PARA DESCARTAR TRAUMATISMO INTERNO, CONTROL CON RESULTADO.
SE DA ANALGESIA
1. METOCARBAMOL 750MG VO CADA 8 HORAS
2. DICLOFENACO 50MG VO CADA 12 HORAS


Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 0256 - 14

MEDICO:	GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART - MEDICO GENER.
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
REG MEDICO:	0256-14

FIRMA PACIENTE:

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 49 Años 8 Meses **FECHA:** 09/10/2018 11:27 a.m.
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino **TELEFONO:** 3124892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. **FEC. NAC:** 22/01/1969 **MUNICIPIO:** Mocoa
REGIMEN: **DIRECCION:** BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:
S800-CONTUSION DE LA RODILLA

No	Codigo	Descripcion	Cant	Observaciones
1	873121	RX BRAZO. PIERNA. RODILLA. FEMUR. HOMBRO. OMOPLATO	1	RX DE RODILLA DERECHA


Gianni Gerhart G.
Médico General
R.M. 0256 - 14

MEDICO: GARCIA PORTILLA GIANNI GERHART
REG MEDICO: 0256-14

FIRMA PACIENTE:

Lugar de atención: Mochoa Fecha: 16-04-18 No.
DATOS DEL USUARIO: Cotizante: Beneficiario:
Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Garzon O No. Identificación: 18102253
Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad 48a Sexo: M
Dirección de residencia: B1 Procho Teléfono: 3123892441 Municipio: Mochoa

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Prescripción de Micronutrientes		
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Anaconda Samboni

Res. 1a. 11/04/18

FIRMA DEL USUARIO

CLINICA CREAR VISION LTDA
Direccion: Mocoa Putumayo Telefono: 4205336.
HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGIA.

Folio No: 194217 Fecha Impresión: 26/04/2018

PACIENTE: CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	FECHA ATENCIÓN: 26/04/2018 10:51 a.m.
DENTIFICACION: CC18102253	EDAD: 49 Años 3 Meses	
No HISTORIA: 18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: 3123892441-3222187890
IMPRESA: UNIMAP	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: PUERTO GUZMÁN
DIAGNOSTICO: H360-RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMI	DIRECCION: LOS PRADOS	

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE:	PARENTESCO:
DIRECCION: X	TELEFONO: 0
ACUMPAÑANTE:	
INFOQUE DIFERENCIAL	
NIVEL EDUCATIVO: No definido	VIC. CONFLICTO ARMADO: No
DESCAPACIDAD:	POBLACION IBGT: No
ESTACION: No	ETNIA:
Ocupacion: No se tiene información	RELIGION:
	VIC. MALTRATO: No

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE DIABETICO CRONICO, CON RETINOPATIA DIABETICA FOTOCOAGULADA DEL OJO IZQUIERDO, REFIERE VISION BORROSA POR AMBOS OJOS.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DX DE RETINOPATIA DIABETICA FOTOCOAGULADA AMBOS OJOS, HACE 1 MES, REFIERE VISION BORROSA POR EL OJO IZQUIERDO.

EXAMEN FISICO OFTALMOLOGICO.

AGUDEZA VISUAL:

OD: 20/70 BORROSO.

OI: VISION DE BULTOS.

PRESION INTRAOCULAR:

OD: 14 mmHg.

OI: 15 mmHg.

SEGMENTO ANTERIOR:

OD: HIPEREMIA LEVE.

OI: HIPEREMIA LEVE.

MUSCULOS EXTRAOCULARES:

NORMALES.

FONDO DE OJO:

OD: PAPILA HIPEREMICA, MICROHEMORRAGIAS Y EXUDADOS EN AREA MACULAR, HUELLAS DE FOTOCOAGULACION.

OI: HEMORRAGIA VITREA QUE NO PERMITE VISUALIZAR DETALLES DE RETINA.

EXAMEN FISICO

AGUDEZA VISUAL O.D. . 20/70

AGUDEZA VISUAL O.I. . MOVIMIENTO DE MANOS.

MOTILIDAD OCULAR. . . NORMAL.

EXAMEN EXTERNO. . . . A.O: NORMAL.

BIOMICROSCOPIA. . . . A.O:

TONOMETRIA O.D. . . . 13 mmHg

TONOMETRIA O.I. . . . 14 mmHg

FONDO DE OJO. . . . O.D: PAPILA NORMAL, MICROHEMORRAGIA, EXUDADOS DUROS Y BLANDOS EN AREA MACULAR, RETINA

APLICADA. . . . O.I: VITREO TURBIO, SE OBSERVA MEMBRANA FIBROVASCULARES, DIFICIL VALORAR DETALLES DE RETINA.

DIAGNOSTICO INGRESO

H360: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

RECOMENDACIONES

SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR RETINOLOGO, POR RETINOPATIA DIABETICA EN AMBOS OJOS.

"PRIORITARIO".

113225

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGIA.

Id No: 194217

Fecha Impresión: 26/04/2018

IENTE: CUARAN ORDÓNEZ JORGE WILSON

E.CIVIL:

FECHA ATENCIÓN: 26/04/2018 10:51 a.m.

NTIFICACION: CC18102253

EDAD: 49 Años 3 Meses

HISTORIA: 18102253

SEXO: Masculino

TELÉFONO: 3123892441-3222167890

PRESA: UNIMAP

FEC. NAC: 22/01/1969

MUNICIPIO: PUERTO GUZMÁN

GNOSTICO: H360-RETINOPATÍA DIABÉTICA (E10-E14+ CON CUARTO-CARACTER COMI

DIRECCIÓN: LOS PRADOS


Fernando Acosta David
Médico Oftalmólogo
UNAM Reg. 14361

EDICO: ACOSTA DAVID FERNANDO

FIRMA PACIENTE:

PECIALIDAD: OFTALMOLOGIA

IG MEDICO: 14361

CLINICA CREAR VISION LTDA
Direccion: Mocoa Putumayo Telefono: 4205336.
ORDENES MEDICAS.

Folio No: 38450

Fecha Impresion:

26/04/2018

CIENTE: CUARÁN ORDÓÑEZ JORGÉ WILSON

HISTORIA: 18102253

EDAD: 49 Años 3 Meses

FECHA: 26/04/2018 10:54 a. m.

TELEFONO: 3123892441-3222187890

ENTIFICACION: CC18102253

SEXO: Masculino

MUNICIPIO: PUERTO GUZMÁN

IPRESA: UNIMAR

FEC. NAC: 22/01/1969

DIRECCION: LOS PRADOS

EGIMEN:

AGNOSTICÓS:

60--RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

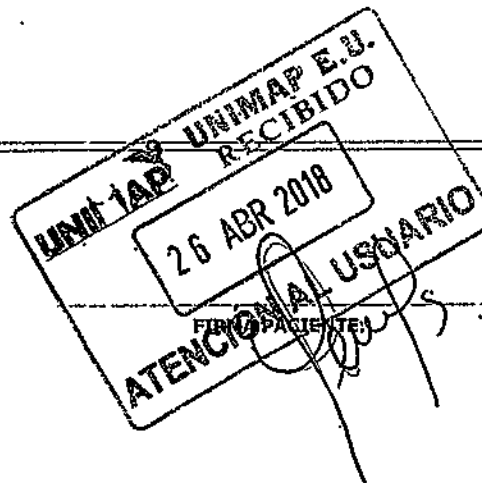
Código	Descripción	Cant	Observaciones
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	REMISION A RETINOLOGO, POR RETINOPATIA DIABETICA EN AMBOS OJOS.


Fernando Acosta David
Médico Oftalmólogo,
UNAM Reg. 14361

MEDICO: ACOSTA DAVID FERNANDO OFTALMOLOGIA

REG MEDICO:

Pagina No: 1



InfoSalud Net

UNIMAP E.U.	Orden de Atención Médica	Revisión: 001
Dpto. Servicios de Salud	FO. AM. 004	Fecha: 2005-10-22
		Página: 1 de 1

Mocoa, sábado, 10 de marzo de 2018

N° Remisión **107632**

Médico Receptor UNIMAP MOCOA Especialidad MEDICINA INTERNA
 Teléfono Dirección DptoDestino: PUTUMAYO Municipio MOCOA
 Cordialmente Solicitamos atender a: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON Con Identificación No 18102263
 Fecha Nacimiento 22/01/1969 Edad 49 Sexo M Del Municipio de: MOCOA Teléfono: 3123892441

Cod DX	Nombre Diagnostico
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Médico Solicitante: WILLIAM RIASCOS

codCups	Nombre CUPS
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Observaciones

Primera Vez ☐ Control ☒ altocosto ☐ P Y P ☐ S O ☐ Tutela ☐ Transporte ☐ T ☐

REGIMEN DE EXCEPCION CERO (0) COPAGO

POR FAVOR ENVIARNOS SU RESPUESTA O CONTRAREFERENCIA CON EL PACIENTE

VIGENCIA PARA USO Y COBRO DE NOVENTA (90) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - ORDEN SUJETA A AUDITORIA

Cordialmente,

JENNY VICTORIA VARGAS ANGULO
 oord. Referencia y contrareferencia y Cit

FIRMA DEL PACIENTE

01A Copia

CLINICA AYNAN LTDA
1: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.
HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA.

Folio No: 236478 Fecha Impresión: 15/03/2018

PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	FECHA INGRESO: 15/03/2018 08:17 p.m.
IDENTIFICACION: CCI8102253	EDAD: 49 Años 1 Mes	FECHA EGRESO: 15/03/2018 08:38 p.m.
No HISTORIA: 18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: 3123892441
EMPRESA: UNIMAP 80018827-1	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIAGNOSTICO: E102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACION	DIRECCION:	

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE:	PARENTESCO:
DIRECCION:	TELEFONO: 0
ACUMPAÑANTE:	
ENFOQUE DIFERENCIAL	
NIVEL EDUCATIVO: No definido	VIC. CONFLICTO ARMADO: No
DISCAPACIDAD:	POBLACION IBGT: No
GESTACION: No	RELIGION:
OCUPACION:	VIC. MALTRATO: No

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL DE LA DIABTES

ENFERMEDAD ACTUAL:

PCTE QUIEN ASISTE CITA MEDICA RESULTADOS DE LA DIABETES CON LO CUAL RESULTADOS GLICEMIA PRE 148.2
GLICEMIA POST 180.0

CRETININA 1.47

GALVUS MET CD 12 HOARS UY INSULKIN AGLARGINA 10 UNIDADES 7 PM

REVISION POR SISTEMA:

TA 120 80 FC 70 R 128 T 36.5

SIGNOS VITALES

ALERTA CONCIENTE ORIENTADO MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADAS CONJUNTIVAS ROSADAS CUELLOS MOVIL NO ADENOPATIAS
RITMICO SINUSAL NO SOPLOS PULMON NORMAL NO SOBREGREGADOS VENTILADOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE ROH ++ NO
MASAS GU DIURESIS POSITIVO EXTREMIDADES MOVILES NO EDEMA SNC 15 /15.

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL

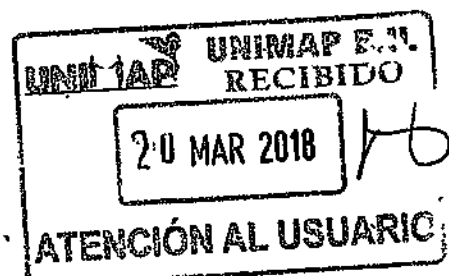
SOSPECHA DE MALTRATO FISICO:	No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL.	No refiere
SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:	No refiere
CONDUCTA AGRESIVA O VIOLENTA:	No refiere
SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA:	No refiere
SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD:	No refiere
IDEAS O INTENTO DE SUICIDA:	No refiere
CONSUMO DE ALCOHOL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:	No refiere
PENSAMIENTOS O IDEAS INCOHERENTES:	No refiere
VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO	No refiere

DIAGNOSTICO:

E102: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES RENALES
H581: ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: CONTINUA IGUAL TTO MEDICO CUMPLE METAS SINTOMATICAS Y GLUMETRICAS
OFTYAMOLOGIA



CLINICA AYNAN LTDA
1: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.

HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA.

Folio No: 236478	Fecha Impresión: 15/03/2018	
PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	FECHA INGRESO: 15/03/2018 06:17 p.m.
IDENTIFICACION: OC18102253	EDAD: 49 Años 1 Mes	FECHA EGRESO: 15/03/2018 08:38 p.m.
No HISTORIA: 18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: 8123892443
EMPRESA: UNIMAP 80016827-1	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIAGNOSTICO: E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACION	DIRECCION:	

Dr. Cristian E. Guerrero Garzon
Especialista Medicina Interna
Residente Comandante M. Pizarro
Puerto Guzman
C.E. 1044-01
R.C. 104448

MEDICO:	GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN - MEDICINA II
ESPECIALIDAD:	MEDICINA INTERNA
REG MEDICO:	860148

FIRMA PACIENTE:

CLINICA AYNAN LTDA
CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.
ORDENES MEDICAS.

Folio No: 28020

Fecha Impresion: 15/03/2018

PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
EMPRESA: UNIMAP 80018827-1
REGIMEN:
EDAD: 49 Años 1 Mes
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969
FECHA: 15/03/2018 06:21 p.m.
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIRECCION:

DIAGNOSTICOS:
E102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES RENALES
H581-ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

No	Codigo	Descripcion	Cant	Observaciones
1	890355	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	OPTAMOLOGIA
2	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	3 MESES
3	903815	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	.
4	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	.

Dr. Cristian E. Guerrero Garzon
Especialista Medicina Interna
Hospital Comandante M. Pizarro
Puerto Guzman
C.E. 18102253 R. 18102253

MEDICO: GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN
REG MEDICO: 860148

FIRMA PACIENTE:

Pagina No: 1

InfoSalud Net

108989
108991

CLINICA AYNAN LTDA
CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.
ORDENES MEDICAS.

Folio No: 28020

Fecha Impresion: 15/03/2018

PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CCI8102253
EMPRESA: UNIMAP 80018627-1
REGIMEN:
EDAD: 49 Años 1 Mes
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 22/01/1969
FECHA: 15/03/2018 06:21 p.m.
TELEFONO: 3123892441
MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIRECCION:

DIAGNOSTICOS:
E102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. CON COMPLICACIONES RENALES
H581-ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

No	Codigo	Descripcion	Cant	Observaciones
1	890355	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	OPHTALMOLOGIA

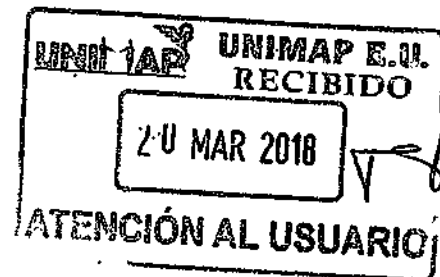
Dr. Cristian E. Guerrero Garzon
Especialista Medicina Interna
Hospital Comandante M. P. Flores
Habana Cuba
C.C. 1840/301 R.C. 180448

MEDICO: GUERRERO GARZON CRISTIAN ESTEBAN
REG MEDICO: 860148

FIRMA PACIENTE:

Pagina No: 1

InfoSalud Net



Fecha Impresión: 09/02/2018

DIAGNOSTICOS E.U.
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 49397

3123892441

EXAMEN DE LABORATORIO.

18-1039

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 49 Años
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO: R69X-CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

FECHA: 09/02/2018 09:58 a. m.
EMPRESA: UNIMAP EU 2018.
ETNIA:

POTASIO: 4.1
(Metodo: Ion Selectivo).

Valor de Referencia: 3.5 - 5.0 mmol/L

QUIMICA

PARAMETRO:	RESULTADO:	V/REFERENCIA:
CREATININA	1.47	F: 0,6 - 1,1 mg/dl. M: 0,9-1,3 mg/dl

OBSERVACIONES:

GLICEMIA PRE Y POST DESAYUNO

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLICEMIA PRE:	148.7	70-105 mg/dl
GLICEMIA POST(desayuno2hrs)	180.8	<= 140 mg/dl

OBSERVACIONES:

apto del 19-2-18- cita

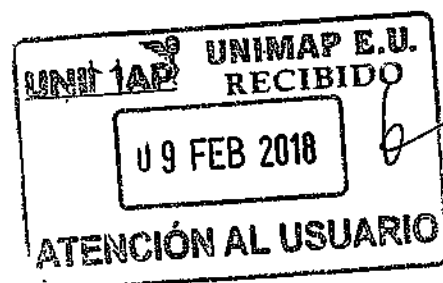
107632



Miranda

F: 15-3-18

H: 3:00 pm



Lugar y fecha de Autorización: MOCTEZUMA 10-01-18 IPS autorizada: Cenditler
DATOS DEL USUARIO: Cotizante: A Beneficiario: WILSON Pensionado: 18102253
 Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Cuaron Odon No. Identificación: 18102253
 Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad: 48.9 Sexo: M
 Dirección de residencia: B1 Progreso Teléfono: 3123892441 Municipio: MOCTEZUMA

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCION ALTERACIONES DEL ADULTO (45-50-55-60-65-70-75-80)	Parcial de Orina	907106	
	Creatinina	903825	
	Glicemia	903841	
	Perfil Lipídico	903815-16-18-68	
	Antígeno Prostático Específico (Hombres Mayores de 50 años)	906610	
DETECCION ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Densitometría Ósea (Mujeres Mayores de 65 Años)	886012	
	Hb y Hto (mujer de 10 a 13 años)	902213-11	
DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Ecografía Obstétrica (1er. y 2do. trimestre)	881435	
	Hemograma	902207	
	Hemoclasificación	902212	
	Uroanálisis (Trimestral)	907106	
	Glicemia (1er. y 2do. Trimestre)	903841	
	Test de O Sullivan	903845	
	VDRL	906916	
	Aplicación de TD o TT	993105	
	VIH SIDA	906249	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgG	906127/28	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgM	906129	
	Frotis de Flujo Vaginal	901107	
	Serología para Hepatitis B	906317	
	Monitoreo Fetal	897011	
PLANIFICACION FAMILIAR	Inserción de DIU	697100	
	Retiro de DIU		
	Colocación de Implante Subdérmico (Jadelle)	861801	
	Retiro de Implante Subdérmico (Jadelle)		
	Remisión para Esterilización Femenina	663100/10	
DETECCION ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Remisión para Esterilización Masculina	637300	
	Consulta oftalmológica (55, 65 y cada 5 años)	890202	
DETECCION CANCER DE SENO	Mamografía (Mayores de 50 años)	876802	
	BACAF de Mama	851101	
DETECCION CANCER CERVICOUTERINO	Citología Cervico - uterina	892901	
	Colposcopia con Biopsia	702201	
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Cuadrado hemático (anual)	902208	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Potasio Sérico (anual)	903859	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	EKG (anual)	895100-895201	
	Hb Glicosilada HbA1C (cada 4 meses)	903426-27	
	Microalbuminuria (anual)	903026-27-28	
	Valoración Oftalmológica (anual)	890202	
	Glicemia Basal (anual)	903841	
ATENCION DE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Cuadrado hemático (anual)	902208	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
ATENCION DE PACIENTES CON OBESIDAD	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

ORDENADO POR

FIRMA DEL USUARIO



FORMATO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS
PROMOCION Y PREVENCION
F.O. PP. 028



Revisión : 001
Fecha : 2005-07-29
Página : 1 de 1

PROMOCION Y PREVENCION

Lugar y fecha de Autorización: Holanda 10-01-18 IPS autorizada: Diagnostico
DATOS DEL USUARIO: Cotizante: ☒ Beneficiario: ☐ Pensionado: ☐
Nombre y Apellido del usuario: Díaz Wilson Cuaron Ordóñez No. Identificación: 18102253
Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad: 48a Sexo: M
Dirección de residencia: D. Piedad Teléfono: 3123892441 Municipio: Holanda

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCION ALTERACIONES DEL ADULTO (45-50-55-60-65-70-75-80)	Parcial de Orina	907106	
	Creatinina	903825	
	Glicemia	903841	
	Perfil Lipídico	903815-16-18-68	
	Antígeno Prostático Específico (Hombres Mayores de 50 años)	906610	
	Densitometría Ósea (Mujeres Mayores de 65 Años)	886012	
DETECCION ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Hb y Hto (mujer de 10 a 13 años)	902213-11	
DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Ecografía Obstétrica (1er. y 2do. trimestre)	881435	
	Hemograma	902207	
	Hemoclasificación	902212	
	Uroanálisis (Trimestral)	907106	
	Glicemia (1er. y 2do. Trimestre)	903841	
	Test de O Sullivan	903845	
	VDRL	906916	
	Aplicación de TD o TT	993105	
	VIH SIDA	906249	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgG	906127/28	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgM	906129	
	Frotis de Flujo Vaginal	901107	
	Serología para Hepatitis B	906317	
	Monitoreo Fetal	897011	
PLANIFICACION FAMILIAR	Inserción de DIU	897100	
	Retiro de DIU		
	Colocación de Implante Subdermico (Jadelle)	861801	
	Retiro de Implante Subdermico (Jadelle)		
	Remisión para Esterilización Femenina	663100/10	
	Remisión para Esterilización Masculina	637300	
DETECCION ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Consulta oftalmológica (55, 65 y cada 5 años)	890202	
DETECCION CANCER DE SENO	Mamografía (Mayores de 50 años)	876802	
	BACAF de Mama	851101	
DETECCION CANCER CERVICOUTERINO	Citología Cervicó - uterina	892901	
	Colposcopia con Biopsia	702201	
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Cuadrado hematológico (anual)	902208	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Potasio Sérico (anual)	903859	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Creatinina (anual)	903825	
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Hb Glicosilada HbA1C (cada 4 meses)	903426-27	
	Microalbuminuria (anual)	903026-27-28	
	Valoración Oftalmológica (anual)	890202	
ATENCION DE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Cuadrado hematológico (anual)	902206	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
ATENCION DE PACIENTES CON OBESIDAD	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

E149

ORDENADO POR

FIRMA DEL USUARIO

Don W. Cuaron

Fecha Impresión: 11/01/2018

Dirección: Calle 12 Nro. 9-103 Teléfono: 4296179.

Folio No: 48254

138pyp

DIAGNOSTICOS E.U

EXAMEN DE LABORATORIO.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253
IDENTIFICACION: CC18102253
DIAGNOSTICO: R69X-CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

FECHA: 11/01/2018 10:06 a. m.
EMPRESA: UNIMAP LTDA.
ETNIA:

EDAD: 48 Años 11 Meses
SEXO: Masculino

NOMBRE	RESULTADO	V. NORMAL
* MICROALBUMINURIA:	412.2	Hasta 15 mg/L

* HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C: 8.8 6.4 %

Método Turbidimétrico Directo.
Analizador Automatizado A-15

Calculo aproximado entre % Hb A1C y el promedio de glucemia en ayunas

5 - 6 %	80 - 120 mg/dl
6 - 7 %	120 - 150 mg/dl
7 - 8 %	150 - 180 mg/dl
8 - 9 %	180 - 210 mg/dl
9 - 10 %	210 - 240 mg/dl
10 - 11 %	240 - 270 mg/dl
11 - 12 %	270 - 300 mg/dl
12 - 13 %	300 - 330 mg/dl

Fecha: 16/01/2018

CENDIDTER

Dirección: CALLE 14 # 12-81 Mocoa (Putumayo) Teléfono: 4204-506 - CEL 3203054568.

INFORME IMAGENOLOGIA:

PACIENTE: QUARAN, ORDOÑEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

EDAD: 48 Años, 11 Meses

IDENTIFICACION: EC18102253

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO:

FECHA:

16/01/2018 05:14:00 p.m.

EMPRESA:

UNIMAP

No MANUAL:

226287

ELECTROCARDIOGRAMA

Ritmo Sinusal

FC : 60/1^a

PR : 0.19 seg.

QRS : 0.08 seg.

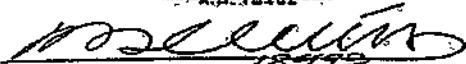
QT : 0.36 seg.

eje QRS > 30°

- Trazado electrocardiográfico dentro de los límites normales.

ATENTAMENTE,

IMPRESO EN EL CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS



RUBEN DARIO CELIS V.
CARDIOLOGO,
MEDICINA INTERNA
RM 18493



CENDIDTER

Centro de Imágenes Diagnósticas
Tercer Milenio Ltda.

MEDICO

CELIS V RUBEN DARIO - MEDICO ESPECIALISTA

REG MEDICO:

18493

Página No:

1

LGOMEZI

InfoSalud Net



REGISTRO INDIVIDUAL DE ACTIVIDADES PROGRAMAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FO.PP.026



Rev. 001
Fecha : 2005-07-29
Pág. 1 de 1

Lugar de atención: MOCOA

Fecha: 2/12/15 No. 22

DATOS DEL USUARIO: Cotizante: ☐ Beneficiario: ☐ 9-1-18

Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Coronado No. Identificación: 18102253

Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad 46 Sexo: M

Dirección de residencia: German Teléfono: _____ Municipio: MOCOA

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Prescripción de Micronutrientes		
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: elug.

REALIZADO POR

Jorge Wilson Coronado
FIRMA DEL USUARIO

1501a 7 febrero

UNIMAP E.U.
reccion: CRA 9 N° 14-87 AV. COLOMBIA Telefono: 4205840-4296342- fax 4295814.
HISTORIA CLINICA.

Folio No: 91774
PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA IMPRESION: 15/01/2018
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 48 Años 11 Meses FECHA ATENCION: 15/01/2018 12:02 p.m.
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3124892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE CO DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE: XXX PARENTESCO:
DIRECCION: XXX TELEFONO: XXXXXXXX
ACUMPAÑANTE: Sin Dato

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido VIC. CONFLICTO ARMADO: No ETNIA: Ninguno de los anteriores
DISCAPACIDAD: RELIGION:
GESTACION: No DESPLAZADO: No VIC. MALTRATO No
OCUPACION: No Aplica

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONTROL DE DIABETES MELLITUS
EN TRATAMIENTO CON GALVUS MET 850 1 TAB CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 1 TAB EN AYUNAS

TRAÉ REPORTE DE PARACLINICOS 16.08.2016

GLICEMIA 145
CREATININA 1.30 ALTA
BUN 23.8 NORMAL
COLESTEROL T 220 ALTO
TRIGLICERIDOS 165 NORMAL
HEMOGRAMA NO TRAE
PO NORMAL

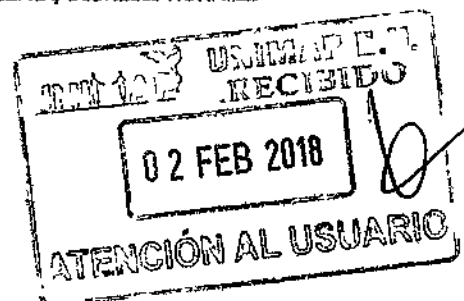
PACIENTE QUIEN REFIERE ESTAR MEJOR QUE SE SIENTE MEJOR DESDE Q INICIO CON EL MEDICAMENTO DE GALVUS.NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL CON RESULTADOS
MICROALBUMINURIA 192 ALTA
HBA1C 8.9 MAL CONTROL
CREATININA 1.22 ALTA
COL TOTAL 203 ALTO
TRIG 184 ALTO
PO NORMAL

EKG; NORMAL

PACIENTE REFIERE MAL ADHERENTE AL TRATAMIENTO, Y A LA DIETA. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL 15.01.2017
11.01.2017
GLUCOSA 308 AML CONTROL
CREATININA 1.77 ALTO
COLES T 206 LIMITE
TRIGLICERIDOS 203 ALTO
HDL 55 NORMAL
LDL 109 NORMAL
MICROALBUMINURIA 412 ALTA
HBA1C 8.8% NORMAL
PO NORMAL



PACIENTE QUIEN NO TIENE ADRENCIA A LA DIETA NI AL TRATAMIENTO, REFIERE NO TOMA LA MEDICACION YA QUE ESTABA C ON TRATAMIENTO NATURISTA , AHORA CON SINTOMAS D E HIPERGLUCEMIA.

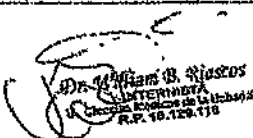
HISTORIA CLINICA.

Folio No: 91774 Fecha Impresión: 15/01/2018
PACIENTE: CUARAN ORDÓNEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA ATENCION: 15/01/2018 12:02 p.m.
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 48 Años 11 Meses
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3124892441
EMPRESA: UNIMAP E.U. FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE CO DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS
DESCENSO VOLUNTARIO DEL TRATAMIENTO, AHORA SE AJUSTA MEDICACION, SE PASA A INSULINA GLARGINA, CONTROL EN 1
MES MUY PRIORITARIO, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA

TRATAMIENTO

GALVUS MET 1 TAB CADA 12 HORAS
INSULINA GLARGINA PEN 10 U EN LA NOCHE 9 PM
SS GLUCOSA PRE Y POS
DEPURACION DE CREATININA
POTASIO

CITA EN 1 MES MUY PRIORITARIO


Dr. William B. Riascos
Médico Internista
C. C. C. de la U. de la U. de la U.
R.P. 18.129.118

MEDICO:	RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA
ESPECIALIDAD:	MEDICO INTERNISTA
REG MEDICO:	18129118

FIRMA PACIENTE:

PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

IDENTIFICACION: CC18102253

EMPRESA: UNIMAP E.U.

REGIMEN:

EDAD: 48 Años 11 Meses

SEXO: Masculino

FEC. NAC: 22/01/1969

FECHA: 15/01/2018 12:10 p.m.

TELEFONO: 3124892441

MUNICIPIO: Mocoa

DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS

DIAGNOSTICOS:

E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION

N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

No	Código	Descripcion	Cant	Observaciones
1		GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	
2		POTASIO	1	
3	903823	CREATININA. DEPURACION	1	

OBSERVACIONES:

CONTROL EN 1 MES MUY PRIORITARIO

103649

Dr. William G. Riascos
INTERPRETA
C. Especialidad de la Habana
R.F. 10.123.110

MEDICO: RIASCOS WILLIAM

REG MEDICO: 18129118

FIRMA PACIENTE:

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
ANEXO TÉCNICO N°. 2
INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO 2 0 4		Fecha 2 0 1 8 - 0 1 - 0 9		Hora 1 1 : 0 4 : 1 0	
Nombre prestador : ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE MOCOCA			NIT: 8 9 1 2 0 0 6 7 9 - 1		
Codigo 8 6 0 0 1 0 0 0 3 8 0 1		Direccion Prestador CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO			
Telefono 4 2 9 6 0 5 6		Departamento: 8 6 Putumayo		Municipio: 0 0 1 MOCOCA	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA: UNIMAP EU				CODIGO: R E S 0 0 4	
DATOS DEL PACIENTE					
CUARAN		ORDONEZ		JORGE	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
WILSON				2do Nombre	
Tipo Documento de Identificacion					
☐ Registro Civil		☐ Pasaporte		1 8 1 0 2 2 5 3	
☐ Tarjeta de Identidad		☐ Adulto sin identificacion		Numero Documento de Identificacion	
☒ Cedula de Ciudadania		☐ Menor sin identificacion		Fecha de nacimiento 1 9 6 9 - 0 1 - 2 2	
☐ Cedula de Extranjeria					
Direccion de Residencia Habitual BARRIO LOS PRADOS PUERTO GUZMAN					
Departamento: Putumayo		8 6		Municipio: PUERTO GUZMAN	
				Telefono: 3123892441	
Cobertura en Salud					
☒ Regimen Contributivo		☐ Regimen Subsidiado - Parcial		☐ Poblacion Pobre No Subsidiada	
				☐ Planes Adicionales de Salud	
Regimen Subsidiado - Total		Poblacion Pobre No Cubierta		☐ Desplazado	
				☒ Otro Cual: Contributivo	
INFORMACION DE LA ATENCION					
Origen					
☒ Enfermedad General		☐ Accidente de Trabajo		☐ Evento Catastrofico	
☐ Enfermedad Profesional		☐ Accidente de Transito		Clasificación Triage	
				1. Rojo	
				☒ 2. Amarillo	
				3. Verde	
Ingreso a Urgencias					
Paciente Viene ☐ Si		Fecha: 2 0 1 8 - 0 1 - 0 9		Hora: 1 1 : 0 4 : 1 0	
Remitido ☒ No		Nombre prestador de servicios de salud : LEIDY LORENA RODRIGUEZ RUANO			
		Departamento: Putumayo		8 6	
		Municipio: MOCOCA		0 0 1	
Motivo de Consulta:					
INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MLESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA					
Impresion Diagnostica					
Codigo CIE10		Descripcion:			
R 5 0 9		• FIEBRE, NO ESPECIFICADA			
Diagnostico Principal		•			
Diagnostico Relacionado 1		•			
Diagnostico Relacionado 2		•			
Diagnostico Relacionado 3		•			
Destino del Paciente					
☐ Domicilio		☐ Internacion		☐ ContraRemision	
☐ Observacion		☐ Remision		Otro Cual ? Contributivo	
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE INFORMA					
Nombre de quien informa		Teléfono		4 2 9 6 0 5 6	
Nombre:				Indicativo + Numero + Ext	
Cargo o actividad:		Teléfono Celular			



ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(Tel:4296056)
Urgencias

Ordenación 1293343
201801090204 - 3
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ Género: Masculino Edad: 48 Año(s) F.Nac.:1969-01-22
Admin: UNIMAP EU Cont: (HC0042018) EV SERVICIOS ME... Tipo Usuario: Contributivo
No: 201801090204 - 3 Fecha: 10/01/2018 01:44:18 Servicio Actual: UF URGENCIAS
Diagnóstico: (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA Finalidad : NA

Nombre	Cantidad	Nota
(903426) HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	1	0
(903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	0

Observaciones: SS HB GLIUCOSILADA , GLICEMIA CENTRAL
Elaboró:

Recibí:

Milena Morán D.
Milena Morán Díaz
Medico Generalista
C.C. 1010187058
Registrada en Colombia

YUDI MILENA MORAN DIAZ
MEDICO - RURAL
CC 1010187058- Registro Profesional 1010187058

JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ
CC 18102253

huy
10 GEN 2018



ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(Tel:4296056)
Urgencias

Ordenacion 1293343
201801090204 - 4
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: CQ 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ Género: Masculino Edad: 48 Año(s) F.Nac.: 1969-01-22
Admin: UNIMAP EU Cont: (HC0042018) EV SERVICIOS ME... Tipo Usuario: Contributivo
No: 201801090204 - 4 Fecha: 10/01/2018 01:44:41 Servicio Actual: UF URGENCIAS
Diagnóstico: (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA Finalidad : NA

Nombre	Cantidad	Nota
① (890366) CONSULTA MEDICINA INTERNA (ENTREGA RESULTADOS)	1	(CON REPORTE DE PARACLINIOS)

Observaciones:

Elaboró:

Recibí:

Milena Moran D.
Milena Moran Diaz
Medico General RSO
C.C. 1010187058
Registrado en el Ministerio de Salud

YUDI MILENA MORAN DIAZ
MEDICO - RURAL
CC 1010187058- Registro Profesional 1010187058

JORGE WILSON CUARAN ORDÓÑEZ
CC 18102253



ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE MOCOA

CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO - Tel: 4296056
Nít. 891200679-1

RESUMEN EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Desde: 09 de Enero de 2018 Hasta 10 de Enero de 2018

CC 18102253 - JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 22/01/1969 - 48 Año(s)
Género : Masculino
Dirección : BARRIO LOS PRADOS
Telefono: 3123892441 - 3222187890
Ciudad: PUERTO GUZMAN - Zona: Urbana
Responsable del usuario :
Parentesco: *
Telefono del Responsable: *
Administradora: UNIMAP EU - Contributivo

Atención: 201801090204 - [860010003801] MOCOA

Ingreso
Fecha: 09/01/2018 Hora: 11:04:10 Usuario: Contributivo Poliza: Autorización:
Servicio: UF URGENCIAS Administradora: UNIMAP EU
Acompañante
Tipo: Solo

Urgencias

Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 09 de Enero de 2018 Hora: 11:34:10 Profesional: LEIDY LORENA RODRIGUEZ RUANO. (MEDICO - .)

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: MALESTAR GENERAL
Enfermedad Actual: INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA

Antecedentes

Planifica: No
Planifica: No
Familiars: Si MADRE DM
Patológicos: Si DIABETES MELLITUS TIPO 2
Quirúrgicos: Si APENDICEPTOMIA
Tóxico Alérgicos: Si NIEGA
Farmacológicos: Si GALVUS 1 TAB AM Y PM, GLIBLENCLAMIDA 1 TAB MEDIO DIA

Signos Vitales

Peso: 58.00 Kg Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 80 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 38.00 °C Presión Arterial: 120/80 Saturación: 97.00 %

Examen Físico

Estado General: ESTABLE
Cabeza: Normal NORMOCEFALICO
Cuello: Normal SIMETRICO, NO ADENOPATIAS
Torax: Normal NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR NORMAL
Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION
G/U: Normal PUNO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA
Extremidades: Normal SIMETRICAS, MOVILES SIN EDEMA
Neurológico: Normal SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Nariz: Normal
Oídos: Normal
Boca: Normal MUCOSAS SECAS, SIN LESIONES
Ojos: Normal CONJUNTIVAS ROSADAS

Piel: Normal FEBRIL
 Año: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 Sistemático de Piel: No
 Sistemático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALAESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA. AL EXAMEN FISICO FEBRIL, MUCOSAS SECAS, SIN OTRO HALLAZGOS POSITIVO, SE INGRESA PARA MANEJO MEDICO, HIDRATACION Y TOMA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

Diagnóstico Principal: (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico
 Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS
 Recomendaciones: OBSERVACION SS GLUCOMETRIA SSN 0.9% 500 CC BOLO ACETAMINOFEN 1 GR VO SS PARACLINICOS SE REVALORA

• Ordenación de Procedimientos

No: 201801090204 - 1 Fecha: 09/01/2018 11:40:33 Profesional: LEIDY LORENA RODRIGUEZ RUANO.(MEDIC
 Nombre
 (903883) GLUCOMETRIA Cantidad 1 Nota 0

Observaciones: INFORMAR

No: 201801090204 - 2 Fecha: 09/01/2018 11:40:55 Profesional: LEIDY LORENA RODRIGUEZ RUANO.(MEDIC
 Nombre
 (902207) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (DISPERSOGRAMA) Cantidad 1 Nota 0
 (907106) PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO Cantidad 1 Nota 0

Observaciones:

No: 201801090204 - 3 Fecha: 10/01/2018 01:44:18 Profesional: YUDI MILENA MORAN DIAZ.(MEDICO - .)
 Nombre
 (903426) HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES Cantidad 1 Nota 0
 (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Cantidad 1 Nota 0

Observaciones: SS HB GLUCOSILADA, GLICEMIA CENTRAL

No: 201801090204 - 4 Fecha: 10/01/2018 01:44:41 Profesional: YUDI MILENA MORAN DIAZ.(MEDICO - .)
 Nombre
 (890366) CONSULTA MEDICINA INTERNA (ENTREGA RESULTADOS) Cantidad 1 Nota (CON REPORTE DE PARACLINICOS)

Observaciones:

• Procedimientos

No: 3 Fecha: 09/01/2018 Hora: 19:17:35 Profesional: ADRIANA CECILIA HIDALGO.(AUXILIAR .)
 Cod: 903870 Nomb: GLUCOMETRI... Cant: 1 Dosis: DXP: R509 DXR: Orden: 0 Item:
 Descripción: SE REALIZA GLUCOMETRIA CON UN VALOR DE 175 MG /DL SE INFORMA A MEDICO DE TURNO

No: 1 Fecha: 09/01/2018 Hora: 12:19:37 Profesional: JOHANA CAROLINA CARLOSAMA JIME.(AUXILIAR .)
 Cod: 903870 Nomb: GLUCOMETRI... Cant: 1 Dosis: DXP: R509 DXR: Orden: 1 Item:
 Descripción: SE REALIZA GLUCOMETRIA CON UN VALOR DE 504 MG /DL SE INFORMA A MEDICO DE TURNO

• Medico

Fecha 2018-01-09 Hora 13:35:47 Profesional LEIDY LORENA RODRIGUEZ RUANO Especialidad MEDICO - RURAL
 Nota

INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALAESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS

RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA

OBSERVACION

SS GLUCOMETRIA
SSN 0.9% 500 CC BOLO
ACETAMINOFEN 1 GR VO
SS PARACLINICOS
SE REVALORA

PACIENTE A CARGO DE DRA BARREIRO POR CABIO DE TURNO

Fecha 2018-01-09 Hora 16:09:41 Profesional YESENIA BARREIRO ALBAN Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

REPORTE DE GLUCOMETRIA EN 504

SE INICIA INSULINA CRISTALINA 12 UNIDADES AHORA

CLORURO DE SODIO 2000CC AHORA IV

NUEVA TOMA DE GLUCOMETRIA EN UN AHORA

Fecha 2018-01-09 Hora 18:31:28 Profesional YESENIA BARREIRO ALBAN Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALAESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA

PACIENTE CON NIVELES DE GLUCOMETRIA EN 162 MG/DL

EN ESPERA DE PARCIAL DE ORINA POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA URINARIA

POR CAMBIO DE TURNO REASIGNO PTE DRA CASTAÑO

Fecha 2018-01-09 Hora 18:53:52 Profesional YESENIA BARREIRO ALBAN Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALAESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA

PACIENTE CON NIVELES DE GLUCOMETRIA EN 162 MG/DL

EN ESPERA DE PARCIAL DE ORINA POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA URINARIA

POR CAMBIO DE TURNO REASIGNO PTE DRA PANTOJA

Fecha 2018-01-09 Hora 19:20:10 Profesional YUDI MILENA MORAN DIAZ Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

NOTA MEDICA

SERVICIO DE URGENCIAS COLAPSADO

SE LLAMA EN MULTIPLES OCASIONES AL PACIENTE NO RESPONDE AL LLAMADO, SE BUSCA POR LAS INSTALACIONES SIN RESPUESTA ALGUNA

POR LO QUE SE CIERRA HC

Fecha 2018-01-10 Hora 01:35:49 Profesional YUDI MILENA MORAN DIAZ Especialidad MEDICO - RURAL

Nota

NOTA MEDICA

SE ABRE HC DADO QUE EL PACIENTE SE PRESENTA AL SERVICIO DE URGENCIA MANIFESTANDO QUE SE ENCONTRABA POR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION

INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES EN MANEJO SIN CONTROL GLUCEMICO, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MALAESTAR GENERAL Y DEBILIDAD ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA, NAUSEAS, HIPOREXIA Y CEFALEA GLOBAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA

AL MOMENTO DE LA REEVALUACION ENCUENTRO PACIENTE CLINICAMENTE Y FISIOLÓGICAMENTE ESTABLE, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORA, SE REVISAN PARACLINICOS, HEMOGRAMA DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD, PARCIAL DE ORINA DONDE SE DESCARTA CETOACIDOSIS DIABETICA, PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE ORIGEN URAL QUE PRODUCE DE DESCOMPENSACION DE SU PATOLOGIA DE BASE, DE INDICA ADMINISTRACION DE ANALGESICO, DESPUES EGRESO CON FORMULA MEDICA, SE SOLICITAN PARACLINICOS, SE SOLICITA CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA CON REPORTE DE PARACLINICOS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR

GLUCOMETRIA 162

PLAN

DIPIRONA DAR 1 AMP IV AHORA

DESPUES EGRESO

ACETAMINOFE DAR 1 GR VO CADA 8 HROAS POR 3 DIAS

GALVUS MET TOMAR 1 TAN VO EN LA MAÑANA Y EN LA TARDE

GLIBENCAMIDA DAR 1 TAB VO UNA DIARIA

SS HB GLIUCOSILADA , GLICEMIA CENTRAL

SS VALORACION POR MEDICA INTERNA

SE DAN RECOMENDAICONE SY SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENICAS

Impreso Por:

Milena Moran D.
Milena Moran Diaz
Medico General SS
C.C. 1010187058
H. Hospital de Manizales

YUDI MILENA MORAN DIAZ
MEDICO - RURAL
CC 1010187058

UNIMAP E.U. HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Revisión: 02
Fecha: 01/01/2015
Pág 1 de 2

Salud Ocupacional FO.SO.003

Fuente: Oral 25 Mes: 05 Año: 17 Municipio: D.H. Departamentos: D.H.

Tipo de examen: Ingreso Retiro Periódico:

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Entidad Educativa: Pto. Pto. Sede: Pto. Pto.
Nombre Rector o Director: Jorge Luis Acuña Teléfono: 3123812771

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre completo: Jorge Wilson Acuña Identificación: B 102.257
Edad: 48 Género: F ☐ M ☒ Teléfono: 3123812771
Etnicidad: Llanero Ocupación u oficio: Docente
Descripción del cargo:

ANTECEDENTES LABORALES ACTUAL y/o PREVIA

EMPRESA/CARGO/TIEMPO	ERG	FIS	LOC	QUI	MEC	SEG	PS	BIO	OT
5 años									

ERIS: ERGONOMICO FIS: FISICO LOC: LOCATIVO QUI: QUIMICO MEC: MECANICO SEG: SEGURIDAD PS: PSICOLOGIA
BIO: BIOLOGICO OT: OTROS

Accidente de trabajo SI ☐ NO ☒ Enfermedad Laboral SI ☐ NO ☒

DESCRIPCION:

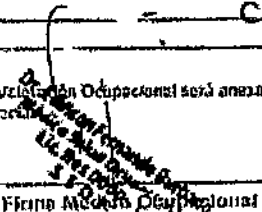
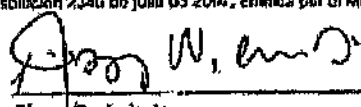
ANTECEDENTES PERSONALES Pat. Diabetes Mellitus en fto. Retorno a SD
+ tra. auto. con da. Glucosa en ayuno normal
CINECONS, ETRICUS Pchopara Desecho. en fto. Desecho

TORACOS Negativo

ANTECEDENTES FAMILIARES Padre D.H.

REVISION POR SISTEMAS Negativo

UNIMAP E.U.
COORDINACION SALUD OCUPACIONAL
Fecha: 30 mayo 2017
Anyi.

UNIMAP E.U. Salud Ocupacional	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL FO.SO.003	Revision: 02 Fecha: 01/01/2015 Pág 2 de 2
EXAMEN FISICO		
Peso 61 Talla 1.61 TA 120/82 FL 95 FR 13 T° 36.7		
	NORMAL	ANORMAL
CAPIZA		
OJOS		
OREJAS		
BOCA		
PIEL		
GOGLLO		
THORAX		
CARDIOVASCULAR		
ABDOMEN		
MIEMBROS SUPERIORES		
MIEMBROS INFERIORES		
COLUMNA		
VASCULAT. PERIFERICA		
NEUROLOGICO		
VISIOMETRIA _____ AUDIOMETRIA _____ PARACLINICOS _____		
IMPRESION DIAGNOSTICA		
E13 1 Diabetes Mellitus 2 Hc. 2 Preeclampsia Diabetes		
EXAMEN DE INGRESO-PERIODICO-REINTEGRO-POSTINCAPACIDAD-EGRESO		
☐ Sin limitaciones o restricciones para el cargo ☐ Con limitaciones o restricciones para el cargo ☐ Aplazado ☐ Egreso satisfactorio ☐ Puede continuar laborando ☒ Enfermedad común		
RECOMENDACIONES		
- Continuar tto con Oftalmólogo. - Control con Pediatra Bio.		
La presente Vigilancia Ocupacional será anexada a su historia clínica general según Resolución 2340 de julio de 2007, emitida por el Ministerio de la Protección Social.		
Nombre y Firma Médico Ocupacional 	Firma Trabajador 	

UNIMAP E.U. Salud Ocupacional	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	Revisión: 02
		Fecha: 01/01/2015 Pág. 2 de 2

FECHA: 25. 05. 2017.
 NOMBRE COMPLETO: Jorge Wilson Agui Maldonado
 No IDENTIFICACION: 18. 101. 25 E
 CARGO: Peche

CONCEPTO MEDICO

☐ Sin limitaciones o restricciones para el cargo
☐ Con limitaciones o restricciones para el cargo
☐ Aplazado
☒ Egreso satisfactorio
☐ Puede continuar laborando

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Presente en el Diabetes mellitus
 por parte de Diabetes se recomienda
 continuar el con el seguimiento /
 y la dieta balanceada.
 - Recomendación Disminuir los desplazamientos
 al sitio de trabajo.

NOMBRE DEL MEDICO OCUPACIONAL: Edmundo Barrios
 FIRMA: Edmundo Barrios

4 de mayo de 2017
 Lic. Edmundo Barrios
 Médico Ocupacional
 S.S.P.

Lugar de atención: Mosca Fecha: 07-09-17 No.
DATOS DEL USUARIO: Cotizante: Beneficiario:
 Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Cuaron O No. Identificación: 18102283
 Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad 489 Sexo: H
 Dirección de residencia: 81 Prados Teléfono: Municipio: Mosca

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
	Prescripción de Micronutrientes		
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
OBESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 7149

Res. 17-01-15
Unidad de Salud
REALIZADO POR

FIRMA DEL USUARIO 18.102.2J3

Fecha Impresión: 05/06/2017

Dirección: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.

CLINICA AYNAN LTDA

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON

No HISTORIA: 18102253

IDENTIFIC: CC18102253

EMPRESA: UNIMAP 80018827-1

DIRECCION:

DIAGNOSTICO:

E.CIVIL:

EDAD: 48 Años 4 Meses

SEXO: Masculino

FEC. NAC: 22/01/1969

Fecha Ingreso: 05/06/2017 03:52:00 p.m.

ATENCION: AMBULATORIO

TELEFONO: 3123892441

MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE:

DIRECCION:

ACOMPANANTE:

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: No definido

DISCAPACIDAD:

GESTACION: No Aplica

Ocupacion:

PARENTESCO:

TELEFONO: 0

VIC. CONFLICTO ARMADO: No

POBLACION IBGT: No

DESPLAZADO: No

Etnia: Otras Etnias

RELIGION: Otra

VIC. MALTRATO No

HISTORIA CLINICA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE DIABETICO CRONICO, DE 7 AÑOS DE EVOLUCION, CON RETINOPATIA DIABETICA FOTOCOAGULADA, CON ANTECEDENTES DE HEMORRAGIA VITREA OJO IZQUIERDO, ULTIMA CESION DE LASER EN SEPTIEMBRE DE 2016.

EN MEDAD ACTUAL:

EXAMEN FISICO OPTALMOLOGICO.

AGUDEZA VISUAL:

OD: 20/30 CC

OI: 20/200 CC

Presion Intraocular:

OD: 13 mmHg.

OI: 14 mmHg.

SEGMENTO ANTERIOR:

A.O: HIPERMIA LEVE.

FONDO DE OJO:

OD: PAPILA NORMAL, MICROHEMORRAGIAS Y EDEMA EN AREA MACULAR, HUELLAS DE FOTOCOAGULACION, RETINA

APLICADA.

OI: VITREO TURBIO, HEMORRAGIA VITREA EN REABSORCION QUE NO PERMITE VISUALIZAR DETALLES DE RETINA,

RETINA APLICADA.

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 80

FRECUENCIA RESPIRATORIA: . 20

TEMPERATURA: 36.5

TENSION ARTERIAL. 120/80

EXAMEN FISICO:

PESO: 61

TALLA: 167

IMC: 21.9

SINTOMATICO DE PIEL: NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINDROME FEBRIL: NO

DIAGNOSTICO DE INGRESO:

H360: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

Z988: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

OBSERVACIONES: RETINOPATIA DIABETICA FOTOCOAGULADA EN AMBOS OJOS.

RECOMENDACIONES:

SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR RETINOLOGO, POR RETINOPATIA DIABETICA FOTOCOAGULADA.

No Folio: 125764 Fecha: 05/06/2017 03:52:00p.c

Medico: ACOSTA DAVID FERNANDO

Especialidad: OPTALMOLOGIA

Fernando Acosta David
Medico Optalmologo
Unimap Reg. 14341
Clinica Aynan

S/S Hb Gluc



PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

REGISTRO INDIVIDUAL DE ACTIVIDADES PROGRAMAS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FO.PP.026


 Rev. 001
 Fecha : 2005-07-29

Pág. 1 de 1

Lugar de atención: Mococa Fecha: 05-06-17 No. _____DATOS DEL USUARIO: Cotizante: Beneficiario: Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Coron Ordóñez No. Identificación: 18102253Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad: 48 Sexo: MDirección de residencia: El Prado Teléfono: _____ Municipio: Mococa

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
	Prescripción de Micronutrientes		
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: E149

REALIZADO POR _____

FIRMA DEL USUARIO

Jorge W. Coron
18.102.255

HISTORIA CLINICA.

PACIENTE: GUARAN ORDONEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	FECHA INGRESO: 03/03/2017 11:30 a.m.
IDENTIFICACION: CC/18102253	EDAD: 48 Años 1 Mes	FECHA EGRESO: 03/03/2017 11:51:00 a.m.
No HISTORIA: 18102253	SEXO: Masculino	TELEFONO: 8124892441
EMPRESA: UNIMAP E.U.	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO: E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE	DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS	

DATOS DEL ACUDIENTE		
NOMBRE: XXX	PARENTESCO:	
DIRECCION: XXX	TELEFONO: XXXXXXXX	
ACUMPAÑANTE: Sin Data		
ENFOQUE DIFERENCIAL		
NIVEL EDUCATIVO: No definido	VIC. CONFLICTO ARMADO: No	ETNIA: Ninguno de los anteriores
DISCAPACIDAD:	POBLACION IBGT: No	RELIGION: Otra
GESTACION: No Aplica	DESPLAZADO: No	VIC. MALTRATO: No
OCUPACION: No Aplica		

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONTROL DE DIABETES MELLITUS

EN TRATAMIENTO CON GALVUS MET 850 1 TAB CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 1 TAB EN AYUNAS

TRAE REPORTE DE PARACLINICOS 16.08.2016

GLICEMIA 145

CREATININA 1.30 ALTA

BUN 23.8 NORMAL

COLESTEROL T 220 ALTO

TRIGLICERIDOS 165 NORMAL

HEMOGRAMA NO TRAE

PO NORMAL

PACIENTE QUIEN REFIERE ESTAR MEJOR QUE SE SIENTE MEJOR DESDE Q INICIO CON EL MEDICAMENTO DE GALVUS. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

CONTROL CON RESULTADOS

MICROALBUMINURIA 192 ALTA

HBA1C 8.9 MAL CONTROL

CREATININA 1.22 ALTA

COL TOTAL 203 ALTO

TRIG 184 ALTO

PO NORMAL

EKG; NORMAL

PACIENTE REFIERE MAL ADHERENTE AL TRATAMIENTO, Y A LA DIETA. NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA, DIURESIS NORMAL.

ANTECEDENTES PERSONALES:

ALERGICOS No refiere

TOXICOS No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES: No Refiere

PATOLOGICOS: papas diabeticos

TOXICOS: No Refiere

FARMACOLOGICOS: No Refiere

ALERGICOS: No Refiere

OBSTETRICOS: No Refiere

GINECOLOGICOS: No Refiere

REVISION POR SISTEMA

GENERAL: No Refiere

CABEZA: No Refiere

OJOS: No Refiere

NARIZ: No Refiere

OIDOS: No Refiere

OROFARINGE: No Refiere

CUELLO: No Refiere



HISTORIA CLINICA.

PACIENTE:	CUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:	FECHA INGRESO: 03/03/2017 11:30 a.m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD: 48 Años 1 Mes	FECHA EGRESO: 03/03/2017 11:51:00 a.m.
No HISTORIA:	18102253	SEXO: Masculino	TELÉFONO: 3124892441
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC: 22/01/1969	MUNICIPIO: Mocoa
DIAGNOSTICO:	E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE	DIRECCION: BARRIO LOS PRADOS	

RESPIRATORIO: No Refiere
 NEUROLOGICO: No Refiere
 ENDOCRINO: No Refiere
 MUSCULO(ESQUELETICO): No Refiere
 HEMATOPOYETICO: No Refiere
 LINFORRETICULAR: No Refiere
 PSIQUIATRICOS: No Refiere
 PIEL Y FANERAS: No Refiere
 ARTICULAR: No Refiere
 CARDIOVASCULAR: No Refiere
 GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
 GINECOLOGICO: No Refiere
 UROLOGICO: No Refiere
 OTROS: No Refiere

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: . . . 60
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: . . 20
 TEMPERATURA: 36
 PULSO: 80
 TENSION ARTERIAL. 120/80

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: BUENO
 PESO: 62
 TALLA: 167
 IMC: 22.2
 SINTOMATICO DE PIEL: NO
 SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
 CABEZA: normocefala, sin deformidades
 OJOS: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
 OIDOS: Sin alteraciones
 NARIZ: Sin alteraciones
 OTORRINOLARINGOLOGIA: Sin alteraciones
 CUELLO: central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
 TORAX: no deformidades en torax
 PULMONAR: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados,
 murmullo vesicular limpio
 CARDIOVASCULAR: rscsrs, no soplos
 PERFUSION: Sin alteraciones
 ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos
 de irritacion peritoneal
 EXTREMIDADES: extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos
 positivos, llenado capilar adecuado
 SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: Sin alteraciones
 GENITOURINARIO: Sin alteraciones
 NEUROLOGICO: sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay deficit
 motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion
 PIEL: Sin alteraciones

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

Se brinda educación sobre la importancia de asistir a los controles mensuales, importancia de la adherencia al tratamiento, recomendaciones sobre estilos de vida saludable, dieta dash importancia de la actividad física, consumir abundantes líquidos, preferiblemente agua, ejercicio regular tipo caminata, por lo menos 2 a 3 veces por semana, control en un mes.

DIAGNOSTICO INGRESO

E119: DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
 N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Impresión Diagnostica

OBSERVACIONES: PACIENTE QUIEN PRESENTA DISMINUCION DE LA FUNCION RENAL, CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SE INDICA AL PACIENTE LA NECESIDAD DE INCIAR CON INSULINA , PERO EL AUN NO ACEPTA Y SOLICITA QUE ESTAS TRES MESES SE CONTINUE CON LA MEDICACION QUE VA A TOMAR LAS TAB Y LA DIETA .

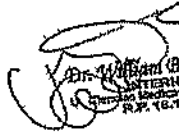
TRATAMIENTO

GALVUS MET 1 TAB CADA 12 HORAS
 VALORACION POR NUTRICION

HISTORIA CLINICA.

PACIENTE:	GUARAN ORDÓÑEZ JORGE WILSON	E.CIVIL:		FECHA INGRESO:	03/03/2017 11:30 a.m.
IDENTIFICACION:	CC18102253	EDAD:	48 Años 1 Mes	FECHA EGRESO:	03/03/2017 11:51:00 a.m.
No HISTORIA:	18102253	SEXO:	Masculino	TELEFONO:	8124892441
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC:	22/01/1969	MUNICIPIO:	Mocoa
DIAGNOSTICO:	E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE			DIRECCION:	BARRIO LOS PRADOS

PARACLINICOS DE CONTROL EN 3 MESES



Dr. William B. Riascos
INTERNISTA
Carrera Medica de la Universidad
R.P. 18.129.118

MEDICO: RIASCOS WILLIAM - MEDICO INTERNISTA**FIRMA PACIENTE:****REG MEDICO:** 18129118

ORDENES MEDICAS.

PACIENTE:	CUARAN ORDONEZ JORGE WILSON	FECHA:	03/03/2017 11:44 a.m.
No HISTORIA:	18102253	EDAD:	48 Años 1 Mes
IDENTIFICACION:	CC18102253	SEXO:	Masculino
EMPRESA:	UNIMAP E.U.	FEC. NAC:	22/01/1969
		MUNICIPIO:	Mocpa
		DIRECCION:	BARRIO LOS PRADOS

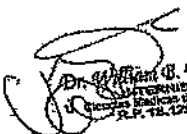
DIAGNOSTICOS:

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. NO ESPECIFICADA

No	Código	Descripción	Cant	Observaciones
1		GLICEMIA BASAL	1	.
2		HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	.
3		PARCIAL DE ORINA	1	.
4		TRIGLICERIDOS	1	.
5		COLESTEROL TOTAL	1	.
6	903823	CREATININA. DEPURACION	1	EN 24 HORAS

OBSERVACIONES:

CONTROL EN 3 MESES


Dr. William B. Riascos
Médico Generalista
C.R. 12.129.118

MEDICO:	RIASCOS WILLIAM
REG MEDICO:	18129118

FIRMA PACIENTE:

EPICRISIS DE
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha: 03-03-12

Nombre del Paciente: Jorge Wilson Cuaron

Número de Identificación: 18102253 Edad: 48 años Sexo: M ☒ F ☐

Diagnóstico: Diabetes no insulina requiriente con complicaciones

Servicio Solicitado:

RESUMEN DE LA ATENCIÓN:

Paciente de 48 años con dx de diabetes.

Antropometría: P=61.9 kg. T=1.67 mtr IMC=21.8 kg.

que lo clasifica como adecuado.

Requiere control 3 meses.

Cindy Catherine Getial T.
Nutricionista Dietista
T.P. MND06626
Universidad de Antioquia

Cindy Getial.

FIRMA DEL MÉDICO



REGISTRO INDIVIDUAL DE ACTIVIDADES PROGRAMAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FO.PP.026



Rev. 001
Fecha : 2005-07-29

Pág. 1 de 1

Lugar de atención: Mocoa Fecha: 06-04-12 No. _____

DATOS DEL USUARIO: Cotizante: Beneficiario:

Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Garzon No. Identificación: 18102253

Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad 48 a Sexo: M

Dirección de residencia: El Prado Teléfono: _____ Municipio: Mocoa

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	Z125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	Z123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	Z138	
	Autoexamen de Seno	Z123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	Z717	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Prescripción de Micronutrientes		
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	X
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: E149

REALIZADO POR _____

FIRMA DEL USUARIO

Jma. lms.

Lugar y fecha de Autorización: MOCHO 01-03-17

IPS autorizada: DIAGNOSTICOS

DATOS DEL USUARIO:

Cotizante: ☒

Beneficiario: ☐

Pensionado: ☐

Nombre y Apellido del usuario: Diego Wilson Cuaron Odonez

No. Identificación: 18102253

Fecha de nacimiento: 22-01-1969

Edad: 48 a

Sexo: M

Dirección de residencia: B1 los Prados

Teléfono: 312389241

Municipio: MOCHO

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCION ALTERACIONES DEL ADULTO (45-50-55-60-65-70-75-80)	Parcial de Orina	907106	
	Creatinina	903825	
	Glicemia	903841	
	Perfil Lipídico	903815-16-18-68	
	Antígeno Prostático Específico (Hombres Mayores de 50 años)	906610	
	Densitometría Ósea (Mujeres Mayores de 65 Años)	886012	
DETECCION ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Hb y Hto (mujer de 10 a 13 años)	902213-11	
DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Ecografía Obstétrica (1er. y 2do. trimestre)	881435	
	Hemograma	902207	
	Hemoclasificación	902212	
	Uroanálisis (Trimestral)	907106	
	Glicemia (1er. y 2do. Trimestre)	903841	
	Test de O Sullivan	903845	
	VDRL	906916	
	Aplicación de YD o TT	993105	
	VIH SIDA	906249	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgG	906127/28	
	Anticuerpos para Toxoplasma IgM	906129	
	Profilis de Flujo Vaginal	901107	
	Serología para Hepatitis B	906317	
	Monitoreo Fetal	897011	
PLANIFICACION FAMILIAR	Inserción de DIU	697100	
	Retiro de DIU		
	Colocación de Implante Subdermico (Jadelle)	861801	
	Retiro de Implante Subdermico (Jadelle)		
	Remisión para Esterilización Femenina	663100/10	
	Remisión para Esterilización Masculina	637300	
DETECCION ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Consulta oftalmológica (55, 65 y cada 5 años)	890202	
DETECCION CANCER DE SENO	Mamografía (Mayores de 50 años)	876802	
DETECCION CANCER CERVICOUTERINO	BACAF de Mama	851101	
	Citología Cervico - uterina	892901	
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	Colposcopia con Biopsia	702201	
	Glicemia Basal (anual)	903841	
	Cuadrado hematológico (anual)	902208	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Potasio Sérico (anual)	903859	
	Creatinina (anual)	903825	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	X
	Creatinina (anual)	903825	X
ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Hb Glicosilada HbA1C (cada 4 meses)	903426-27	X
	Microalbuminuria (anual)	903026-27-28	X
	Valoración Oftalmológica (anual)	890202	
	Glicemia Basal (anual)	903841	
ATENCION DE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Cuadrado hematológico (anual)	902208	
	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	
	Creatinina (anual)	903925	
	Parcial de Orina (anual)	907106	
	EKG (anual)	895100-895201	
	Glicemia Basal (anual)	903841	
ATENCION DE PACIENTES CON OBESIDAD	Perfil Lipídico Completo (anual)	903815-16-18-68	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: E149

Jaissy Lorena Sarria Pinta
C.C. 31 208.498
D.H. Mariana
ORDENADO POR

Diego W. Cuaron

FIRMA DEL USUARIO

18.102.253

Fecha Impresión: 10/06/2016

CLINICA AYNAN LTDA

Folio No: 214930

Dirección: CALLE 14 CRA 11 -36 AVENIDA SAN FRANCISCO Telefono: (098) 4296350 3124488051.

HISTORIA CLINICA.

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON E.CIVIL: FECHA INGRESO: 10/06/2016 08:30 a.m.
IDENTIFICACION: CC18102253 EDAD: 47 Años 4 Meses FECHA EGRESO: 10/06/2016 08:51:00 a.m.
No HISTORIA: 18102253 SEXO: Masculino TELEFONO: 3123892441
EMPRESA: UNIMAP,80016827-1 FEC. NAC: 22/01/1969 MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN
DIAGNOSTICO: H360-RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COML DIRECCION:

DATOS DEL ACUDIENTE:

NOMBRE: PARENTESCO:
DIRECCION: X TELEFONO: 0

ACOMPAÑANTE:

ENFOQUE DIFERENCIAL:

NIVEL EDUCATIVO: No definido

DISCAPACIDAD: Salida por facturación

GESTACION: No Aplica

OCCUPACION:

VIC. CONFLICTO ARMADO: No

ETNIA: Otras Etnias

POBLACION IBGT: No

RELIGION: Otra

DESPLAZADO: No

VIC. MALTRATO: No

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE DIABETICO CRONICO, DE 7 AÑOS DE EVOLUCION, REMITIDO PARA VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL.

AGUDEZA VISUAL:

OD: 20/70 CC 20/30 OI: 20/50 CC 20/25

PRESION INTRAOCULAR:

A.O: 15 Y 14 mmHg.

SEGMENTO ATERIOR:

A.O: NORMAL.

FONDO DE OJO:

OD: PAPILA NORMAL, MICROHEMORRAGIAS, EXUDADOS DUROS Y BLANDO EN AREA MACULAR, RETINA APLICADA.

OI: PAPILA NORMAL, MICROHEMORRAGIAS, RETINA APLICADA.

EXAMEN FISICO

PESO: 60
TALLA: 162
IMC: 22
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINDROME FEBRIL: NO

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: 80
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20
TEMPERATURA: 36.6
PULSO: 80
TENSION ARTERIAL: 120/80

DIAGNOSTICO INGRESO

H360: RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

H524: PRESENCIA

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

RECOMENDACIONES

SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR RETINOLOGO, POR RETINOPATIA DIABETICA.
VALORACION POR OFTALMOLOGIA EN 6 MESES.

Fernando Acosta David
Médico Oftalmólogo
UNAM Reg. 14361
Clínica Aynan

MEDICO: ACOSTA DAVID FERNANDO - OFTALMOLOGIA

REGMEDICO: 14361-87

Página No.



InfoSalud Met

Lugar de atención: Mocva Fecha: 6-02-17 No. _____

DATOS DEL USUARIO: Cotizante: ☐ Beneficiario: ☐

Nombre y Apellido del usuario: Jorge Wilson Caceran No. Identificación: 18102253

Fecha de nacimiento: 22-01-1969 Edad 48a Sexo: M

Dirección de residencia: _____ Teléfono: 3123892441 Municipio: Mocva

REGISTRO DE ACTIVIDADES:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	CODIGO	MARCAR
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	Consulta de 1a vez por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890201	
	Consulta de control por médico General (45-50-55-60-65-70-75-80)	890301	
	Tamizaje de Próstata (hombres mayores de 50 años)	2125	
	Tamizaje de Osteoporosis (Mujeres mayores de 65 años)	M859	
	Tamizaje de Seno (Mujeres mayores de 50 años)	2123	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL MENOR 10 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por médico especializado	890302	
	Consulta de control por enfermería	890305	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN 10 A 29 AÑOS	Consulta de 1a vez por médico gral. (10-13), (14-16), (17-21), (21-24), (24-29)	890201	
	Autoexamen Testicular	2138	
	Autoexamen de Seno	2123	
	Consulta de nutrición (bulimia, anorexia, obesidad)	890206	
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1a. vez por médico general	890201	
	Consulta de control por médico 1er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 2do. Trimestre	890301	
	Consulta de control por médico 3er. Trimestre	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Odontológica de 1a. vez	890203	
	Consulta de Nutricional	890206	
	Consejería para prueba de VIH	2717	
	Prescripción de Micronutrientes		
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
DETECCIÓN ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Valoración agudeza visual (4, 11, 16, 45, 50, 60, 65...)	950501	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Consulta de control por médico gral.	890301	
ATENCIÓN DEL PARTO	Consulta de control del puerperio por médico	890301	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico gral.	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON DIABETES	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	Consulta de 1a. vez por médico gral.	890201	
	Consulta de control por médico general	890301	
	Consulta de control por enfermería	890305	
	Consulta Médica Grupal (con la familia)	890301	
	Consulta de Nutrición	890206	
OBESIDAD	Consulta de Nutrición	890206	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: E149.

REALIZADO POR _____

FIRMA DEL USUARIO: J. W. Caceran
18.102.253

Fecha: 02/03/2017

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 37605

Orden No: 2005pyp

RESULTADO DE LABORATORIO:

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 EDAD: 48 Años 1 Mes
IDENTIFICACION: CC18102253 SEXO: Masculino
DIAGNOSTICO: R69X - CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

FECHA: 02/03/2017 10:33:00 a. m.
EMPRESA: UNIMAP LTDA
ETNIA:

QUIMICA:

PARAMETRO:	RESULTADO mg/dl	VAL REFERENCIA:
CREATININA:	.1.22	H:0.9 -1.3 mg/dl F:0.6 - 1.1 mg/dl Niños 0.3-0.8 mg/dl
COLESTEROL TOTAL:	.203	Hasta 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS:	.184	Hasta 150 mg/dl
COLESTEROL HDL:	.41.0	> 35 mg/dl
COLESTEROL LDL:	.125.2	< 140 mg/dl

[Handwritten signature]

Fecha: 02/03/2017

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 37606

Orden No: 2005pyp ✓

RESULTADO DE LABORATORIO:

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 48 Años 1 Mes
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino
DIAGNOSTICO: R69X - CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

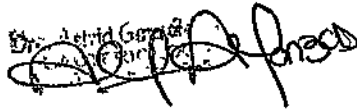
FECHA: 02/03/2017 10:33:00 a. m.
EMPRESA: UNIMAP LTDA
ETNIA:

NOMBRE	RESULTADO	V. NORMAL
* MICROALBUMINURIA:	192.4	Hasta 15 mg/L
* HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C:	8.9	6.4 %

Método Turbidimétrico Directo.
Analizador Automatizado A-15

Calculo aproximado entre % Hb A1C y el promedio de glucemia en ayunas

5 - 6 % 80 - 120 mg/dl
6 - 7 % 120 - 150 mg/dl
7 - 8 % 150 - 180 mg/dl
8 - 9 % 180 - 210 mg/dl
9 - 10 % 210 - 240 mg/dl
10 - 11 % 240 - 270 mg/dl
11 - 12 % 270 - 300 mg/dl
12 - 13 % 300 - 330 mg/dl

Dr. J. David G. García


Fecha: 02/03/2017

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 37618

Orden No: 2005pyp

RESULTADO DE LABORATORIO:

PACIENTE: CUARAN ORDOÑEZ JORGE WILSON
No HISTORIA: 18102253 **EDAD:** 48 Años 1 Mes
IDENTIFICACION: CC18102253 **SEXO:** Masculino
DIAGNOSTICO: R69X - CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS

FECHA: 02/03/2017 11:37:00 a. m.
EMPRESA: UNIMAP LTDA
ETNIA:

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FISICO

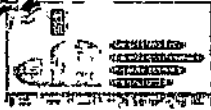
Color :	amarillo	Hemoglobina :	negativo
Aspecto :	transparente	Nitritos :	negativo
PH :	5.0	Fig. Biliares :	negativo
Densidad:	1.010	C. Cetonicos:	negativo
Glucosa:	100 mg/dl	Urobilinogenos	normal
Albumina:	30 mg/dl		

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos :	0-1 xc	Cristales :	0
Hematies frescos :	0-1 xc		
Hematies crenados :	0		
Hematies acrómicos:	0		
Celulas epitel altas:	0	Cilindros. :	0
Celulas epitel bajas:	escasas		
Cuerpos ovaes :	0		
Moco	0		
Bacterias	escasas		

OBSERVACIONES :

[Handwritten signature]



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA
NIT. 891200679-1
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO
(TEL. 9230030)
Urgencias**

**Ordenacion 1062890
201703010256 - 2
SIH/0.01/2010-01-01**

Usuario: CC 18102253 JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ **Género:** Masculino **Edad:** 48 Año(s) **F.Nac.:** 1969-01-22
Admin: UNIMAP EU **Cont:** (HC004) EV SERVICIOS MEDICO... **Tipo Usuario:** Contributivo
No: 201703010256 - 2 **Fecha:** 01/03/2017 12:05:24 **Servicio Actual:** UF URGENCIAS
Diagnóstico: (R739) HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA **Finalidad :** NA

Nombre
(89020Q) CONSULTA NUTRICIONISTA

Cantidad 1 **Nota**
(CITA PRIORITARIA)

Observaciones: /

Elaboró:

Recibí:

Angela Portilla

ANGELA XIOMARA PORTILLA CALDERON
MEDICO - RURAL
CC 1144056404- Registro Profesional

JORGE WILSON CUARAN ORDOÑEZ
CC 18102253

Rehabilitar

- *viernes 03-03-17.*
hora: 05:00 pm
confirmo: D Mary.
Dr. Cindy Getal

07 MAR 2017

66272



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA**

CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO - Tel:4296056

Nit. 891200679-1

RESUMEN EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Desde: 01 de Marzo de 2017 Hasta 01 de Marzo de 2017

CC 18162253 - JORGE WILSON GUARAN ORDONEZ

Identificación del Paciente	
Fecha de Nacimiento y Edad :	22/01/1969 - 48 Año(s)
Género :	Masculino
Dirección :	PUTUMAYO
Teléfono :	3123892441 - 3222187890
Ciudad :	PUERTO GUZMAN - Zona: Urbana
Parentesco :	*
Teléfono del Responsable :	*
Administradora :	UNIMAP EU - Contributivo

Atención: 201703010256 - [860010003801] MOCOA			
Ingreso -			
Fecha: 01/03/2017	Hora: 11:02:22	Usuario: Contributivo	Poliza: Autorización:
Servicio: UF URGENCIAS		Administradora: UNIMAP EU	
Acompañante			

Urgencias

• Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 01 de Marzo de 2017 Hora: 11:54:40 Profesional: ANGELA XIOMARA PORTILLA CALDER. (MEDICO -)

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Enfermedad Actual: AZUCAR ALTA
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICADA HACE 18 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA Y TABLETA POSTERIOR A DESAYUNO Y CENA, REFIERE PERDIDA DE LA AGUDEZA VISUAL DE OJO IZQUIERDO, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE RETINOLOGIA, CONSULTA HOY POR OPACIDAD EN OJO IZQUIERDO, REFIERE NO TOMAR MEDICAMENTO CON HORARIO ESTABLECIDO TRAE RESULTADOS DE PARACLINICOS AMBULATORIO DONDE SE EVIDENCIA HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN 12.2 LO QUE INDICA POCA RESPUESTA A TRAMIENTO CON HIPOGLISEMIANTES ORALES.

Antecedentes

Planifica:	No
Familiares:	Si MADRE DM
Patológicos:	Si DIABETES MELLITUS TIPO 2
Quirúrgicos:	Si APENDICEPTOMIA
Tóxico Alérgicos:	Si NIEGA
Farmacológicos:	Si METFORMINA 850 MG CAD 12 HORAS

Signos Vitales

Peso: 68.00 Kg	Talla:	Masa Corporal:	Frecuencia Cardíaca: 80 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min	Temperatura: 36.60 °C	Presión Arterial: 110/70	Saturación: 97.00 %

Examen Físico

Estado General:	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL POR OJO IZQUIERDO, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES. NO EDEMA
Cabeza:	Normal
Cuello:	Normal
Torax:	Normal
Abdomen:	Normal
Genitales:	Normal

01 MAR 2017

Extremidades: Normal
 Neurológico: Normal
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 Sistemático de Piel: No
 Sistemático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (80) Normal

• Estado de la enfermedad y Evolución Diagnóstica

Analisis. PACIENTE DIABÉTICO MAL CONTROLADO, REFIERE CITA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN 1 SEMANA CON RESULTADOS DE PARACLINICOS, SE DECIDE AJUSTE DE HIPOGLISEMIANTES ORALES POSTERIOR A CADA COMIDA (DESYUNO, ALMUERZO Y CENA) SE DA CITA POR NUTRICION PARA AJUSTE DE DIETA.

Diagnóstico Principal (R739) HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico
 Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS
 Recomendaciones: - SALIDA - CITA CON NUTRICIONISTA - METFORMINA 850 MG POSTERIOR A CADA COMIDA (DESYUNO, ALMUERZO Y CENA). - SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

• Ordenación de Procedimientos

No: 201703010256 - 1 Fecha: 01/03/2017 12:04:18
 Nombre
 (903870) GLUCOMETRIA

Profesional: ANGELA XIOMARA PORTILLA CALDER.(MED
 Cantidad 1
 Nota 0

Observaciones:

No: 201703010256 - 2 Fecha: 01/03/2017 12:05:24
 Nombre
 (89020Q) CONSULTA NUTRICIONISTA

Profesional: ANGELA XIOMARA PORTILLA CALDER.(MED
 Cantidad 1
 Nota (CITA PRIORITARIA)

Observaciones:

Impreso Por:

Angela Portilla

ANGELA XIOMARA PORTILLA CALDERON
 MEDICO - RURAL
 CC 1144056404



Ca366880718

Nº 702



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149A126B

17 de enero de 2020

Hora 14:37:19

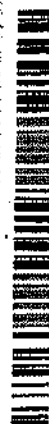
AA20040149

Página: 2 de 7

especializado del acuerdo cooperativo satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que señala el presente estatuto, mediante servicios de seguros de vida que, amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos; con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA podrá realizar las siguientes actividades: 1. Celebrar y ejecutar toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros; los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2. Administrar fondos de previsión y seguridad social para los que las disposiciones legales. Facultan a las entidades aseguradoras. 3. Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 4. Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, siempre y cuando estén sustentados en estudios de factibilidad aprobados por la junta de directores. 5. Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras para procurar mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 6. Promover y realizar diversas actividades sociales de integración que tengan por finalidad la consolidación del sector cooperativo, el progreso de la economía social y el desarrollo integral del hombre. 7. Realizar en forma directa o indirecta todo tipo de actividades permitidas por la ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8. Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la ley. Amplitud administrativa y de las operaciones: Para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos, siempre y cuando estén sustentados en estudios de factibilidad aprobados por la junta de directores. Comercialización de productos de seguros: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA procurará comercializar directamente sus productos de seguros con sus asociados y con los demás tomadores. No obstante,



Ca366880718



27-04-20



CERTIFICA:

Actividad Principal:
6512 (Seguros De Vida)
Actividad Secundaria:
6522 (Servicios De Seguros Sociales De Riesgos Profesionales)

CERTIFICA:

Capital y Socios: \$5,200,000,000.00 dividido en 0.00 cuotas con valor nominal de \$0.00 cada una, distribuido así :
Totales
No. cuotas: 0.00 Valor: \$5,200,000,000.00

CERTIFICA:

Capital y Socios: El monto mínimo irreductible de aportes sociales será de: Cinco mil doscientos millones de pesos (\$5.200.000.000.00) moneda corriente.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 918 del 21 de marzo de 2017 inscrito el 21 de abril de 2017 bajo el No. 00159923 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil Municipal de Oralidad de Medellín comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual No. 05001400301120160032600 de Gloria Stella Restrepo Tirado contra LA EQUIDAD SEGUROS se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0753 del 14 de marzo de 2017, inscrito el 21 de abril de 2017 bajo el No. 00160097 del libro VIII, el Juzgado Treinta y Dos Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que mediante Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 110013103032201600496, de: Ligia del Carmen Méndez Domínguez, Javier Valderrama Cañizales, Angie Tatiana Méndez Domínguez, Ángel Hernán García Méndez, Luisa Fernanda Melo Méndez, Rosaura Domínguez de Méndez y Nazario Méndez Muñoz, contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE PIENDAMO LTDA, Alexander Galíndez Preafán y Jhon Jairo Benavides García, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2486 del 29 de mayo de 2018, inscrito el 30 de mayo de 2018 bajo el No. 00168466 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil Municipal De Neiva - Huila, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía No. 41001-40-23-009-2018-00279-00 de: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE



G43A8860717

Nº 702



Cámara de Comercio de Bogotá

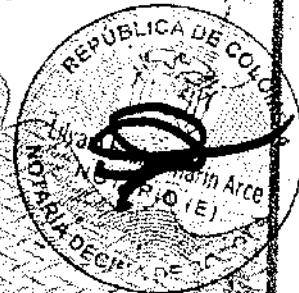
SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149A126B

17 de enero de 2020 Hora 14:37:19

AA20040149

Página: 3 de 7



AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE", apoderado: Yenny Lorena Salazar Beltrán
contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, se decretó la inscripción de la
demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 3956 del 10 de agosto de 2018, inscrito el 14
de agosto de 2018 bajo el No. 00170468 del libro VIII, el Juzgado 9
Civil Municipal Neiva - Huila, comunicó que en el Proceso Verbal de
Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía No.
41001-40-03-009-2018-00278-00 de: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE
AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE", contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la
denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, se decretó la
inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

** Junta Directiva: Principal (es) **

Que por Acta no. 32 de Asamblea de Delegados del 20 de abril de 2018,
inscrita el 18 de junio de 2018 bajo el número 00031311 del libro
XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES Céspedes Camacho Orlando	C.C. 000000013825185
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES Reyes Villar Yolanda	C.C. 000000041662345
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES Zambrano Solarte Hamer Antonio	C.C. 000000098145605
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES Mora Peñaloza Carlos Julio	C.C. 000000005525250
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES Duque Alzate Omaira Del Socorro	C.C. 000000043027184
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES Avila Ruiz Orlando Rafael	C.C. 000000091422441
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES Cuellar Arteaga Armando	C.C. 000000012107769
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES Saenz Herrera Miguel Alexander	C.C. 000000080226856
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES Londoño Londoño Hector De Jesus	C.C. 000000006558269

** Junta Directiva: Suplente (s) **

Que por Acta no. 32 de Asamblea de Delegados del 20 de abril de 2018,
inscrita el 18 de junio de 2018 bajo el número 00031311 del libro
XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DE DIRECTORES	

Otero Santos Dora Yaneth
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DE DIRECTORES
Garcia Perdomo Miller
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DE DIRECTORES
Tenorio Quintero Edixon Tenorio
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DE DIRECTORES
Velez Leon Martha Isabel

C.C. 000000037890484

C.C. 000000011380793

C.C. 000000016353591

C.C. 000000060368716

Que por Acta no. 33 de Asamblea de Delegados del 12 de abril de 2019, inscrita el 14 de junio de 2019 bajo el número 00031614 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre

Identificación

MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DE DIRECTORES

C.C. 000000070054789

Florez Rubianes Luis Fernando

Que por Acta no. 32 de Asamblea de Delegados del 20 de abril de 2018, inscrita el 18 de junio de 2018 bajo el número 00031311 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre

Identificación

MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DE DIRECTORES

C.C. 000000018935299

Reales Daza Juan Antonio

MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DE DIRECTORES

C.C. 000000016882819

Solarte Rivera Hector

MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DE DIRECTORES

SIN POSESION

MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DE DIRECTORES

C.C. 000000019179986

Kuhn Naranjo Victor Henry

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1121 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 18 de septiembre de 2018, inscrita el 25 de febrero de 2019 bajo el número 00031550 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640 de Bogotá D.C. Quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y declaró: Primero: Que confiere poder especial a la Señora Paola Andrea Paez Porras identificada con cédula de ciudadanía número 52.701.929 expedida en Bogotá D.C. y tarjeta profesional número 116.219-di, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de directora legal judicial y apoderada judicial únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos, aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en



República de Colombia

702



C#386860735

A#867288498

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: _____

SETECIENTOS DOS (702). _____

FECHA DE OTORGAMIENTO: TRECE (13) DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL
VEINTE (2020). _____

OTORGADA EN LA NOTARIA DÉCIMA (10a) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. _____

CÓDIGO NOTARIAL: 11001010. _____

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO _____ VALOR DEL ACTO _____

ESPECIFICACIÓN _____ PESOS _____

(414) REVOCATORIA DE PODER _____ SIN CUANTÍA _____

(409) PODER POR ESCRITURA PÚBLICA _____ SIN CUANTÍA _____

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO

1. REVOCATORIA DE PODER _____

PODERDANTE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO _____

Nit. 860.028.415-5

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO _____

Nit. 830.008.686-1

Representadas por: _____

NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA _____

C.C. No. 94.311.640

APODERADA: _____

CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ _____

C.C. No. 28.554.926

T.P. No. 173.702 del C.S. de la J.

2. PODER GENERAL _____

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO _____

Nit. 860.028.415-5

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO _____

Nit. 830.008.686-1

Representadas por: _____

NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA _____

C.C. No. 94.311.640

APODERADA: _____

CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ _____ C.C. No. 28.554.926

_____ T.P. No. 173.702 del C.S. de la J.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los trece (13) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2.020), ante mí, **LILYAM EMILCE MARIN ARCE, NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.** _____

**SECCIÓN PRIMERA
REVOCATORIA DE PODER**

COMPARECIÓ CON MINUTA ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO: El señor **NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA**, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **94.311.640**, domiciliado(a) en la ciudad de Bogotá D.C, quien obra como representante legal suplente de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, identificada con Nit. **860.028.415-5** y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**, identificada con Nit. **830.008.686-1**, organismos legalmente constituidos y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo cual se acredita con los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaró: —

PRIMERO: Que mediante escritura pública número novecientos ochenta y cinco (985) del diez (10) de agosto de dos mil diecisiete (2017) otorgada en la Notaria Décima (10) del Circulo de Bogotá, **CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. **79.242.457** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien obró como Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, entidad identificada con NIT. **860.028.415-5**, y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL**



República de Colombia



NO 702

A=067288/000 Milce Marina Arce

PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA entidad identificada con NIT. 830.008.686-1, confiere poder general a la abogada **CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNÁNDEZ** identificada con cédula de ciudadanía Nro. 28.554.926 de Ibagué y portadora de la tarjeta profesional Nro. 173.702, para que, en su carácter de Apoderada Judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el numeral segundo de la mencionada escritura pública.

SEGUNDO: Que por medio de la presente escritura pública, declara revocado y sin efecto legal alguno en todas y cada una de sus cláusulas o partes, el poder otorgado a la abogada **CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNÁNDEZ** identificada con cédula de ciudadanía Nro. 28.554.926, y tarjeta profesional Nro. 173.702, mediante escritura pública número novecientos ochenta y cinco (985) del diez (10) de agosto de dos mil diecisiete (2017) otorgada en la Notaria Décima (10) del Circulo de Bogotá.

SECCIÓN SEGUNDA

PODER GENERAL

COMPARECÍO NUEVAMENTE CON MINUTA ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO: El señor **NESTOR RAUL HERNÁNDEZ OSPINA**, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 94.311.640, domiciliado(a) en la ciudad de Bogotá D.C., quien obra como representante legal suplente de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, identificada con Nit. 860.028.415-5 y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**, identificada con Nit. 830.008.686-1, organismos legalmente constituidos y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo cual se acredita con los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaró:

PRIMERO: Que confiere **PODER GENERAL**, a la señora **CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNÁNDEZ** identificada con cédula de ciudadanía Nro. 28.554.926, y Tarjeta Profesional Nro. 173.702, para que en su carácter de Abogada de la

Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral.

SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo:

a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en todo el territorio colombiano.

b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control en todo el territorio colombiano.

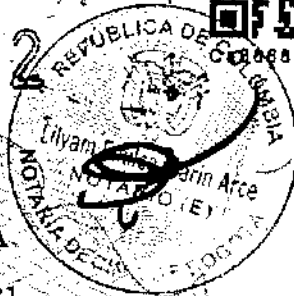
c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano.

d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional.

e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

TERCERO: Que **CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ** queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149E172A

17 de enero de 2020 Hora 14:37:21

AA20040149

Página: 1 de 12

 Este certificado fue generado electrónicamente y cuenta con un código de verificación que le permite ser validado solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

 Recuerde que este certificado lo puede adquirir desde su casa u oficina de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co

 Para su seguridad debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co/certificadoselectronicos/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

La Cámara de Comercio de Bogotá, con fundamento en las matrículas e inscripciones del registro mercantil.

CERTIFICA:

Nombre : LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
 Sigla : LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
 N.I.T. : 860028415-5
 Domicilio : Bogotá D.C.

CERTIFICA:

No: N0817855

CERTIFICA:

Renovación de la inscripción: 21 de marzo de 2019
 Último Año Renovado: 2019
 Activo Total: \$ 670,904,538,378

CERTIFICA:

Dirección de Notificación Judicial: CR 9 A NO. 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15
 Municipio: Bogotá D.C.
 Email de Notificación Judicial: NOTIFICACIONESJUDICIALES@EQUIDADSEGUROS.COOP
 Dirección Comercial: CR 9 A NO. 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15

República de Colombia



Sección de Notificación Judicial de la Cámara de Comercio de Bogotá

Validez del documento
Trámite

Ca366880733
27-04-20

Municipio: Bogotá D.C.

Email

Comercial:

NOTIFICACIONES JUDICIALES LA EQUIDAD @ LA EQUIDAD SEGUROS COOP

CERTIFICA:

Bogotá D.C. (1).

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública número 0612 del 15 de junio de 1.999 de la Notaría 17 de Santa Fé de Bogotá D.C., inscrita el 12 de julio de 1.999 bajo el número 687777 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO" por el de: "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO" la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD."

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 505 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 837769 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD GENERALES por el de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0991 de la Notaría 17 de Santa Fé Bogotá D.C. Del 1 de agosto de 2000, inscrita el 10 de agosto de 2000 bajo el número 740345 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES".

CERTIFICA:

Que por E.P. No. 1549 de la Notaría 17 de Santa Fé de Bogotá, del 12 de julio de 1.995, inscrita el 18 de julio de 1.995 bajo el No. 501127 del libro IX, la sociedad: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, se escindió dando origen a las sociedades: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO Y SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2948	24- VI-1.970	10A.	18- VII-1995 NO.501.105
ACTA NO.5	7- III-1.975	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.107
ACTA NO.9	9- III-1.979	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.109
ACTA NO.14	18- III-1.984	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.111
ACTA NO.16	14- III-1.986	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.112
ACTA NO.18	18- III-1.988	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.114
ACTA NO.20	20- IV-1.990	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.116
ACTA NO.23	16- IV-1.993	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.118



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149B172A

17 de enero de 2020 Hora 14:37:21

AA20040149 Página: 2 de 12

2.292 15- IX-1.995 17 STAFE BTA 20- IX-1995 NO.509.260

CERTIFICA:

Reformas:

Documento No.	Fecha	Origen	Fecha	No.Insc.
0000612	1999/06/15	Notaría 17	1999/07/12	00687777
0000612	1999/06/15	Notaría 17	2000/06/29	00735093
0000865	1999/08/25	Notaría 17	1999/08/31	00694184
0000991	2000/08/01	Notaría 17	2000/08/10	00740345
0000505	2002/07/09	Notaría 17	2002/07/29	00837769
0001167	2005/07/05	Notaría 17	2005/07/21	01002268
0002238	2008/10/21	Notaría 15	2008/12/01	01259165
805	2011/05/19	Notaría 15	2011/05/26	01482321
2194	2014/10/27	Notaría 28	2014/11/06	00015205
1762	2014/11/13	Notaría 15	2014/12/03	00015230
701	2017/06/07	Notaría 10	2017/06/12	00031039

CERTIFICA:

Vigencia: Que la sociedad no se halla disuelta, y su duración es indefinida.

CERTIFICA:

Objeto Social: Tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, la equidad seguros generales tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, dentro del propósito expuesto en el artículo anterior, satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que s en a la el presente estatuto, mediante servicios de seguros generales que amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Enumeración de actividades. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto la equidad seguros generales podrá realizar las siguientes actividades: 1). Celebrar y ejecutar, toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros los que se registrarán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2). Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales facultan a las entidades aseguradoras. 3). Conceder préstamos a sus entidades asociadas dentro de los marcos legales vigentes. 4). Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales

República de Colombia

Hoja 1 de 1. Este documento es copia de un documento original que se encuentra en el archivo notarial.

Ca386860732



Cadencia de vigencia 27-04-20

vigentes. 5). Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de la equidad seguros generales. 6). Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras, para procurar el mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 7). Realizar en forma directa o indirecto todo tipo de actividades permitidas por la ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8). Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la ley. Amplitud administrativa y de operaciones para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, la equidad puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos. Intermediación el a contratación de seguros la equidad procurara realizar directamente la contratación de los diversos seguros que tiene establecidos. No obstante, si resultare necesario o conveniente, podrá colocar pólizas de seguros con el concurso de intermediarios debidamente autorizados por el organismo gubernamental competente y que cumplan las demás condiciones reglamentarias que pueda establecer la junta de directores. Prestación de servicios al público no afiliado la equidad seguros generales cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, la equidad seguros generales extenderá la prestación de sus servicios al público en general y en tal caso los excedentes que se obtengan por estas operaciones, serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

CERTIFICA:

Actividad Principal:
6511 (Seguros Generales)

CERTIFICA:

Capital:

	** Capital Autorizado **
Valor	: \$0.00
No. de acciones	: 0.00
Valor nominal	: \$0.00

	** Capital Suscrito **
Valor	: \$0.00
No. de acciones	: 0.00
Valor nominal	: \$0.00

	** Capital Pagado **
Valor	: \$0.00
No. de acciones	: 0.00



702



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149B172A

17 de enero de 2020 Hora 14:37:21

AA20040149

Página: 3 de 12

Valor nominal : \$0.00

CERTIFICA:

El monto mínimo de aportes sociales será de: \$5.600.000.000.00 moneda corriente, el cual no será reducible durante la existencia de la equidad.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 4273 del 17 de septiembre de 2013, inscrito el 26 de septiembre de 2013 bajo el No. 00136699 del libro VIII, el Juzgado 43 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual No. 110013103043201300503 de Esmeralda Prieto Velásquez, Yury Alejandra Prieto Velásquez, Gilma Velásquez, Diana Leonor Salcedo Velásquez, Wilson Enrique Salcedo Velásquez y Omar Norberto Salcedo Velásquez, contra ASPROVESPULMETA S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y Rafael Orlando Ortiz Mosquera, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1972 del 9 de junio de 2014, inscrito el 15 de julio de 2014 bajo el No. 00142286 del libro VIII, el Juzgado 2 de Civil del Circuito de Villavicencio, comunicó que en el proceso ordinario No. 2014-00111-00 de Jose Fernay Herrera y otro contra Jorge Ricardo Escobar Cerquera, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1667 del 31 de agosto de 2015, inscrito el 8 de septiembre de 2015 bajo el No. 00150115 del libro VIII, el Juzgado 2 Promiscuo del Circuito de la Plata Huila, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de Néstor Ángel Gómez Carvajal, se decretó la inscripción de la demanda en el establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 998 del 2 de marzo de 2016, inscrito el 31 de marzo de 2016 bajo el No. 00152952 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Medellín, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil, radicado 05001 31 03 002 2015 01138 00 de: María Carmenza Trujillo Mejía y otros, contra: Gustavo Adolfo Gañan Cataño y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

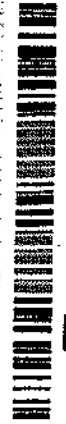
CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 01500 del 8 de septiembre de 2016, inscrito el 15 de septiembre de 2016 bajo el No. 00156128 del libro VIII, el

República de Colombia

Sección notarial para convalidación de firmas de documentos públicos, certificados y documentos del Archivo notarial

Ca366860731



27-04-20

Juzgado Civil del Circuito de Granada Meta, en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual radicado No. 503133103001-2015-00248-00 de Edilson Orjuela Calderón contra COOTRANSARIARI, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y CÁNDDIDA MOJICA REYES decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2709 del 25 de octubre de 2016, inscrito el 26 de octubre de 2016 bajo el No. 00156849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Roldadillo Valle, en el proceso verbal-R.C.E. Radicado No. 76-622-31-03-001-2016-00112-00 de Luz Dary Cardona Rojas contra COOPERATIVA TRANSPORTADORES OCCIDENTE y otro decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1709 del 15 de junio de 2017, inscrito el 18 de julio de 2017 bajo el No. 00161435 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-005-2017-00119-00, de: Fátima Álvarez Jorge, contra: Jeidis Del Carmen Mestre Cogollo, Jorge Luis Guardo Mestre, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE TURBACO (COOTRANSTUR) y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1798 del 24 de mayo de 2017 inscrito el 25 de julio de 2017 bajo el No. 00161567 del libro VIII, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 4100131030032017009800 se decretó la inscripción de la demanda.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1357 del 01 de septiembre de 2017 inscrito el 15 de septiembre de 2017 bajo el No. 00163063 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Corozal-Sucre, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No. 2017-00015-00 se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 520 del 16 de marzo de 2018, inscrito el 22 de marzo de 2018 bajo el No. 00166987 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual rad: 00228-2017 de: MANUEL ANTONIO CORPUS ORTIZ apdo Rafael Suñiga mercado contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y otros. Se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1341/2018-00065-00 del 21 de marzo de 2018, inscrito el 31 de marzo de 2018 bajo el No. 00167202 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de: Ana Lucia Aguilar Flórez, Ingri Paola Jaimes Aguilar, Yerli Andrea Jaimes Aguilar, Diego Armando Jaimes Aguilar, Cesar Augusto Jaimes Aguilar, Yenny Marisa Jaimes Aguilar y Yenifer Tarazona Ramirez representante legal del menor Jheysenberg Farid Jaimes Tarazona, contra: Sandra Monica Calderón Vega, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA "COOTRANSMAGDALENA LTDA" representada por Juan Pablo Ayala o quien haga sus veces, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO



Ca386860730



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149B172A

17 de enero de 2020 Hora 14:37:21

AA20040149

Página: 4 de 12

COOPERATIVO, representada legalmente por Yolanda Reyes Villar o quien haga sus veces; Juan David Rodríguez Plazas, SOCIEDAD VIGIA S.A.S, representada legalmente por Luis Alberto Echeverry Garzón, o quien haga sus veces; sociedad COLTEFINANCIERA S.A. Representada legalmente por Héctor Camargo Salgar o, quien haga sus veces; SEGUROS DEL ESTADO S.A., representado legalmente por Jorge Mora Sánchez o, quien haga sus veces. Se decretó la inscripción de la demanda en el registro mercantil de la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0396 del 2 de abril de 2018, inscrito el 11 de abril de 2018 bajo el No. 00167385 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 236603103001-2018-00049-00 de: Ana Josefa Guazo Atencia y otros contra: Oscar Manuel González Delgado y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 24 de abril de 2018 bajo el No. 00167642 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual no- 0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA, ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1781 del 15 de mayo de 2018, inscrito el 22 de mayo de 2018 bajo el No. 00168246 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali Valle, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 76001310301520180005200 de: José Omar Londoño Echeverry, Shirley Ceballos Rodríguez, Maryuri Londoño Rodríguez, Juan Sebastián Hernández Ceballos y Nathalie Hernández Ceballos contra: Fabián Joven Mosquera, Gustavo Alberto Montoya Castaño y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 607 del 17 de mayo de 2018, inscrito el 13 de junio de 2018 bajo el No. 00031310 del libro XIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual en accidente de tránsito de: Karen Yulieth Artunduaga Correa en representación de Melanie Sofía Barrios Artunduaga, Juan Artunduaga López, Luz Carmen Correa, Juan David Artunduaga Correa y Geidy Liceo Artunduaga Correa, contra: Mónica Andrea Ossa Restrepo, Alexander Giraldo y LA EQUIDAD SEGUROS,

Ca386860730



Código de Verificación: 27-04-20

se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1028 del 9 de julio de 2018, inscrito el 23 de julio de 2018 bajo el No. 00169849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica - Córdoba, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00346 de: Nader Jerónimo Negrete Vergara, contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, GOSSAIN BARRIGA Y CIA S EN C y otro, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1347 del 09 de noviembre de 2018, inscrito el 29 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172425 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-001-2018-00306-00 de: Gabriel Alfonso Soto Torres contra: Yovani Yimí Romero Hernández, LEASING BANCOLOMBIA S.A., y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1773 del 10 de diciembre de 2018, inscrito el 26 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172737 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00110-00 de: Yina Isabel Fernández Perdomo actuando de manera directa y en representación de la menor Francisca Isabel Martínez Fernández y Francisco Martínez Ruiz, contra: Hermides Quintero Garzón, Flor Emilce Piñeros Romero; VIAJEROS SA y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 130 del 24 de enero de 2019 inscrito el 28 de enero de 2019 bajo el No. 00173111 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-005-2018-00279-00 de: Carolina Cantillo Arias, Jorge Andrés Vargas Cantillo, Jorge Eliecer Vargas Roa y Julián David Vargas Cantillo, contra: AUTOBUSES UNIDOS DEL SUR S.A., Jaduer Marín, Milton Cabrera Valderrama y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 00028 del 16 de enero de 2019 inscrito el 1 de febrero de 2019 bajo el No. 00173245 del libro VIII, el Juzgado 11 civil municipal hoy cuarto transitorio de pequeñas causas y Competencia Múltiple de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 73001-41-89-004-2018-00484-00 de: Martha Milena Osorio Useche y otros, contra: Óscar David Sabogal Romero, TRANSPORTES VILLANUEVA CA'S S.A.S, y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 198 del 19 de febrero de 2019, inscrito el 8 de marzo de 2019 bajo el No. 00174145 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Honda (Tolima), comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de: Olga Lucia Ureña Rivera, Diosa Ureña Rivera, Víctor Julio Ureña Rivera, Myriam Ureña Rivera y



Ca368860716

702



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149A126B

17 de enero de 2020 Hora 14:37:19

AA20040149

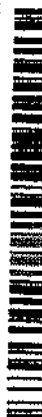
Página: 4 de 7

toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. H. Suscribir en nombre de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. Tercero: Que Paola Andrea Paez Porras, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 886 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 17 de julio de 2019, inscrita el 1 de Noviembre de 2019 bajo el registro No. 00031710 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457 de Bogotá D.C., quien obra como Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL a Alexander Penagos Perdomo identificado con cédula de ciudadanía No. 7.722.773 y portador de la tarjeta profesional No. 174.904 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos del Valle, Cauca y Nariño. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle, Cauca y Nariño. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las

Ca368860716



Código de Verificación: 27-04-20

10941VY9M1MOQVQV

autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que ALEXANDER PENAGOS PERDOMO queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 885 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 17 de julio de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031771 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada LILIANA INÉS VEGA MENDOZA, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.065.593.412 de Valledupar y portadora de la tarjeta profesional No. 198.742 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a



Ca366880715

702



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149A126B

17 de enero de 2020 Hora 14:37:19

AA20040149

Página: 5 de 7

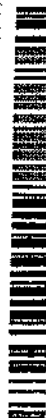
nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que LILIANA INÉS VEGA MENDOZA queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 985 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 10 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031773 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 de Ibagué y portadora de la tarjeta profesional No. 173.702 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Huila, Tolima y Caquetá. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Huila, Tolima y Caquetá. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a



Ca366880715



27-04-20

10915CHMAQWYQVY9

nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 1040 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 18 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031775 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada DIANA PEDROZO MANTILLA, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.095.907.192 y portadora de la tarjeta profesional No. 240.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que DIANA PEDROZO MANTILLA queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su



702



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACIÓN: A20040149A126B

17 de enero de 2020

Hora 14:37:19

AA20040149

Página: 6 de 7



encargo conforme a su profesión de abogado.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 623 de la Notaria 10 de Bogotá D.C., del 21 de mayo de 2019, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el numero 00031777 del libro XIII, compareció NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al señor JUAN DAVID URIBE RESTREPO, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.130.668.170 y Tarjeta Profesional número 204176, para que en su carácter de Abogado de la Agencia de Cali y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de Inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo

Ca388680714



27-04-20

orden. Que JUAN DAVID URIBE RESTREPO queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 681 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 5 de junio de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031769 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, Confiere poder especial a PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.080.294.547 y Tarjeta Profesional No. 255677 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a) Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá. b) Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c) Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d) Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e) Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f) En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

CERTIFICA:

**** Revisor Fiscal ****

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 27 de



Ca368660713

702



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149A126B

17 de enero de 2020 Hora 14:37:19

AA20040149

Página: 7 de 7



juno de 2017, inscrita el 5 de julio de 2017 bajo el número 00031065 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre
REVISOR FISCAL PRINCIPAL

Identificación

Hernandez Orduz Jorge Alfredo

C.C. 000000009526516

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 28 de septiembre de 2015, inscrita el 5 de octubre de 2015 bajo el número 00015494 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre
REVISOR FISCAL SUPLENTE

Identificación

Buitrago Suarez Andres Mauricio

C.C. 000000079948309

Que por Acta no. 027 de Asamblea de Accionistas del 24 de abril de 2015, inscrita el 5 de octubre de 2015 bajo el número 00015493 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA

Identificación

DELOITTE & TOUCHE LTDA

N.I.T. 000008600058134

CERTIFICA:

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de la correspondiente anotación, siempre que no sean objeto de recurso. Los sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Bogotá.

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:
Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 5 de julio de 2017.
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 14 de enero de 2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525

República de Colombia

Para consultar para una consulta de los certificados públicos, verificaciones y documentos del archivo notarial

Ca368660713



27-04-20

1024300000798MC2M

de 2009.

Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa esta obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

** Este certificado refleja la situación jurídica de la **
** sociedad hasta la fecha y hora de su expedición. **

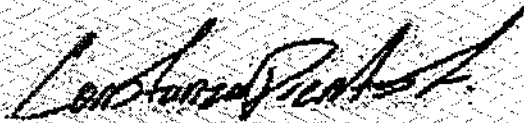
El Secretario de la Cámara de Comercio,

Valor: \$ 6,100

Para verificar que el contenido de este certificado corresponda con la información que reposa en los registros públicos de la Cámara de Comercio de Bogotá, el código de verificación puede ser validado por su destinatario solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

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





Ca368660712

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1864265575451909

Generado el 28 de enero de 2020 a las 09:40:27.

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2629 del 2 de octubre de 1995 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Escritura Pública No 0611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA".

Escritura Pública No 506 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA".

Escritura Pública No 0806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA) modifica su razón social de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA", por la de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. La entidad es un organismo cooperativo de seguros de vida, sin ánimo de lucro, empresa asociativa solidaria, especializada en ejercer la actividad de seguro de vida, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de asociados y de patrimonio social variable e ilimitado, regida por la ley, los principios, fines, valores, características y doctrina del cooperativismo y la economía solidaria.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2980 del 12 de diciembre de 1995

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. Ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido, sin perjuicio de poder ser accidentalmente, el Presidente Ejecutivo o ante la imposibilidad física de atender simultáneamente sus funciones, estas serán asumidas de la forma en que él lo disponga, por los representantes legales suplentes designados por la Junta de Directores. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO:** Son funciones del presidente Ejecutivo: 1. Proponer para estudio y aprobación a la Junta de Directores el proyecto de Plan Estratégico de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, sus objetivos, estrategias, políticas, proyectos, servicios y presupuestos. 2. Proponer para estudio y aprobación de la Junta de Directores los proyectos de establecimiento y/o reforma del estatuto, códigos, reglamentos que sean función propia de ésta, y todos aquellos necesarios para facilitar el funcionamiento interno y la prestación de servicios, así como los reglamentos y procedimientos que establezcan las disposiciones legales, los estatutos y las autoridades de supervisión. 3. Nombrar y remover a

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1864265575451909

Generado el 28 de enero de 2020 a las 09:40:27

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Los funcionarios de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y asignarles su remuneración de acuerdo con la planta de cargos y tabla de salarios que establezca la Junta de Directores. Hacer cumplir el Reglamento de Trabajo. 4. Dirigir las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, cumpliendo y haciendo cumplir el estatuto, los códigos, los reglamentos y las directrices y políticas de la Asamblea General y de la Junta de Directores de la cual es subordinado, expidiendo las normas que considere necesarias y para las cuales está facultado. 5. Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 6. Aplicar y hacer cumplir las normas y manuales de los Sistemas de Gestión de Riesgos, de Control Interno SO y de Atención al consumidor SAC. Rendir los informes periódicos correspondientes a la Junta de Directores y sus comités, aplicar en lo pertinente sus observaciones y proponer las modificaciones a los mismos. 7. Ejecutar los planes, programas, proyectos y presupuestos aprobados por la Junta de Directores, ordenar los gastos e inversiones en ellos previstos y los extraordinarios según facultades. 8. Celebrar los contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y los que autorice la Junta de Directores. 9. Controlar el desarrollo de las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, el cumplimiento de presupuestos, programas y planes, apoyándose en el Sistema de Control Interno y aplicar los correctivos necesarios, cuidando que los bienes y derechos estén debidamente salvaguardados. 10. Rendir periódicamente a la Junta de Directores informe administrativo y financiero sobre las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 11. Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la Asamblea y los estados financieros y someterlos a consideración previamente de la Junta de Directores. 12. Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. (Escritura Pública 0806 del 19 de mayo de 2011 Notaría 15 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311640	Presidente Ejecutivo
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Antonio Bernardo Venanzi Hernández Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79454049	Representante Legal Suplente
Carlos Eduardo Espinosa Coronel Fecha de inicio del cargo: 23/12/2016	CC - 79242457	Representante Legal Suplente - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029248-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 306 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

RAMOS: Resolución S.B. No 3018 del 18 de diciembre de 1995 Salud, Colectivo vida, Vida individual, Pensiones ley 100 (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 1279 del 15/06/2004), Seguros previsionales de Invalidez y Supervivencia



La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de Pin

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1864265575451908

Generado el 28 de enero de 2020 a las 09:40:27

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NO 702



- Resolución S.B. No 3190 del 28 de diciembre de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de junio de 2012 modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)
- Resolución S.B. No 379 del 29 de marzo de 1999 "Educativo"
- Resolución S.B. No 378 del 29 de marzo de 1999 Vida grupo
- Resolución S.B. No 783 del 25 de mayo de 1999 Accidentes personales
- Resolución S.B. No 123 del 21 de enero de 2000 Pensiones Voluntarias
- Resolución S.B. No 724 del 28 de junio de 2002 Enfermedades de Alto Costo
- Resolución S.B. No 1279 del 15 de junio de 2004 revoca las Resoluciones S.B. Nos. 0123 en los ramos de Pensiones de Jubilación (hoy Pensiones Voluntarias) y, 3018 Pensiones Ley 100
- Resolución S.F.C. No 2370 del 28 de diciembre de 2007 se cancela la autorización concedida a la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo La Equidad Vida mediante resolución 3018 del 18 de diciembre de 1995; para operar el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas del precitado seguro.
- Resolución S.F.C. No 0714 del 07 de mayo de 2008 Ramo de exequias
- Resolución S.F.C. No 1424 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros de Salud, Colectivo de vida y Exequias

Mónica Andrade Valencia
**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

ENBLANCO

ENBLANCO



República de Colombia

NO 702



REPUBLICA DE COLOMBIA

Aa067288500

instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

HASTA AQUÍ EL CONTENIDO DE LA MINUTA PREVIAMENTE REVISADA, APROBADA Y ACEPTADA POR EL (LA, LOS) INTERESADO. EL(LOS) COMPARECIENTE(S) DECLARA (N):

Que ha (n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) completo(s), el (los) número(s) de su(s) documento(s) de identidad e igualmente declara(n) que todas las manifestaciones e información consignadas en el presente instrumento son correctas y que en consecuencia, asume (n) la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Se observa que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza pero **NO** de la veracidad de las declaraciones de los interesados. **SE ADVIERTE** igualmente la necesidad que tiene el(los) otorgante(s) de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a su información personal. En consecuencia, la Notaria **NO** asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del (los) otorgante (s) y en tal caso deberán ser corregidas mediante el otorgamiento de escritura suscrita por la totalidad de los otorgantes. **LEÍDO** el presente instrumento público por el (la-los) compareciente(s) manifestó(aron) su conformidad, lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario quien lo autoriza con su firma.

DERECHOS NOTARIALES: Resolución No. 01299 de fecha 11 de febrero de 2.020, expedida por la Superintendencia de Notariado y Registro \$123.400
Recaudo Fondo Notariado — \$6.600 Recaudo Superintendencia — \$6.600
IVA — \$72.701

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL

NÚMEROS: Aa067288498, Aa067288499, Aa067288500.



Ca36860710



105065010040-098

12-12-19

Notario SA, M. V. G. S. S. S.

27-04-20

PODERDANTE



NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA

C.C. / C.E. / P.A. No. 94.311.640

ACTIVIDAD ECONÓMICA: Representante Legal Suplente

DOMICILIO: Kra 9A No. 99 - 07 Piso 1

TELÉFONO: 5922929

EMAIL: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI ___ NO ___

CARGO:

FECHA VINCULACIÓN:

FECHA DE DESVINCULACIÓN:

Quien actúa en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** con Nit. 860.028.415-5 y **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** con Nit. 830.008.686-1.

(Firma Fuera del Despacho, art. 12 del Decreto 2.148 de 1983, adicional art. 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto 1069 de 2.015).

El(La) Notario(a) Encargado(a) se encuentra debidamente autorizado(a) para el otorgamiento de esta escritura pública mediante Resolución No. 6109 del treinta y uno (31) de julio del año dos mil veinte (2020).

**LA NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.**



LILYAM EMILCE MARIN ARCE

RADICACION	4
DIGITACION	YUDY M-778-20
IDENTIFICACION	1
Vto PODER	1
REVISION LEGAL	4
LIQUIDACION	4
CIERRE	4



CC200880708

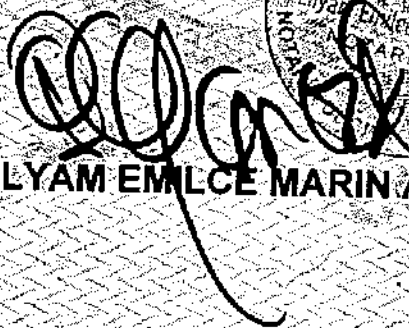


NOTARIA DÉCIMA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C

Es fiel y PRIMERA (1ª) copia tomada de su original. Esta hoja corresponde a la última de la copia de la Escritura Pública No 702 de fecha 13 DE AGOSTO DE 2020 otorgada en esta Notaría, la cual se expide en VEINTISIETE (27) hojas útiles, debidamente rubricadas. Válida con destino a: INTERESADO

Bogotá D.C 14 de agosto de 2020

NOTARIA DÉCIMA ENCARGADA (10-E)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D. C.


LILYAM EMLCE MARIN ARCE

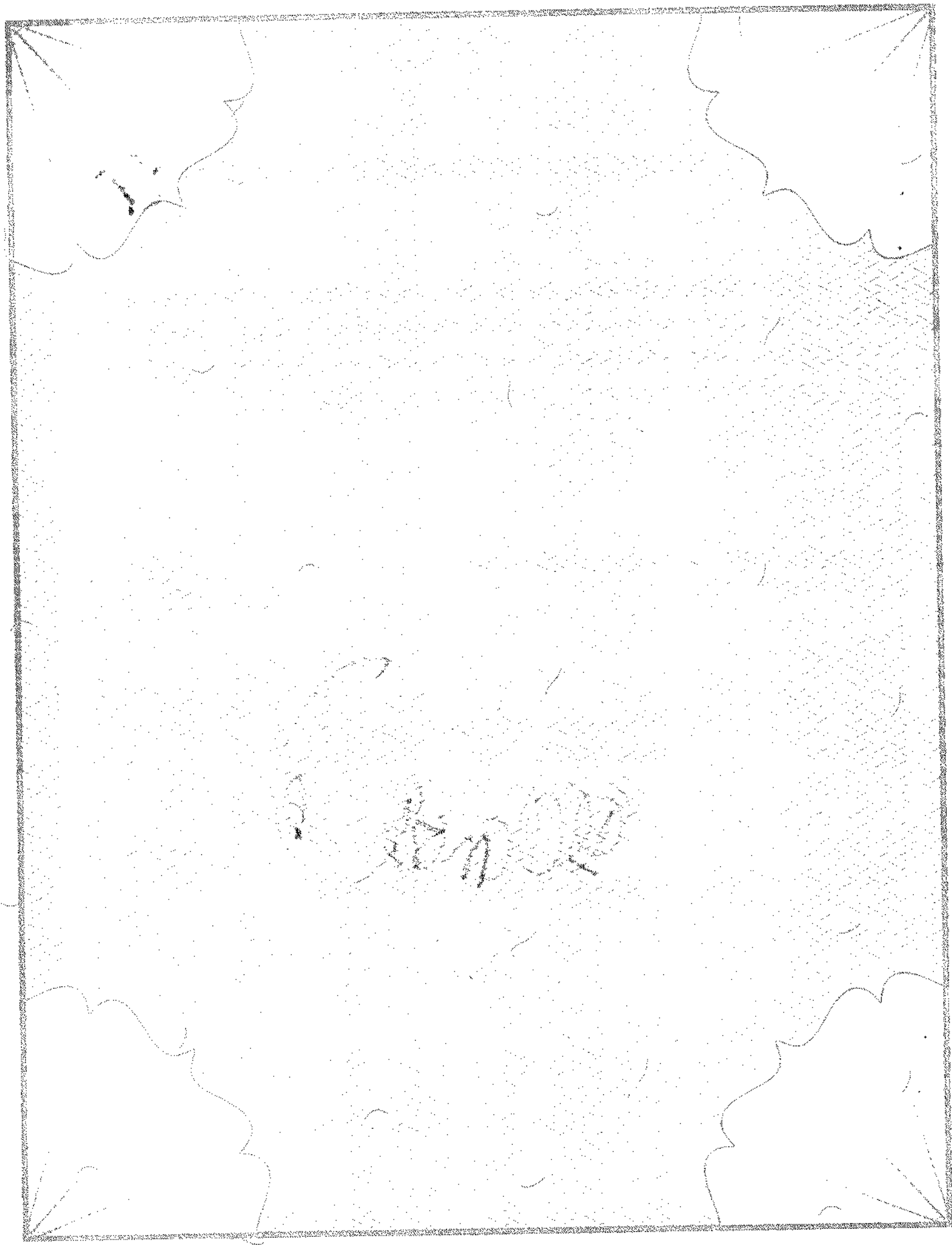


CC200880708 27-04-20

República de Colombia



Para cualquier otro uso, verifique los datos de verificación pública, certificaciones y documentos del archivo notarial.





Ca366860729



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149B172A

17 de enero de 2020 Hora 14:37:21

AA20040149

Página: 5 de 12

Paula Geraldine Pérez Ureña, contra: Jairo Guayara González, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y FLOTA LOS PUERTOS LTDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1133 del 15 de marzo de 2019, inscrito el 2 de abril de 2019 bajo el No. 00175057 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-010-2019-00004-00 de: Jessica Vargas Bautista quien actúa en nombre propio y en representación de Paula Andrea Navarro Vargas, Yinet Vanessa Navarro Cujía quien actúa en nombre propio y en representación de Darwin Johan Cardenas Navarro, Wesley Thomas Cardenas Navarro y Maximiliano Cardenas Navarro, Roberto Navarro Contreras, Roberto Navarro Diaz, Jorge Eliecer Navarro Diaz, Carlos Arturo Navarro Diaz, Oscar Javier Navarro Diaz, Sandra Yaneth Navarro Diaz, Monica Cristina Navarro Diaz y Edwin Alejandro Navarro Fernandez; contra: Sergio Alejandro Lizarazo Vertel, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 922 del 26 de marzo de 2019, inscrito el 5 de abril de 2019 bajo el No. 00175138 del libro VIII, el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual de: Ana Cristina Uribe Perdomo y José Andrés Córdoba Uribe, contra: Maria Anabeiba Delgado González, EMPRESA DE TRANSPORTE DE TAXIS SINTRANSPUBLIC S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 981 del 09 de abril de 2019, inscrito el 23 de Abril de 2019 bajo el No. 00175633 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No. 76-001-31-03-012-2019-00040-00 de: Angie Carolina Montenegro Ceballos, Amparo Ceballos Marin y Alirio Montenegro Montilla, contra: Hugo Rengifo Leal, SURTIMARCAS INSTITUCIONAL S.A.S., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1438 del 10 de abril de 2019, inscrito el 24 de Abril de 2019 bajo el No. 00175667 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Manizales (Caldas), comunicó que en el proceso verbal No. 17001-31-03-002-2018-00240-00 de: Fredy Yecid Calvo Zapata, Claudia Marcela Calvo Zapata, Marina del Socorro Zapata Sánchez y

República de Colombia

Impresión autorizada para uso exclusivo de copias de documentos públicos, certificaciones y documentos del archivo notarial

Ca366860729



27-04-20

Jesús Alberto Calvo Castro, quienes actúan en nombre propio y en representación de la menor Deicy Gisela Calvo Zapata, contra: Víctor Hugo García Narváez, Eladio de Jesús Cadavid Muñoz, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Y EXPRESO SIDERAL S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0911-19 del 07 de mayo de 2019, inscrito el 23 de Mayo de 2019 bajo el No. 00176524 del libro VIII, el Juzgado 40 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso Verbal No. 2019- 00154 de Leby Garzón Rojas en nombre propio y en representación legal de los menores Ingrit Marisol Garzón Lugo, Sara Michael Garzón Lugo, Karol Sofía Garzón y Maria Fernanda Garzón Lugo contra Camilo Ariza Vargas, Ruth Marina Vargas Acosta y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 01507 del 15 de mayo de 2019, inscrito el 5 de Junio de 2019 bajo el No. 00177027 del libro VIII, el Juzgado 09 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso declarativo verbal No. 1100131030092019-0002500 de: Diana Marcela Vargas Trujillo CC. 1117525851, Yenny Paola Vargas Trujillo CC. 1117517335, Erika Vargas Trujillo CC. 1117512225, Amparo Vargas Trujillo CC. 1117499502, Enrique Vargas Victoria CC. 17641040, Luz Mery Trujillo Vargas CC. 40769802, Laura Valentina Vargas Trujillo T.I. 1117930252 representada por los señores Enrique Vargas Victoria y Luz Mery Trujillo Vargas, contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA, Rafael Aguilera González CC. 79042261, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1506 del 21 de mayo de 2019, inscrito el 7 de Junio de 2019 bajo el No. 00177074 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-002-2019-00021-00 de: José Balmore Zuluaga García y otra, contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 440 del 06 de junio de 2019, inscrito el 12 de Junio de 2019 bajo el No. 00177141 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal De Palmira (Valle del Cauca) comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 2019-00116-00 de: Oscar Eduardo Díaz Martínez CC. 14.700.464, contra: Jesús Aibenis Giraldo Quintana CC. 16.267.213, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA PALMIRA, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0830 del 02 de mayo de 2019, inscrito el 13 de Junio de 2019 bajo el No. 00177235 del libro VIII, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el proceso verbal No. 2019-00090-00 de: Jorge Alberto Sánchez Pastrana CC. 6.867.150, contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 428 del 14 de junio de 2019, inscrito el 25 de Junio de 2019 bajo el No. 00177561 del libro VIII, el Juzgado 9 de



Ca366860728



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149B172A

17 de enero de 2020 Hora 14:37:21

AA20040149

Página: 6 de 12

Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual, de: Jhon Fredy Bastidas Narváez CC.16.916.243, Contra: Norbey de Jesús Henao CC.16.942.347, Elvis Yamid Vargas Morales CC.10.498.792, Héctor Fabio Alba CC. 94.070.586 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 00940 del 19 de junio de 2019, inscrito el 27 de Junio de 2019 bajo el No. 00177642 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00331 de: Fernando Vázquez Pinilla CC. 5.644.996, Gloria Inés Saavedra Mantilla CC. 30.208.404, Jaime Márquez Pinilla CC. 5.644.578 y Blanca Nieves Rueda de Márquez CC. 37.797.696, Contra: Gonzalo Gómez Isaza CC. 16.400.008, Blanca Inés López Buitrago CC.24.765.873, Derly Llanira García Álvarez CC. 24.731.725, y las sociedades SUATOMOVIL S.A., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1633 del 04 de junio de 2019, inscrito el 28 de Junio de 2019 bajo el No. 00177716 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso verbal, (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-60 de: Jose Luis Saldaña Olaya, Patricia Anzola Aguirre y Julián David Saldaña, contra: CARBONES Y TRANSPORTE DE SUTATAUSA S.A.S., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LEASING BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1713 del 17 de julio de 2019, inscrito el 1 de Agosto de 2019 bajo el No. 00178804 del libro VIII, el Juzgado 44 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso de Responsabilidad Civil No. 1100140030442019057600 de Rafael Andres Romero Bran C.C. No. 80130474 contra BIMOTOR CONCESIONARIOS S.A.S., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0891-19 del 12 de agosto de 2019, inscrito el 13 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179078 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00216-00 de: Eder Luis Petro Rojas contra: INVERSIONES DE LA OSSA & ESPITIA TRANSPORTES LUZ y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Ca366860728

Código de Verificación 27-04-20

Que mediante Oficio No. 1443 del 01 de abril de 2019, inscrito el 19 de Septiembre de 2019 bajo el No. 00180042 del libro VIII, el Juzgado 17 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 76-001-31-03-017-2019-00038-00 de: Maria Fernanda Valencia Leiva y Otros, contra: EQUIDAD SEGUROS y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2188 del 11 de septiembre de 2019, inscrito el 9 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180529 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso responsabilidad civil extracontractual No. 76 520 3103 005 2019 00148 00 de: Maria Elena Gallardo Camayo CC. 29.701.437, Wilson Patiño Gallardo CC. 5.994.517, Carmen Elena Patiño Gallardo CC.66.929.426, Gloria Inés Patiño Gallardo CC. 28.917.624, Hugo de Jesús Gallardo Camayo CC. 1.112.222.296, Contra: Yohn Jairo Melo Plaza CC. 16.859.286, Alexander Ipaz Pinchao CC.14.700.152, COODETRANS PALMIRA LTDA, SEGUROS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, SOCIOS GESTORES COODETRANS PALMIRA LTDA, terceros civilmente responsables señores Miguel Antonio Zúñiga Villa e Indolfo Lozano Mejia, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1251 del 10 de octubre de 2019, inscrito el 23 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180834 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Oralidad De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal- responsabilidad civil extracontractual No. 7600131030012019-00201-00 de: Sandra Milena Alvarez Viveros, Ana Melba Riveros, Daniel Alvarez Riascos, Martha Lizeth Muñoz Alvarez, Diana Patricia Alvarez Viveros, Marino Caicedo Viveros, Cilia Edith Viveros, Mercedes Gonzalez Viveros, Contra: Bryan Mosquera Montoya, Blanca Nubia Mosquera Alarcón, EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIO, TRANSPORTADORA EL PRADO LIMITADA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2676 del 10 de septiembre de 2019 inscrito el 29 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180972 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ipiales (Nariño), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 2019-00068-00 de: Diana Yuncelly Martinez Bolaños, Contra: Jose Wilson Chacua Chalaca y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

**** Junta Directiva: Principal (es) ****

Que por Acta no. 56 de Asamblea General del 20 de abril de 2018, inscrita el 18 de junio de 2018 bajo el número 00031312 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON	
Céspedes Camacho Orlando	C.C. 000000013825185
SEGUNDO RENGLON	
Reyes Villar Yolanda	C.C. 000000041662345
TERCER RENGLON	
Zambrano Solarte Hamer Antonio	C.C. 000000098145605



C#368860727



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149B172A

17 de enero de 2020 Hora 14:37:21

AA20040149

Página: 7 de 12

CUARTO RENGLO

Mora Peñaloza Carlos Julio

QUINTO RENGLO

Duque Alzate Omaira Del Socorro

SEXTO RENGLO

Avila Ruiz Orlando Rafael

SEPTIMO RENGLO

Cuellar Arteaga Armando

OCTAVO RENGLO

Saenz, Herrera Miguel Alexander

NOVENO RENGLO

Londoño Londoño Hector De Jesus

** Junta Directiva: Suplente (s) **

Que por Acta no. 56 de Asamblea General del 20 de abril de 2018, inscrita el 18 de junio de 2018 bajo el número 00031312 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre

PRIMER RENGLO

Otero Santos Dora Yaneth

SEGUNDO RENGLO

Garcia Perdomo Miller

TERCER RENGLO

Tenorio Quintero Edixon Tenorio

CUARTO RENGLO

Vélez Leon Martha Isabel

Que por Acta no. 57 de Asamblea de Delegados del 12 de abril de 2019, inscrita el 17 de junio de 2019 bajo el número 00031615 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre

QUINTO RENGLO

Florez Rubianes Luis Fernando

Que por Acta no. 56 de Asamblea General del 20 de abril de 2018, inscrita el 18 de junio de 2018 bajo el número 00031312 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre

SEXTO RENGLO

Reales Daza Juan Antonio

SEPTIMO RENGLO

Solarte Rivera Hector

OCTAVO RENGLO

Herrera Arenales Nury Marleni

NOVENO RENGLO

Kuhn Naranjo Victor Henry

C.C. 000000005525250

C.C. 000000043027184

C.C. 000000091442441

C.C. 000000012107769

C.C. 000000080226856

C.C. 000000006558269

Identificación

C.C. 000000037890484

C.C. 000000011380793

C.C. 000000016353591

C.C. 000000060368716

Identificación

C.C. 000000070054789

C.C. 000000018935299

Identificación

C.C. 000000016882819

C.C. 000000063390237

C.C. 000000019179986

CERTIFICA:

C#368860727

C#368860727 27-04-20

10842VEVVMC#M70

Facultades del Representante Legal: Son funciones del presidente ejecutivo: 1. Proponer para estudio y aprobación a la junta de directores el proyecto de plan estratégico de la equidad seguros generales, sus objetivos, estrategias, políticas, proyectos, servicios y presupuestos. 2. Proponer para estudio y aprobación de la junta de directores los proyectos de establecimiento y/o reforma del estatuto, códigos, reglamentos que sean función propia de ésta, y todos aquellos necesarios para facilitar el funcionamiento interno y la prestación de servicios, así como los reglamentos y procedimientos que establezcan: Las disposiciones legales, los estatutos y las autoridades de supervisión. 3. Nombrar y remover a los funcionarios de la equidad seguros generales y asignarles su remuneración de acuerdo con la planta de cargos y tabla de salarios que establezca la junta de directores. Hacer cumplir el reglamento de trabajo. 4. Dirigir las actividades de la equidad seguros generales, cumpliendo y haciendo cumplir el estatuto, los códigos, los reglamentos y las directrices y políticas de la asamblea general y de la junta de directores de la cual es subordinado, expidiendo las normas que considere necesarias y para las cuales esté facultado. 5. Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 6. Aplicar y hacer cumplir las normas y manuales de los sistemas de gestión de riesgos, de control interno SCI y de atención al consumidor SAC. Rendir los informes periódicos correspondientes a la junta de directores y sus comités, aplicar en lo pertinente sus observaciones y proponer las modificaciones a los mismos. 7. Ejecutar los planes, programas, proyectos y presupuestos aprobados por la junta de directores, ordenar los gastos e inversiones en ellos previstos y los extraordinarios según facultades. 8. Celebrar los contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de la equidad seguros generales y los que autorice la junta de directores. 9. Controlar el desarrollo de las actividades de la equidad seguros generales, el cumplimiento de presupuestos, programas y planes, apoyándose en el sistema de control interno y aplicar los correctivos necesarios, cuidando que los bienes y derechos estén debidamente salvaguardados. 10. Rendir periódicamente a la junta de directores informe administrativo y financiero sobre las actividades de la equidad seguros generales. 11. Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la asamblea los estados financieros y someterlos previamente a consideración de la junta de directores. 12. Todas las demás funciones que le corresponden como presidente ejecutivo y representante legal de la equidad seguros generales.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 886 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 17 de julio de 2017, inscrita el 22 de Octubre de 2019 bajo el registro No. 00031704 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Alexander Penagos Perdomo identificado con cédula de ciudadanía No. 7.722.773 y portador de la tarjeta profesional No. 174.904 del Consejo Superior de la Judicatura, para que se represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente



Ca38660726

702



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149B172A

17 de enero de 2020

Hora 14:37:21

AA20040149

Página: 8 de 12

a los departamentos de Valle, Cauca y Nariño. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle, Cauca y Nariño. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de (SIC) judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias, extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueven o propongan fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 885 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 17 de julio de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031770 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada LILIANA INÉS VEGA MENDOZA, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.065.593.412 de Valledupar y portadora de la tarjeta profesional No. 198.742 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y

República de Colombia

Modelo autorizado para uso exclusivo de notarios y funcionarios del registro nacional

Ca38660726



Cadenas de pago 27-04-20

organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que LILIANA INÉS VEGA MENDOZA queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 985 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 10 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031772 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 de Ibagué y portadora de la tarjeta profesional No. 173.702 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Huila, Tolima y Caquetá. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Huila, Tolima y Caquetá. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación,



702

Ca386860725



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149B172A

17 de enero de 2020 Hora 14:37:21

AA20040149

Página: 9 de 12

mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 1040 de la Notaria 10 de Bogotá D.C., del 18 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031774 del Libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada DIANA PEDROZO MANTILLA, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.095.907.192 y portadora de la tarjeta profesional No. 240.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos

República de Colombia

Se puede utilizar para una escritura pública, certificando y documentando los hechos judiciales

Ca386860725



27-04-20

cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que DIANA PEDROZO MANTILLA queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 623 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 21 de mayo de 2019, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031776 del libro XIII, compareció NESTOR RAUL HERNÁNDEZ OSPINA, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al señor JUAN DAVID URIBE RESTREPO, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.130.668.110 y Tarjeta Profesional número 204176, para que en su carácter de Abogado de la Agencia de Cali y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado



Ca368860724

Nº 702



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149E172A

17 de enero de 2020

Hora 14:37:21

AA20040149

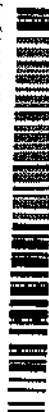
Página: 10 de 12

podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que JUAN DAVID URIBE RESTREPO queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1121 de la Notaria 10 de Bogotá D.C., del 18 de septiembre de 2018, inscrita el 25 de febrero de 2019 bajo el número 00031549 del libro XIII, compareció Néstor Raul Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640 de Bogotá D.C. Quien obra como representante legal suplente de la equidad seguros generales organismo cooperativo y declaró: Primero: Que confiere poder especial a la señora Paola Andrea Paez Porras identificada con cédula de ciudadanía número 52.701.929 expedida en Bogotá D.C., y tarjeta profesional número 116.219-d1, expedida por el consejo superior de la judicatura, para que en su carácter de directora legal judicial y apoderada judicial únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos, aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado

Ca368860724



Café de la S. 27-04-20

podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por la equidad seguros generales O.C. y la equidad seguros de vida O.C.H. Suscribir en nombre de la equidad seguros generales O.C., contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. Tercero: Que Paola Andrea Paez Porras, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 681 de la Notaria 10 de Bogotá D.C., del 5 de junio de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031768 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder especial a PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.080.294.547 y Tarjeta Profesional No. 255677 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a) Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá. b) Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c) Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d) Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e) Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general, aquí designado, podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f) En general queda



702



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149B172A

17 de enero de 2020 Hora 14:37:21

AA20040149

Página: 11 de 12



facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

CERTIFICA:

** Revisor Fiscal **

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 22 de junio de 2017, inscrita el 26 de julio de 2017 bajo el número 00031077 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre

Identificación

REVISOR FISCAL PRINCIPAL

Buitrago Suarez Andres Mauricio

C.C. 000000079948309

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 4 de agosto de 2015, inscrita el 25 de agosto de 2015 bajo el número 00015456 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre

Identificación

REVISOR FISCAL SUPLENTE

Reyes Gil Nancy Sorany

C.C. 000000052533743

Que por Acta no. 51 de Asamblea de Delegados del 24 de abril de 2015, inscrita el 24 de agosto de 2015 bajo el número 00015448 del libro XIII, fue (ron) nombrado (s):

Nombre

Identificación

REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA

DELOITTE & TOUCHE LTDA

N.I.T. 000008600058134

CERTIFICA:

Resolución No. 689 del 3 de junio de 1970, inscrita el 18 de julio de 1995 bajo el No. 501.106 del libro IX, la superintendencia nacional de cooperativas le reconoce personería jurídica a la sociedad "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO".

CERTIFICA:

Sucursal (es) o agencia (s) matriculadas ante esta jurisdicción: *****

Nombre de la agencia: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA CALLE 100

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de certificaciones públicas, certificador y representantes del archivo notarial

Ca368660723



27-04-20

Matrícula: 03092207
Renovación de la Matrícula: 30 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CL 99 NO. 9 A 54 LC 8 TO LA EQUIDAD
Teléfono: 5922929
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

CERTIFICA:

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de la correspondiente anotación, siempre que no sean objeto de recurso. Los sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Bogotá.

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de septiembre de 2016.
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 14 de enero de 2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.

Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa esta obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

** Este certificado refleja la situación jurídica de la **
** sociedad hasta la fecha y hora de su expedición. **

El Secretario de la Cámara de Comercio,

Valor: \$ 6,100

Para verificar que el contenido de este certificado corresponda con la información que reposa en los registros públicos de la Cámara de Comercio de Bogotá, el código de verificación puede ser validado por



Ca366880722

702



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149B172A

17 de enero de 2020 Hora 14:37:21

AA20040149

Página: 12 de 12

su destinatario solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

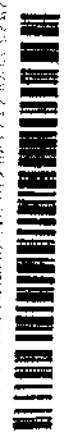
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

Constanda P. A. A.

República de Colombia

Reporte generado para uso exclusivo de las entidades públicas, privadas y organismos de control.

Ca366880722



COPIA 100% ORIGINAL 27-04-20

ENBLANCO

ENBLANCO

La validez de este documento puede verificarse en la página www.supfinanciera.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4390584445621561

Generado el 28 de enero de 2020 a las 09:41:40

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD GENERALES"

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2948 del 24 de junio de 1970 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, quien podrá usar la denominación LA EQUIDAD

Escritura Pública No 0812 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD"

Escritura Pública No 0991 del 01 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES"

Escritura Pública No 505 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5588 del 01 de diciembre de 1987

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido y atendiendo lo establecido en el artículo 1° del presente estatuto, sin perjuicio de poder ser removido libremente en cualquier tiempo por dicho organismo. En sus ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo delegará sus funciones en uno de los suplentes designados por la Junta de Directores. Son funciones de la Junta de Directores autorizar al Presidente Ejecutivo para contraer obligaciones, adquirir, enajenar o gravar bienes y contratar cuando no verse sobre el giro ordinario de las operaciones, también autorizar la representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES a los vicepresidentes, gerentes de área y gerentes de sucursales, previa solicitud del Presidente Ejecutivo y de conformidad con las normas establecidas por los organismos de vigilancia y control (Escritura Pública 1167 del 05 de julio de 2005 Notaría 17 de Bogotá D.C.)

FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO: Son funciones del Presidente Ejecutivo: 1) Estudiar y preparar Directores para su aprobación. 2) Someter a estudio y aprobación de la Junta de Directores el proyecto de presupuesto. 3) Nombrar y remover a los funcionarios de la Equidad Seguros Generales de acuerdo con la planta de personal que establezca la Junta de Directores. 4) Hacer cumplir el reglamento interno de trabajo. 5) Rendir mensualmente a la Junta de Directores un informe sobre las actividades de la Equidad Seguros Generales. 6) Preparar el Informe anual que la administración debe presentar a la asamblea y someterlo a

Calle 7 No. 4 - 45, Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.supfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4390584445621551

Generado el 28 de enero de 2020 a las 09:41:40

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Consideración de la Junta de Directores. 7) Dirigir y supervigilar la prestación de los servicios, cuidar que todas las operaciones se realicen oportunamente y que los bienes, valores y enseres estén debidamente salvaguardados. 8) Ordenar los gastos dentro del presupuesto y los extraordinarios según facultades. 9) Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 10) Ejercer por sí mismo o por medio de apoderado, la representación judicial y extrajudicial de la Equidad Seguros Generales. 11) Celebrar las operaciones, contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de la Equidad Seguros Generales y las que autorice la Junta de Directores. 12) Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de la Equidad Seguros Generales. Parágrafo: Las funciones del Presidente Ejecutivo que hacen relación a la ejecución de las actividades de La Equidad Seguros Generales las desempeñará este por sí o mediante delegación en los funcionarios y demás empleados de la misma (Escritura Pública 2238 del 21 de octubre de 2008 Notariado de Bogotá).

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311640	Presidente Ejecutivo
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Antonio Bernardo Venanzi Hernandez Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464000	Representante Legal Suplente
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 79332457	Representante Legal Suplente - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029235-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 679 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitución).

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Cumplimiento, Incendio, Locro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Sustracción, Terremoto, Transporte, Vidrios, Accidentes personales, Colectivo vida, Vida grupo, Salud, Educativo, Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada, Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 5019 del 09 de diciembre de 1992 Todo riesgo contratista

Resolución S.B. No 5020 del 09 de diciembre de 1992 Crédito comercial

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 1712 del 26 de agosto de 2010 Revocar la autorización concedida a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO para operar el ramo de seguro educativo

Resolución S.F.C. No 1423 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a la Equidad Seguros

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Commutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4390584445621561

Generado el 28 de enero de 2020 a las 09:41:40

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Generales Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros Colectivo Vida y Salud
Resolución S.F.C. No 2100 del 21 de noviembre de 2014 la Superintendencia Financiera de Colombia a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo para operar el ramo de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

Mónica Andrade Valencia

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 3 94 02 00 - 8 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

Página 3 de 3



El emprendimiento
es de todos

Mi Hacienda



Ca366860720

Nº 702



Ca366860720



27-04-20

EN BLANCO

EN BLANCO



Ca386880719



Cámara de Comercio de Bogotá 2702

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20040149A126B

17 de enero de 2020 Hora 14:37:19

AA20040149

Página: 1 de 7



 Este certificado fue generado electrónicamente y cuenta con un código de verificación que le permite ser validado solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

 Recuerde que este certificado lo puede adquirir desde su casa u oficina de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co

 Para su seguridad debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co/certificadoselectronicos/

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O
 INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

La Cámara de Comercio de Bogotá, con fundamento en las matrículas e inscripciones del registro mercantil.

CERTIFICA:

Nombre : LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
 N.I.T. : 830008686-1
 Domicilio : Bogotá D.C.

CERTIFICA:

No: N0817858

CERTIFICA:

Renovación de la inscripción: 21 de marzo de 2019
 Último Año Renovado: 2019
 Activo Total: \$ 432,730,547,282

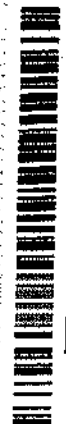
CERTIFICA:

Dirección de Notificación Judicial: CR 9 A NO. 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15
 Municipio: Bogotá D.C.
 Email de Notificación Judicial: NOTIFICACIONESJUDICIALESIAEQUIDAD@LAEQUIDADSEGUROS.COOP

República de Colombia

Puede consultar para una verificación de registros de matrículas públicas, certificaciones y documentación del registro mercantil

Ca386880719



27-04-20

Validez
 desahogada
 al
 Puntos
 Tráfico

Dirección Comercial: CR 9 A NO. 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15
Municipio: Bogotá D.C.
Email
NOTIFICACIONESJUDICIALES@LAEQUIDADSEGUROS.COOP

Comercial:

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0611 de la Notaría 17 de Santa Fe Bogotá D.C., del 15 de junio de 1999, inscrita el 12 de julio de 1999 bajo el número 687773 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO. La cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA".

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0506 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 9116 del libro XIII, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA.

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

E.P.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. DE INSCRIP
1.699	18-VII-1.995	17-STAFE BTA	21-VII-1.995 NO. 501418
2.629	24- X--1.995	17 STAFE BTA	26- X -1.995 NO. 6193

CERTIFICA:

Reformas:

Documento	No.	Fecha	Origen	Fecha	No. Insc.
0000611	1999/06/15	Notaría 17	2000/06/29	00008321	
0000611	1999/06/15	Notaría 17	1999/07/12	00687773	
0000867	1999/08/25	Notaría 17	1999/08/31	00694182	
0000992	2000/08/01	Notaría 17	2000/08/23	00741979	
0000506	2002/07/09	Notaría 17	2002/07/29	00009116	
0001168	2005/07/05	Notaría 17	2005/07/18	00009970	
0002239	2008/10/21	Notaría 15	2008/12/30	00011736	
806	2011/05/19	Notaría 15	2011/05/23	01481327	
2193	2014/10/27	Notaría 28	2014/11/11	01883842	
1763	2014/11/13	Notaría 15	2014/12/02	01890095	
702	2017/06/07	Notaría 10	2017/06/12	00031040	

CERTIFICA:

Vigencia: Que la sociedad no se halla disuelta, y su duración es indefinida.

CERTIFICA:

Objeto Social: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA tiene como objetivo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
28554926

APELLIDOS
LAstra FERNANDEZ

NOMBRES
CLAUDIA JIMENA

Claudia Jimena Lastra



FECHA DE NACIMIENTO **07-AGO-1982**

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-NOV-2000 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
HAYDUE ESCOBAR



P-2900100-83088531-F-0028554926-20010416 11731010MA 02 100345744

281266

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

173702

Tarjeta No.

29/10/2008

Fecha de
Expedición

16/07/2008

Fecha de
Grado

CLAUDIA JIMENA

LASTRA FERNANDEZ

28554926

Cédula

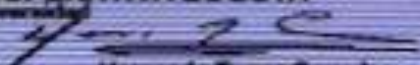
TOLIMA

Consejo Seccional

COOPERATIVA BOGOTÁ

Universidad




Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

Claudia Jimena Lastra F