

JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO
Cali (V), trece (13) de febrero dos mil veintitrés (2023)

Estando a despacho el presente proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de segunda instancia, promovido por RITO ANTONIO ANGULO GUEVARA, contra la sociedad LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., a fin de dictar la sentencia que corresponde, se evidencia comunicación allegada por secretaría, proveniente del Juzgado 20 Civil Municipal de Cali, en la que se nos informa de la terminación del proceso por voluntad de las partes, en virtud del cumplimiento del contrato de transacción celebrado entre las partes, el cual se aporta.

En tal sentido y de conformidad con el artículo 314 del Código General del Proceso, deberá entenderse como desistido el recurso de apelación formulado contra la sentencia No. 012 del 06 de agosto de 2020, emitida por parte del Juzgado 20 Civil Municipal de Cali y como consecuencia de ello, se remitirán las presentes diligencias al Juzgado de origen sin más trámites y sin condena en costas por no haberse causado.

Sin más consideraciones el JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI VALLE DEL CAUCA.

RESUELVE:

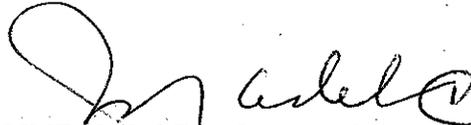
PRIMERO: Tener por desistido el recurso de Apelación promovido en contra la sentencia No. 012 del 06 de agosto de 2020, proferida por el Juzgado Veinte Civil Municipal de Cali.

SEGUNDO: Agréguese el memorial de terminación que allega el apoderado judicial de la parte demandante, para que el mismo sea objeto de estudio por parte del Juez de primera instancia.

TERCERO: ORDENASE la devolución del expediente al Juzgado de origen sin más trámites, previa cancelación de su radicación en los libros radicadores.

CUARTO: Sin Costas en esta instancia, por no haberse causado.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


MYRIAM ARIAS DEL CARPIO
Juez

JUZGADO 14 CIVIL DEL CIRCUITO
SECRETARIA
En estado N 23 de hoy notifique
el auto anterior. **21 FEB 2023**
Cali. _____
El Srío. _____

INFORME SECRETARIAL. Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A despacho de la señora Juez informándole que el presente proceso regresó del Juzgado Catorce Civil del Circuito de Cali, teniendo por desistido el recurso de apelación interpuesto contra la Sentencia aquí proferida. Sírvese proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1278
RADICACIÓN 76001 40 03 020 2018 00828 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023)

Evidenciado el informe secretarial que antecede y en cumplimiento a lo ordenado en el Auto Interlocutorio No. 022 del 13 de febrero de 2023, proferido por el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Cali, que tuvo por desistido el Recurso interpuesto contra la Sentencia No. 12 del 06 de agosto de 2020, el Juzgado procederá a obedecer y cumplir lo resuelto por el Superior.

Igualmente, de conformidad con lo allí dispuesto, procede el despacho a revisar el memorial presentado por el apoderado de LIBERTY SEGUROS S.A., en el cual solicita la terminación del presente asunto en virtud del cumplimiento del contrato de transacción celebrado entre su representada y el demandante.

Al respecto el artículo 312 del Código General del Proceso, señala que en cualquier estado del proceso las partes podrán transigir la Litis, además dice: "También podrán transigir las diferencias que surjan con ocasión del cumplimiento de la sentencia"

Así las cosas, como quiera que en el presente asunto el documento allegado fue suscrito por ambas partes y en él se debatieron la totalidad de condenas impuestas en la sentencia, el juzgado la aceptará y declarará terminado el proceso por transacción. En virtud de lo anterior, se,

DISPONE:

PRIMERO: OBEDÉZCASE y CÚMPLASE lo resuelto en el Auto Interlocutorio No. 022 del 13 de febrero de 2023, proferido por el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Cali, que tuvo por desistido el Recurso interpuesto contra la Sentencia No. 012 del 06 de agosto de 2020.

SEGUNDO: ACEPTAR LA TRANSACCIÓN a que llegaron las partes en este proceso, la cual está contenida en el escrito que antecede, por encontrarse ajustada a la ley.

TERCERO: Consecuente con lo anterior y como la transacción versa sobre la

totalidad de las pretensiones, se ordena la **TERMINACION POR TRANSACCIÓN** del presente proceso **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE MENOR CUANTÍA** adelantado por el señor **RITO ANTONIO ANGULO GUEVARA** contra **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.**

CUARTO: Sin costas por mandato del inciso 4º del artículo 312 del C. G. del Proceso.

QUINTO: ORDENAR el desglose de los documentos que sirvieron de base de la demanda. Hágase la entrega a la parte demandante con las constancias pertinentes, previo pago de los aranceles y expensas correspondientes.

SEXTO: En firme el presente auto y cumplido lo anterior **ARCHIVAR** las presentes diligencias previa cancelación de la radicación en los libros respectivos.

NOTIFIQUESE.

La Juez,


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA. Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez, el presente proceso **VERBAL DE PERTENENCIA POR PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA ADQUISITIVA DE DOMINIO DE MENOR CUANTÍA** propuesto en **RECONVENCIÓN** por el señor **RODRIGO MORENO MORALES** contra **MARÍA LUCRECIA HUEBSCH Y OTRAS** para proveer sobre su admisión.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1076
RADICACIÓN 76 001 4003 020 2021 00974 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023)

Nos corresponde conocer de la demanda **VERBAL DE PERTENENCIA POR PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA ADQUISITIVA DE DOMINIO DE MENOR CUANTÍA** propuesta en **RECONVENCIÓN** por el señor **RODRIGO MORENO MORALES**, en contra de la señora **MARÍA LUCRECIA HUEBSCH Y OTRAS**.

Al practicar el preliminar y obligatorio examen se advierte lo siguiente:

- *Sírvase ratificar si pretende adelantar el presente trámite con fundamento en la Ley 1561 de 2012, toda vez que se trata de un proceso verbal especial, en el cual, los términos que la citada normatividad esgrime son breves en paralelo a los contenidos en el Art. 375 del C.G.P.; razón por la cual la parte actora deberá cumplir con su carga procesal dentro de un periodo corto, toda vez que el trámite y sentencia debe concluir en un término previo a consumarse el periodo de seis (6) meses.*
- *Si el apoderado de la parte demandante elige adelantar el presente trámite bajo los preceptos de la ley 1561 de 2012, **sírvase aportar la totalidad de requisitos que esta normatividad exige para la admisión de la demanda.***
- *La demanda no está debidamente dirigida, pues obvió el mandatario judicial dirigirla en contra de las demás personas inciertas e indeterminadas que se crean con derecho a intervenir en el proceso.*
- *Debe el apoderado judicial replantear el acápite de hechos, en primera medida cumpliendo con lo establecido en el Numeral 5 del Art. 82 del C.G.P., atendiendo a que los numerales 2 y 2.1, 4 al 5 no se encuentran debidamente determinados, debe expresar de forma concisa aquellos que sirvan de*

soporte a sus pretensiones. El hecho 3 informa que es soporte jurídico, por lo cual debe ir en el acápite correspondiente. El hecho 5 y sus numerales, al igual que el 6, 7, 9 y 10, hacen referencia a la descripción de pruebas documentales, por tanto, deben estar contenidas en el acápite de pruebas.

- La cuantía debe estar determinada de conformidad con lo establecido en el Numeral 3 del Artículo 26 del C.G.P.

En consecuencia, el juzgado de conformidad con el Art. 90 *Ibíd*em,

RESUELVE:

PRIMERO: INADMITIR la demanda a que se hace alusión en el encabezamiento de este proveído.

SEGUNDO: CONCEDER a la parte demandante el término de **cinco (5) días** contados a partir de la notificación de este auto, para que, si a bien tiene, proceda dentro del mismo a subsanarlo, de conformidad con el artículo 90 *Ibíd*em.

NOTIFIQUESE

La Juez


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

RE: TRASLADO POR COMPETENCIA/: RAD 2021-922 NOTIFICACIÓN EPS

Certificaciones afiliacion <certificacionafiliaciones@nuevaeps.com.co>

Mar 21/03/2023 11:34

Para: Juzgado 20 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial saludo Señor(a)

Quando la certification sale en blanco, ello se debe a que el usuario no registra en nuestra Base de datos

AGRADECEMOS PARA SUS PROXIMOS REQUERIMIENTOS

El medio para solicitud de información por parte de entidades autorizadas referente a datos de contacto, información de empleador y/o grupo familiar, se debe realizar mediante el diligenciamiento en el siguiente enlace. **Cuando sea menos de 3 registros:**

<https://forms.office.com/r/d5myhYBLxS>

Abstenerse de remitir y/o utilizar otro filtro a cuentas electrónicas y/o canales diferentes a la mencionada

-

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE GESTION OPERATIVA
VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES
Bogotá, Colombia

**No dar respuesta a este correo**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: La información contenida en este correo electrónico y sus anexos son confidenciales y contienen información privilegiada. Está dirigido para el uso exclusivo del destinatario. Si ha recibido este mensaje por error, queda notificado que cualquier divulgación del correo electrónico o sus anexos, está estrictamente prohibido. Si usted no es el destinatario del correo electrónico, por favor borre todas las copias del mensaje y sus anexos y notifíquenos inmediatamente

De: Juzgado 20 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Enviado:** jueves, 16 de marzo de 2023 15:14**Para:** Secretaria General <secretaria.general@nuevaeps.com.co>**Asunto:** RAD 2021-922 NOTIFICACIÓN EPS

Señores

NUEVA E.P.S S.A.**EMAIL:** secretaria.general@nuevaeps.com.co**CALI - VALLE**

*Me permito comunicarle que, por auto número 0826 de la fecha, dictado dentro del proceso de la referencia, **SE ORDENÓ NUEVAMENTE**, a fin de que suministre en el **término de cinco (05) días**, contados a partir del recibido del oficio dispuesto en esta providencia, datos de la dirección física, electrónica y número de teléfono del afiliado **JOSÉ EDINSON GARCÉS VALENZUELA** identificado con la cédula de ciudadanía No. **16.494.367**, lo anterior, SO PENA DE DAR APLICACIÓN A LO REGLADO EN EL ART. 44 DEL C.G.P.*

Atte

JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE CALI

NOTA: ACUSAR RECIBO

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital. "Este mensaje, incluidos sus archivos adjuntos, es confidencial y su contenido está restringido al destinatario del mensaje. Si lo recibió por error, devuélvalo al destinatario y elimínelo de sus archivos. Cualquier uso no autorizado, duplicación o difusión de este mensaje o parte de él está expresamente prohibido. Nueva EPS no será responsable por el contenido o la precisión de esta información, si se usa de manera inapropiada."

Bogota, 21 de marzo de 2023
VO-GA-DA-CERT-2022- 850040

Señor(a)
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL
DIRECCION
SARA LORENA BORRERO
EMAIL: j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
CIUDAD

Asunto: RADICADO 76 001 4003 020 2021 00922 00

Reciba un cordial saludo en nombre de NUEVA EPS S.A., agradecemos su confianza al exponernos sus inquietudes.

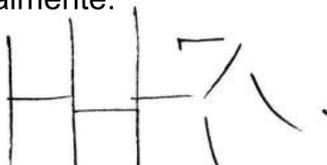
En respuesta a la comunicación del asunto, una vez revisado su caso y validada la información en nuestro sistema, nos permitimos informarle los datos registrados.

Tipo	Identificación	Nombres		Primer Apellido	Segundo Apellido	
CC	16494367	JOSE EDINSON		GARCES	VALENZUELA	
Departamento	Municipio		Fecha Afiliación	Estado Afiliación	Régimen	
VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA		18/08/2022	ACTIVO	SUBSIDIADO	
Dirección	Telefono		Correo			
KR 64B 11 20 BARRIO INDEPEN	3183139733					
Tipo Afiliado	BENEFICIARIO	Parentesco	Compañero(a)			
Nombre Empresa	Tipo		Identificación	Dirección	Telefono	

Para todas sus solicitudes de información y garantizar una mayor oportunidad a la respuesta puede enviar directamente su requerimiento al correo certificacionafiliaciones@nuevaeps.com.co

Esperamos haber dado trámite a su solicitud y le expresamos nuestra permanente disposición para atenderlo.

Cordialmente.



DIRECCION DE GESTION OPERATIVA
Gerencia de Afiliaciones
Vicepresidencia de Operaciones

Elaboro: Claudia R

Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la EPS ante la cual se elevó la respectiva queja o petición, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control de este sector.

SECRETARIA. Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la Juez, el presente INTERROGATORIO DE PARTE instaurado por SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S S.A.E contra LUIS RAMÓN MOSQUERA CUEROZ, JOSÉ EDINSON GARCÉS VALENZUELA y LUIS ENRIQUE SERRANO ARANGO. Sírvase proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1279
RADICACIÓN 76 001 4003 020 2021 00922 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023)

PONER EN CONOCIMIENTO de la parte actora, la respuesta enviada por la NUEVA EPS, en la cual informa sobre los datos que registra su sistema sobre el señor JOSÉ EDINSON GARCÉS VALENZUELA. Lo anterior, para los fines pertinentes.

NOTIFIQUESE.

LA JUEZ,


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

CONTESTACION DE LA PARTE DEMANDANTE A LA PARTE DEMANDADA

Francia Barona <franciabarona701@gmail.com>

Lun 13/03/2023 15:43

Para: Juzgado 20 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenas tardes, honorable despacho allego contestación con respecto a la parte demandada por parte de la parte demandante de la demanda

PROCESO EJECUTIVO

DEMANDANTE COOPERATIVA COOPSANDER

DEMANDADA ADIELA MORENO CAICEDO C.C. 29.809.612

RADICACION 2021-00983-00

Señor
JUEZ 20° CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI
Ciudad

REF.- PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
RAD.- 2021 - 0983-00
DTE.- COOPERATIVA COOPSANDER" NIT. 900.221.254-7
DDO.- ADIELA MORENO CAICEDO C.C. 29.809.612

FRANCIA ELENA BARONA HERNANDEZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No 31.173.872 de Palmira (V), abogada titulada y en ejercicio con tarjeta profesional No 86.681 expedida por el C. S. de la J obrando en nombre y representación de la COOPERATIVA MULTIACTIVA COOPSANDER "COOPSANDER" NIT. 900.048.401-2 Con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el Sr. WILSON LEON LESMES mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con C.C # 13.954.685 de Vélez (S), por medio de la presente, realizar pronunciamiento sobre las excepciones de la demandada ADIELA MORENO CAICEDO C.C. 29.809.612, mayores de edad y vecinos de Cali, así:

El pago que aduce la Sra. Moreno Caicedo hace relación a otra obligación contraída con la entidad para el año 2019 mediante libranza No. 28744.

La obligación que hoy se demanda, es posterior, pues la misma se contrajo en el año 2021 mediante libranza 26884.

Por lo anterior y atendiendo a que son obligaciones diferentes, se solicita muy amablemente al despacho a que una vez revisada la relación probatoria expuesta en el presente proceso, de dicte mandamiento de pago.

Atentamente,



FRANCIA ELENA BARONA HERNANDEZ
C.C. No 31.173.872 de Palmira (V)
T.P. No 86.681 Expedida por el C. S. de la J

SECRETARIA. Santiago de Cali, 28 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez, informando que la parte actora, describió traslado de las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada dentro del término concedido. Sírvase proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1280
RADICACIÓN 76 001 4003 020 2021 00983 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali (V), Veintiocho (28) de Marzo de dos mil veintitrés (2023).

Vista la constancia secretarial que antecede, pasa a despacho el proceso EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA, instaurado por COOPERATIVA MULTIACTIVA COOPSANDER contra ADIELA MORENO CAICEDO y se procederá a señalar fecha y hora para la práctica de la audiencia inicial virtual de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso.

En consecuencia, el juzgado;

RESUELVE:

PRIMERO: AGREGAR a los autos el escrito por medio del cual la parte demandante a través de su apoderada judicial, describe el traslado de las excepciones planteadas por la parte pasiva.

SEGUNDO: CITAR a las partes del presente proceso para que concurran al litigio con sus apoderados judiciales, a la AUDIENCIA INICIAL, en la que se surtirán las siguientes etapas: conciliación, control de legalidad, **interrogatorio a las partes**, fijación del litigio, decreto y practica de las demás pruebas, alegatos y si es posible, se **emitirá sentencia**, de conformidad al art. 372 del C.G.P.

Para tal efecto se señala el día 03 del mes de MAYO del año 2023 a las **NUEVE (9:00A.M.) DE LA MAÑANA.**

TERCERO: PREVENIR a las partes y apoderados judiciales que su inasistencia injustificada les acarreará las sanciones contempladas en el 372 del C.G.C. (Art. 78 Num. 7 y 11 del C.G.P.)

CUARTO: PREVENIR a las partes que deben concurrir a la fecha y hora indicada, con los **TESTIGOS QUE HAYAN SOLICITADO**, para recibir su declaración.

QUINTO: REQUERIR a las partes integrantes en este litigio que deberán suministrar al correo institucional del Despacho j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, **la dirección de correo electrónico y número de celular** en donde las partes y demás requeridos, tendrán la conexión para la realización de la AUDIENCIA VIRTUAL.

**NOTIFÍQUESE.
LA JUEZ,**


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA.- Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora juez las presentes diligencias. Sírvese proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1281

RAD No. 76001 40 03 020 2022 00079 00

JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE CALI

Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo dos mil veintitrés (2023).

El abogado MAURICIO TASCÓN VARELA, obrando en calidad de apoderado judicial de la señora NELSSY PIEDAD VARELA MARMOLEJO, presenta demanda ejecutiva, teniendo como base la Sentencia No. 05 del 31 de enero de 2023, dentro del **PROCESO VERBAL DE RESTITUCIÓN DE INMUEBLE ARRENDADO DE MÍNIMA CUANTÍA** adelantado por la señora NELSSY PIEDAD VARELA MARMOLEJO.

Al realizar el estudio correspondiente encuentra el juzgado lo siguiente:

- Si bien es cierto en el Artículo 306 del C.G.P., se señala que no es necesario para iniciar la ejecución la presentación de demanda, no es menos cierto que pueda el mandatario obviar los requisitos mínimos de que trata el Art. 82 del C.G.P., máxime sí, como en el presente caso, la sentencia no condenó en forma taxativa a los valores que aquí se reclaman. Por tanto, deberá la parte actora presentar el escrito exponiendo los hechos en los cuales se funda su solicitud, las pretensiones deberán especificarse para cada una de las cuotas solicitadas, con sus valores y de ser el caso con los intereses indicados para cada una de ellas. Además, deben indicarse las fechas desde y hasta cuando se causaron.
- Debe aportar las direcciones de notificación física y electrónica, tanto personales, como las de las partes.

En virtud de lo anterior y de conformidad con el numeral 1° del artículo 90 del Código General del Proceso, el juzgado,

RESUELVE:

1. - **INADMITIR** la presente demanda **EJECUTIVA SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA** instaurada por la señora **NELSSY PIEDAD VARELA MARMOLEJO**, en contra de **EUGENIO TRUJILLO VILLEGAS Y SOCIEDAD COLOMBIANA**

TRADICIÓN Y ACCIÓN EN DEFENSA DE LA CIVILIZACIÓN CRISTIANA, por las razones de orden legal expuestas en la parte motiva de esta providencia.

2. - CONCEDER a la parte actora el término de cinco (5) días para subsanar la (s) anomalía (s) prevista (s), so pena de rechazo (Art. 90 C.G.P.).

NOTIFÍQUESE

La Juez,


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA. - Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez el escrito anterior, junto con el expediente para el cual viene dirigido. Sírvese proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1282
RADICACIÓN 760014003020-2022-00255-00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo del dos mil veintitrés (2023).

Una vez notificado el auto que ordena reanudar el proceso y requiere a la parte actora para que notifique a los ejecutados, so pena de dar aplicación al Art 317 del C.G.P., las partes, allegan memorial solicitando nuevamente la suspensión del proceso por el término de tres meses y el levantamiento de la medida de decomiso y/o aprehensión de los vehículos identificados con las placas **WHV681 y WHV700**.

Igualmente, la parte demandada manifiesta que es conocedora del Auto No. 1170 del 11 de mayo de 2022, providencia mediante la cual se libró mandamiento de pago

Conforme a lo anterior, por ser procedente lo solicitado, de conformidad con el art. 161 del Código General del Proceso, el Juzgado,

RESUELVE:

PRIMERO: TENER por notificados por conducta concluyente a los integrantes de la parte pasiva: LUIS ALFREDO CHARRIA HURTADO, MARÍA ELOINA ESPINOSA PRIMERA Y TRANSPORTES ESPECIALES ACAR S.A, de conformidad con el artículo 301 del C.G.P., **a partir del 10 de marzo de 2023,** cumplido el término de suspensión se procederá por estado web a adjuntar la demanda, anexos, el auto mandamiento de pago a la parte demandada.

SEGUNDO: SUSPENDER por un término de TRES (03) MESES el presente tramite, los cuales se empezarán a contar a partir del 10 de marzo de 2023.

TERCERO: ORDENAR el levantamiento de la orden de decomiso que pesa sobre los vehículos identificados con las con las placas WHV681 y WHV700. No es necesario librar oficios toda vez que éstos no han sido retirados por la parte interesada.

NOTIFIQUESE

La Juez,


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI
SECRETARIA

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA: Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez, memorial junto con el expediente para el cual viene dirigido. Sírvese proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1283
RADICACIÓN. 760014003020 2022 00266 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023).

La apoderada judicial de la parte actora aporta constancia de notificación al demandado **GUSTAVO ANDRÉS TORRES GIRALDO** de conformidad con el Art. 292 del C.G.P.

Sin embargo, antes de proceder a estudiarla, se requerirá a la parte para que dentro del término de cinco (05) días siguientes a la notificación de este proveído, aporte la comunicación enviada al ejecutado, en la cual se le informa sobre la existencia del proceso y demás información pertinente. Lo anterior, so pena de glosar sin consideración la documentación allegada.

En consecuencia, el Juzgado,

RESUELVE:

REQUERIR a la parte actora para que dentro del término de cinco (05) días siguientes a la ejecutoria de este proveído, aporte la comunicación enviada al ejecutado, en la cual se le informa sobre la existencia del proceso y demás información pertinente. Lo anterior, so pena de glosar sin consideración la documentación allegada.

**NOTIFÍQUESE
LA JUEZ**


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA: Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez, el presente proceso adelantado por GASES DE OCCIDENTE S.A. E.S.P contra CAROLINE CÁRDENAS GONZÁLEZ con solicitud de acumulación. Sírvase proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1272
RAD: 760014003020 2022 00448 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023).

Mediante escrito que antecede, la apoderada judicial de la parte actora presenta escrito de solicitud de acumulación el cual reúne los requisitos de los artículos 463 y 464 del Código General del Proceso; además, la nueva demanda cumple con las formalidades del Art. 82 del C.G.P., por lo que es procedente librar mandamiento de pago y conceder a la parte pasiva el término de cinco (5) días para pagar la obligación o diez (10) para proponer excepciones, dejándole de presente que dichos términos, corren conjuntamente.

Por lo anterior, el Juzgado:

RESUELVE:

PRIMERO: ADMITIR la ACUMULACIÓN del PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA presentado por **GASES DE OCCIDENTE S.A. E.S.P** a través de apoderada judicial, en contra de **CAROLINE CÁRDENAS GONZÁLEZ**.

SEGUNDO: LIBRAR mandamiento de pago a favor de **GASES DE OCCIDENTE S.A. E.S.P** y en contra de **CAROLINE CÁRDENAS GONZÁLEZ**, por las siguientes sumas de dinero:

A. CAPITAL FACTURA No. 1158280980

Por la suma de **\$2.220.343.00**, por concepto de saldo insoluto de la obligación contenida en la factura aportada.

B. INTERESES DE MORA

Por los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, sobre el valor del capital del literal "A", desde **el 20 de enero de 2023**, hasta que se verifique el pago total de la obligación. Reajustándose a lo regulado en el Art. 111 de la Ley 510 de Agosto 3 de 1999.

C. CAPITAL FACTURA No. 1158280993

Por la suma de **\$2.363.915.00**, por concepto de saldo insoluto de la obligación contenida en la factura aportada.

D. INTERESES DE MORA

Por los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, sobre el valor del capital del literal "C", desde **el 20 de enero de 2023**, hasta que se verifique el pago total de la obligación. Reajustándose a lo regulado en el Art. 111 de la Ley 510 de Agosto 3 de 1999.

A. COSTAS

Sobre las costas se resolverá oportunamente

TERCERO: SUSPENDER el pago a los acreedores y emplazar a todos los que tengan créditos con títulos de ejecución contra **CAROLINE CÁRDENAS GONZÁLEZ**, para que comparezcan a hacerlos valer mediante acumulación de sus demandas dentro de los cinco (5) días siguientes. Ejecutoriado el termino dispuesto en este numeral, se procederá al Registro del presente emplazamiento en la página web Rama Judicial - Registro Nacional de Personas Emplazadas conforme los indica el Art 108 inciso 5 del C.G.P. y de conformidad como lo dispone la Ley 2213 de junio de 2022; publicada la información, el emplazamiento se entenderá surtido quince (15) días después de divulgada la información de dicho registro (Art. 108 del C.G.P.)

CUARTO: NOTIFICAR a la parte demandada que cuenta con un término de 5 días para pagar o 10 días para excepcionar términos que corren conjuntamente de conformidad con los artículos 431 y 443 del C.G.P.

QUINTO: NOTIFICAR el presente proveído a la parte ejecutada a través de curador ad-litem, tal y como fue ordenado en auto que ordenó primera acumulación.

**NOTIFÍQUESE
LA JUEZ**


RUBY CARDONA LONDOÑO

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


**SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria**

Secretaria. Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez el proceso EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA propuesto por GASES DE OCCIDENTE S.A. E.S.P contra CAROLINE CÁRDENAS GONZÁLEZ. Sírvase proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1284
RADICACIÓN 76 001 4003 020 2022 00448 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023).

Una vez cumplido por el despacho lo dispuesto en el Artículo 10 de la Ley 2213 de 2022 y por encontrarse cumplidos los términos de que trata el Art. 293 del C.G.P, el juzgado,

RESUELVE:

PRIMERO: Para la representación Judicial de **CAROLINE CÁRDENAS GONZÁLEZ** se designa como **CURADOR (A) AD-LITEM** al (a la) Dr.(a).

RAFAELA	SINISTERRA HURTADO	Carrera 39 # 3-27 de Cali raffa111@hotmail.com	321-8308230
---------	-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

SEGUNDO: Escogido de la lista de auxiliares de la justicia, de conformidad con el **Art. 48 del C.G.P.**, concurrirá a notificarse del auto que libró mandamiento de pago **No. 2738 del 19 de julio de 2022 y los autos No. 0133 del 16 de enero de 2023 y No. 1272 del 27 de marzo de 2023, que admitieron acumulación de demandas.**

TERCERO: Fíjese como gastos de curaduría la suma de **\$400.000=** los que deben ser cancelados oportunamente por la parte actora.

NOTIFIQUESE

LA JUEZ


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI
SECRETARIA
En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.
Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA. Santiago de Cali, 28 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez el presente expediente, el cual se encuentra pendiente la realización de la audiencia de que trata el Art. 372 del C.G.P. Sírvase proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1295
RADICACIÓN No. 76001 40 03 020 2022 00553 00
JUZGADO VEINTE (20) CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, Veintiocho (28) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

Como quiera que la titular del despacho debe cumplir con compromiso médico el día 31 de marzo de los corrientes, calenda para la cual estaba programada la celebración de la audiencia de que trata el Art. 372 del C.G.P., se hace necesario fijar nueva fecha y hora para llevarla a cabo.

En virtud de lo anterior, el Juzgado,

DISPONE:

PRIMERO: APLAZAR la diligencia programada para el día 31 de marzo de 2023, por las razones antes expuestas.

SEGUNDO: SEÑALAR el día 02 del mes de MAYO del año 2023 a la hora de las **9:00 a.m.**, con el fin de llevar a cabo la audiencia inicial, en la que se surtirán las etapas de: conciliación, interrogatorio de partes, fijación del litigio, decreto de las demás pruebas, alegatos y se emitirá sentencia, si es posible, de conformidad al Art. 372 del C. General del Proceso.

TERCERO: PREVENIR a las partes y apoderados judiciales, que su inasistencia injustificada les acarreará las sanciones contempladas en el 372 del C.G.C. (Art. 78 Numerales 7 y 11 del C.G.P.)

CUARTO: REQUERIR a las partes para que concurran a la fecha y hora indicada a la Audiencia virtual, con los **TESTIGOS QUE HAYAN SOLICITADO**, para recibir su declaración. (Artículos 78 Num.8 y 11 del C.G.P. y Art. 217 *Ibíd*em).

QUINTO: SOLICITAR a las partes integrantes en este litigio, si no lo han hecho, que deberán suministrar al correo institucional del Despacho j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, **la dirección de correo electrónico y número de**

celular en donde las partes y demás requeridos, tendrán la conexión para la realización de la AUDIENCIA VIRTUAL.

SEXTO: INSTAR a la parte pasiva, **Sra. MARIA DEL ROSARIO GOMEZ GUEVARA**, para que otorgue poder a un profesional del derecho, para que ejerza su representación, tal y como se le indicó en providencia anterior.

**NOTIFÍQUESE.
LA JUEZ,**


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

RE: RESPUESTA RADICACIÓN 76001400302020220064500

Juzgado 20 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 10/03/2023 8:27

Para: ST. Diana Mayerly Lopez Zuniga <diana.lopezzu@buzonejercito.mil.co>

Cordial saludo.

Acuso recibido.

ATT,

JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE CALI.

De: ST. Diana Mayerly Lopez Zuniga <diana.lopezzu@buzonejercito.mil.co>

Enviado: jueves, 9 de marzo de 2023 19:15

Para: Juzgado 20 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RESPUESTA RADICACIÓN 76001400302020220064500

Buenas noches envío

RESPUESTA RADICACIÓN 76001400302020220064500

Cordialmente

ST LOPEZ ZUÑIGA DIANA MAYERLY

DIRECTOR ESM BICOD

PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE INGENIEROS DE COMBATE "CRAGUSTI N CODAZZI"



Al contestar, cite este número

Radicado N° **2023916000486181**: MDN- COGFM COEJG- SECEJ- D V- BR3- B COD- ESM
29.25

Palmita, Valle del Cauca, 9 de marzo de 2023

Señora
ZULEMA ANDREA TORRES RASCOS
Palmita, Valle del Cauca

Asunto: RESPUESTA RADICACIÓN 76001400302020220064500

Respetuosamente, por medio de la presente me dirijo a ese Despacho con el fin de dar respuesta del envío de la historia clínica de la Señora ZULEMA ANDREA TORRES RASCOS, identificado con CC 29.688.782 de las atenciones de **MEDICINA GENERAL** y **Psicologías** enviando dichas copias de manera digital del o que reposa en el archivo físico y del o que se descarga de la plataforma salud SIS donde reposa de manera digital las atenciones de las arteriores mencionadas anteriormente.

Cordialmente,


ST. LOPEZ ZUNIGA DIANA MAYERLY
DIRECTOR ESM B COD

Anexo: Uno (Historia clínica escaneo 67 folios)
Dos (Historia clínica Medicina general 27 folios)
Tres (Historia clínica Psicología 14 folios)

EJÉRCITO NACIONAL

PATRIA HONOR LEALTAD

Dispensario médico instalaciones Batallón Codazzi
Calle 31- No. 10-01, Palmita - Valle del Cauca
Correo electrónico de la unidad - subreccionbantbcod@mail.com



Fecha generación: 09/03/2023 17:59:41

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE: ZULEYMA ANDREA TORRES RIASCOS
TIPO DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 29688782
FECHA DE NACIMIENTO: 30/11/1985 **EDAD:** 37 Años / 3 Meses / 9 Días
SEXO: Femenino **ETNIA:** Negro(a), Mulato(a),
FUERZA: EJC **GRADO:** ~~Argentino~~ Argentino descendiente
UNIDAD: CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO:** PALMIRA
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 41 11 13

HISTORICO DE METODOS DE PLANIFICACIÓN

METODO	FECHA
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE	10/17/17 5:23 PM

NOTAS DE ENFERMERIA 11/11/2022 07:25:58

TÍTULO:

Ingres a paciente femenino al área de prioritaria, procedente del servicio de consulta externa, en sus tres esferas mentales, tolerando oxígeno ambiente, con fórmula médica para administración de medicamento intramuscular complejo B 4 ml se realiza previa técnica aséptica y lavado de manos, se usa protocolo de bioseguridad, paciente refiere no presentar ningún tipo de alergia a medicamentos, se explica procedimiento al paciente el cual refiere entender y acepta. Se administra medicamento sin reacciones adversas, Egres a del servicio hemodinámicamente estable con dosis de medicamento administrada sin presentar reacciones adversas.

Uso de insumos para la administración:

- 1 par guantes limpio
- 1 Jeringa 5 ml
- Algodón
- Alcohol antiséptico
- Toalla papel

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARIA ISABEL OSPINA VELASQUEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1113626757

NOTAS DE ENFERMERIA 09/11/2022 08:34:44

TÍTULO:

Ingres a paciente femenino al área de prioritaria, procedente del servicio de consulta externa, en sus tres esferas mentales, tolerando oxígeno ambiente, medico envia formula y administro medicamento intramuscular diclofenaco + dexametasona se realiza previa técnica aséptica y lavado de manos, se usa protocolo de bioseguridad, paciente refiere no presentar ningún tipo de alergia a medicamentos, se explica procedimiento al paciente el cual refiere entender y acepta. Se

administra medicamento sin reacciones adversas, Egresa del servicio hemodinámicamente estable con dosis de medicamento administrada sin presentar reacciones adversas.

SA O2: 98 FC: 89 T/A: 145/92

AFINAMIENTO Ingresa paciente femenino al servicio de prioritaria en sus tres esferas mentales, tolerando oxígeno ambiente, asiste a cita para afinamiento de presión arterial, se explica procedimiento al paciente refiere entender y acepta, se realiza previa técnica aséptica lavado de manos, se posiciona paciente, se procede a real

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARIA ISABEL OSPINA VELASQUEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1113626757

NOTAS DE ENFERMERIA

04/11/2022 07:54:22

TÍTULO:

INGRESA PACIENTE FEMENINA, DE 36 AÑOS, A ESM BICOD SERVICIO DE PRIORITARIA, CONSIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SE OBSERVA CON DOLOR PELVICO SE TOMAN SIGNOS VITALES CON PARÁMETROS NORMALES, RECIBE VALORACIÓN POR MÉDICO DE TURNO QUIEN ORDENA SEGÚN CRITERIO, PACIENTE EGRESA DEL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON ÓRDENES MÉDICAS.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DARLY VIVIANA CHICAIZA ZUÑIGA

NÚMERO DE REGISTRO:

1113675224

NOTAS DE ENFERMERIA

03/11/2022 14:38:35

TÍTULO:

Ingresa paciente femenino al servicio de prioritaria en sus tres esferas mentales, tolerando oxígeno ambiente, asiste a cita para afinamiento de presión arterial, se explica procedimiento al paciente refiere entender y acepta, se realiza previa técnica aséptica lavado de manos, se posiciona paciente, se procede a realizar tomas sentado, de pie y acostado, se hacen recomendaciones, paciente egresa del servicio hemodinámicamente estable con registro en físico de cifras de presión arterial

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NOTAS DE ENFERMERIA

25/10/2022 08:59:12

TÍTULO:

se realiza agendamiento de cita por ruta de adultez para el Día: 01 de noviembre 2022 Hora: 11+30 con el Dr. JULIO QUINTERO. la cual acepta y se compromete al cumplimiento de la misma. Se le indica estar con 15 minutos de anticipación para el registro de la misma, se le informa la no asistencia sin previa cancelación demanda bloqueo para nuevas asignaciones de servicio en salud. Refiere entender y acepta.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

BRENDA CAROLINA LENIS PABON

NÚMERO DE REGISTRO:

1112218545

VALORACIÓN AMBULATORIA

24/03/2022 16:24:13

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

POR LA ALERGIA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SOLA, UTILIZANDO TAPABOCA, SE ATIENDE CON EPP, SIGUIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, ASISTE REFIRIENDO CUADRO CLINICO CRONICO DE LESIONES EN PIEL PRURIGINOSAS MICROPAPULARES HIPOCROMICAS, ADEMAS ANEMIA SECUNDARIA A SANGRADO UTERINO ANORMAL POR MIOMATOSIS PENDIENTE DE CIRUGIA. EN TRATAMIENTO DE ANEMIDOX.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JESSICA ASHLEY GARCIA VARELA

NÚMERO DE REGISTRO:

1113643396

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

FECHA ULTIMO CCV: No registra

ÓBITO FETAL: No registra

MENARQUÍA: SI

HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA No registra

SEMANA:	
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
PARTOS:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
CESAREAS:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
GESTACIONES:	2
ABORTOS:	No registra
CCV:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR
CABEZA Y CRÁNEO:	NORMOCEFALICA
TÓRAX:	SIEMTRICO RSCSR DE BUEN TONO ACP VENTILADOS SIN AGREGADOS
TACTO RECTAL:	SE OMITE
OJOS:	PINR A LUZ CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCELRAS ANICTERICAS
OÍDOS:	OTOSCOPIA NORMAL
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
PIEL Y FANERAS:	LESIONES PUNTIFORMAES HIPOPCROMICAS EN MANOS
CONDICIONES GENERALES:	HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
EXAMEN MENTAL:	SIN ALTERACION APARENTE
EXTREMIDADES:	SIEMTRICAS MOVILES PU LSOS +
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
OROFARINGE:	SIN ALTERACION

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas

GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	88 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	33,53 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	15 rpm
ESTATURA:	1,62 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	77 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

L209 DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON SANGRADO UTERINO ANORMAL PROVOCADO POR MIOMAS PENDIENTE DE CIRUGIA PERO POR ANEMIA NO SE HA PODIDO PROGRAMAR, ADEMÁS ESTA EN CONTROL CON DERMATOLOGIA SIN ORDEN DE REMISION

TRATAMIENTO:

S/S VALROACION POR GINECOLOGIA
DERMATOLOGIA
COPROLOGICO , HEMOGRAMA

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- D500 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)
- D25 LEIOMIOMA DEL UTERO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- HIDROCORTISONA (ACETATO) Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 1
- HIOSCINA BUTIL BROMURO Oral DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 9
- CLORFENIRAMINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-03-112227

CODIGÓ CUPS	890242	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
OBSERVACIÓN LESIONES EN PIEL CON PRURITO INTENSO
CODIGÓ CUPS 890250 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
OBSERVACIÓN PACIENTE CON MIOMATOSIS UTERINA CON HUA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-03-435083

CODIGÓ CUPS 907002 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS COPROLOGICO
OBSERVACIÓN CONTROL
CODIGÓ CUPS 902210 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN CONTROL

VALORACIÓN AMBULATORIA

03/08/2021 16:56:07

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"POR LO DEL CANCER DE COLON"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE COLON IRRITABLE, QUE VARIA ENTRE PERIODOS DE ESTREÑIMIENTO, DIARREAS, PRINCIPLAMENTE CONSTIPACION, CON EPISODIOS DE HEMATOQUECIA.

TIENE RESULTADO DE HB 8.1 - HCTO 29.1 - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIA 72.6 ANEMIA DE VOLUMENES BAJOS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DANIEL ANDRES ZORRILLA APARICIO

NÚMERO DE REGISTRO:

1113665078

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PERIODO INTERGENÉSICO: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra
PARTOS: 2
CESAREAS: No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA: No registra

HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
GESTACIONES:	2
MORTINATOS:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
ABORTOS:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
CCV:	No registra
MENARQUÍA:	SI
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	GLOBOSO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSEO, MASA PALPABLE EN UTERO?? MIOMATOSIS - DOLOR A LA PALPACION EN HEMITORAX IZQUIERDO.
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADO.
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	96 %
PESO:	87 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	30,82 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36,4 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1,68 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE COLON IRRITABLE, QUE VARIA ENTRE PERIODOS DE ESTREÑIMIENTO, DIARREAS, PRINCIPALMENTE CONSTIPACION, CON EPISODIOS DE HEMATOQUECIA, ANTECEDENTE DE MIOMATOSIS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON OBESIDAD GRADO I, GLOBOSO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, MASA PALPABLE EN UTERO?? MIOMATOSIS - DOLOR A LA PALPACION EN HEMITORAX IZQUIERDO. TIENE RESULTADO DE HB 8.1 - HCTO 29.1 - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIA 72.6 ANEMIA DE VOLUMENES BAJOS, SE SOLICITA VAL POR CIRUGIA GENERAL PARA REALIZACION DE COLONOSCOPIA - SE SOLICITA VAL POR GINECOLOGIA - ECO TRANSVAGINAL - VAL POR DERMATOLOGIA DEBIDO A RESQUEDAD EN PIEL REFRACTARIA A TRATAMIENTOS INSTAURADOS ANTERIORMENTE.

TRATAMIENTO:

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE COLON IRRITABLE, QUE VARIA ENTRE PERIODOS DE ESTREÑIMIENTO, DIARREAS, PRINCIPALMENTE CONSTIPACION, CON EPISODIOS DE HEMATOQUECIA, ANTECEDENTE DE MIOMATOSIS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON OBESIDAD GRADO I, GLOBOSO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, MASA PALPABLE EN UTERO?? MIOMATOSIS - DOLOR A LA PALPACION EN HEMITORAX IZQUIERDO. TIENE RESULTADO DE HB 8.1 - HCTO 29.1 - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIA 72.6 ANEMIA DE VOLUMENES BAJOS, SE SOLICITA VAL POR CIRUGIA GENERAL PARA REALIZACION DE COLONOSCOPIA - SE SOLICITA VAL POR GINECOLOGIA - ECO TRANSVAGINAL - VAL POR DERMATOLOGIA DEBIDO A RESQUEDAD EN PIEL REFRACTARIA A TRATAMIENTOS INSTAURADOS ANTERIORMENTE.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- D259 LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION
- L989 TRASTORNO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADO
- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

REFERENCIA DE PACIENTE

CODIGÓ CUPS	890235	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE COLON IRRITABLE, QUE VARIA ENTRE PERIODOS DE ESTREÑIMIENTO, DIARREAS, PRINCIPALMENTE CONSTIPACION, CON EPISODIOS DE HEMATOQUECIA, ANTECEDENTE DE MIOMATOSIS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON OBESIDAD GRADO I, GLOBOSO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, MASA PALPABLE EN UTERO?? MIOMATOSIS - DOLOR A LA PALPACION EN HEMITORAX IZQUIERDO. SE SOLICITA VAL POR CIRUGIA GENERAL PARA REALIZACION DE COLONOSCOPIA - SE SOLICITA VAL POR GINECOLOGIA - ECO TRANSVAGINAL - VAL POR DERMATOLOGIA DEBIDO A RESQUEDAD EN PIEL REFRACTARIA A TRATAMIENTOS INSTAURADOS ANTERIORMENTE.		
CODIGÓ CUPS	890242	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE COLON IRRITABLE, QUE VARIA ENTRE PERIODOS DE ESTREÑIMIENTO, DIARREAS, PRINCIPALMENTE CONSTIPACION, CON EPISODIOS DE HEMATOQUECIA, ANTECEDENTE DE MIOMATOSIS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON OBESIDAD GRADO I, GLOBOSO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, MASA PALPABLE EN UTERO?? MIOMATOSIS - DOLOR A LA PALPACION EN HEMITORAX IZQUIERDO. SE SOLICITA VAL POR CIRUGIA GENERAL PARA REALIZACION DE COLONOSCOPIA - SE SOLICITA VAL POR GINECOLOGIA - ECO TRANSVAGINAL - VAL POR DERMATOLOGIA DEBIDO A RESQUEDAD EN PIEL REFRACTARIA A TRATAMIENTOS INSTAURADOS ANTERIORMENTE.		
CODIGÓ CUPS	903846	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HIERRO TOTAL		
OBSERVACIÓN	PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE COLON IRRITABLE, QUE VARIA ENTRE PERIODOS DE ESTREÑIMIENTO, DIARREAS, PRINCIPALMENTE CONSTIPACION, CON EPISODIOS DE HEMATOQUECIA, ANTECEDENTE DE MIOMATOSIS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON OBESIDAD GRADO I, GLOBOSO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, MASA PALPABLE EN UTERO?? MIOMATOSIS - DOLOR A LA PALPACION EN HEMITORAX IZQUIERDO. TIENE RESULTADO DE HB 8.1 - HCTO 29.1 - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIA 72.6 ANEMIA DE VOLUMENES BAJOS, SE SOLICITA VAL POR CIRUGIA GENERAL PARA REALIZACION DE COLONOSCOPIA - SE SOLICITA VAL POR GINECOLOGIA - ECO TRANSVAGINAL - VAL POR DERMATOLOGIA DEBIDO A RESQUEDAD EN PIEL REFRACTARIA A TRATAMIENTOS INSTAURADOS ANTERIORMENTE.		
CODIGÓ CUPS	902206	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE COLON IRRITABLE, QUE VARIA ENTRE PERIODOS DE ESTREÑIMIENTO, DIARREAS, PRINCIPALMENTE CONSTIPACION, CON EPISODIOS DE HEMATOQUECIA, ANTECEDENTE DE MIOMATOSIS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON OBESIDAD GRADO I, GLOBOSO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, MASA PALPABLE EN UTERO?? MIOMATOSIS - DOLOR A LA PALPACION EN HEMITORAX IZQUIERDO. TIENE RESULTADO DE HB 8.1 - HCTO 29.1 - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIA 72.6 ANEMIA DE VOLUMENES BAJOS, SE SOLICITA VAL POR CIRUGIA GENERAL PARA REALIZACION DE COLONOSCOPIA - SE SOLICITA VAL POR GINECOLOGIA - ECO TRANSVAGINAL - VAL POR DERMATOLOGIA DEBIDO A RESQUEDAD EN PIEL REFRACTARIA A TRATAMIENTOS INSTAURADOS ANTERIORMENTE.		
CODIGÓ CUPS	902224	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE COLON IRRITABLE, QUE VARIA ENTRE PERIODOS DE ESTREÑIMIENTO, DIARREAS, PRINCIPALMENTE CONSTIPACION, CON EPISODIOS DE HEMATOQUECIA, ANTECEDENTE DE MIOMATOSIS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON OBESIDAD GRADO I, GLOBOSO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, MASA PALPABLE EN UTERO?? MIOMATOSIS - DOLOR A LA PALPACION EN HEMITORAX IZQUIERDO. TIENE RESULTADO DE HB 8.1 - HCTO 29.1 - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIA 72.6 ANEMIA DE VOLUMENES BAJOS, SE SOLICITA VAL POR CIRUGIA GENERAL		

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

19/12/2020 07:41:45

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE CON DOLOR LUMBOSACRO DESDE HACE 1 MES

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

15/15

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GLENDIA JOHANA OLAYA RIASCOS

NÚMERO DE REGISTRO:

1144062205

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

19/12/2020 07:41:45

NOTAS DE ENFERMERIA

19/12/2020 09:08:18

TÍTULO:

Paciente consciente orientado en sala de atención prioritaria quien consulta con dolor lumbar de más o menos hace un mes si. Mejoría del dolor quien se a ido agudizando, paciente quien es valorado por médico de turno quien ordena toma de radiografía lumbosacra y analgesia, se realiza venopuncion en miembro superior derecho con catéter número 20 se administra dipirona de 2.5 gramos endovenosa en 250 ml de solución salina, pendiente revalorqcion por médico de turno

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GLENDIA JOHANA OLAYA RIASCOS

NÚMERO DE REGISTRO:

1144062205

NOTAS DE ENFERMERIA

19/12/2020 10:39:02

TÍTULO:

PACIENTE COSNCIENTE ORIENTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPAÑIA DE FAMILAIR

EN SALA DE ATENCION PRIORITARIA QUIEN ES REVALORADA POR MEDICOA DE TURNO QUIEN ORDEN A EGRESO MEDICO CON RECOMENDACIONES INTERCONSULTA POR LA CONSULTA EXTERNA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y ANALGESIA VIA ORAL AMBULATORIA, QUIENE GRESA DEL SERVICIO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ELIMINANDO ESPONTANEO HEMODINCAMICAMENTE ESTABLE

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GLENDIA JOHANA OLAYA RIASCOS

NÚMERO DE REGISTRO:

1144062205

VALORACIÓN HOSPITALARIA

19/12/2020 08:13:52

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

ME DUELE LA CADERA

ENFERMEDAD ACTUAL:

SE TRATA DE PACIENETE SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CON CUADRO CLINCO DE 1 MES DE EVOLUCION DADO PRO DOLRO QUE INICIA EN ESPADA BAJA. LO REFIERE (COXIS) EN AL ULTIMA SEMANA SE EXACERVA CON COMPROMISO EN CADRAS Y ESPIRANAS ILIACAS QUE SE EXACERVA CON LA MARCHA Y LOS MOVIMIENTOS SIN OTOR SINTOMA, NIEGA FIEBRE U OTRO SINTOMA ASOCIAOD

NIEGA ANTECEDENTS DE IMPORTANCIA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

FRED RUA VASQUEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1045686445

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

OTROS:

19/12/2020 RX DE CADERA SIN LESIOENS OSTEOLASTICAS Y OSTEOLITICAS, NO LUXACIONES NO FRACTURAS , DSMINUION DEL ESPACIO INTERARTICUAR DE CABEZAS FEMORALES

EXAMEN FÍSICO

EXTREMIDADES:

DOLOR A LA MOVILZIACIOND E CADERA NO SIGNOS DE INESTABILIDAD

OÍDOS:

Normal

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,68 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24,8 Kg/m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M707 OTRAS BURSITIS DE LA CADERA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO DE BRUSITIS DE CADERA AMERITA EN EL MOMENTO AMNEJO ANLAGESICO SE REVALROAR SEGUN EVOLUCION Y SE DETERMINAR VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA DE MANERA AMBULATORIA

TRATAMIENTO:

SS NA 0.9 % 500 CC IV AHORA

DIPIRJNA 2.5 GR IV AHORA
DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA
REVALRAOR

NOTA MEDICAS

19/12/2020 09:56:00

TÍTULO:

NOTA DE EVOLUCION

IMPORTANCIA:

NOTA DE EVOLUCION

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

SUBJETIVO:

me siento mejor

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

ALTA MÉDICA:

Vivo

PROFESIONAL DE LA SALUD:

FRED RUA VASQUEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1045686445

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24,8 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,68 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M707 OTRAS BURSITIS DE LA CADERA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente con mejoría clínica satisfactoria se decide dar egreso con recomendaciones signos de alarma, analgesia ambulatoria, y orden de valoración por servicio de ortopedia, se dan recomendaciones signos de alarma

TRATAMIENTO:

-diclofenaco 75 mg im cada día por 3 días
-dexametasona 8 mg im cada día por 3 días
-valoración ortopedia ambulatoria

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-12-1420660

CODIGO CUPS	890280	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y		

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

18/12/2020 17:40:19

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor sacro irradiado en abdomen

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

Glasgow 15/15

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:**PRIORIDAD:**

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GLENDA JOHANA OLAYA RIASCOS

NÚMERO DE REGISTRO:

1144062205

REGISTROS DE REUBICACIÓN**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

FECHA:

18/12/2020 17:40:19

NOTAS DE ENFERMERIA

18/12/2020 20:27:53

TÍTULO:

18+15R: INGRESA PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIORITARIA, ESM BRIM2, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA CONSIENTE, Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, VALORADA POR MÉDICO DE TURNO, CON DIAGNÓSTICO: LUMBAGO CON CIÁTICA, QUIEN ORDENA ADMINISTRAR LEV SSN AL 0.9%, BOLO DE 250 CC Y PASAR DIPIRONA AMP 2.5 GR, 1 AMP DILUIDA 250 ML DE SSN 0.9%.

*** SE CUMPLEN ORDENES MÉDICAS Y SE APLICAN LOS 05 CORRECTOS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

SE CANALIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO N°22.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

AURA VANESSA CRISTANCHO GORDILLO

NÚMERO DE REGISTRO:

1051212557

TÍTULO:

PACIENTE REVALORADA POR MEDICO DE TURNO, QUIEN ORDENA DEJAR EN OBSERVACIÓN PARA CONTROLAR EL DOLOR Y REALIZACION DE RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA DÍA 19/12/2020 A LAS 07000R, PERO USUARIA SOLICITA ALTA VOLUNTARIA, A LO QUE MEDICO DE TURNO PROCEDE A REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO PARA TAL FIN, SE RETIRA ACCESO VENOSO, SE EXPLICAN RIESGOS DE MENCIONADA SOLICITUD ES BAJO RESPONSABILIDAD DEL SOLICITANTE. PACIENTE SALE DEL SERVICIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN COMPAÑÍA DEL ESPOSO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

AURA VANESSA CRISTANCHO GORDILLO

NÚMERO DE REGISTRO:

1051212557

VALORACIÓN HOSPITALARIA

18/12/2020 18:15:53

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

LUMBAGO

ENFERMEDAD ACTUAL:

FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 10 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADA POR DOLOR DE APARICION PROGRESIVA LOCALIZADO EN REGION LUMBAR, IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES, NO ANALGESIA Y EXACERBACIONES CON LOS MOVIMIENTOS, INTENSIDAD MODERADA A SEVERA, CONCOMITANTE CON MOLESTIAS GASTROINTESTINALES MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARGARETH GISETH LOPEZ COLORADO

NÚMERO DE REGISTRO:

1107059566

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal

TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL
EXTREMIDADES:	DOLOR A LA FLEXOEXTENSION DE MIEMBROS INFERIORES MAS ACENTUADA EN MSD
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	REFERIDO
OJOS:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	REGULAR ESTADO GENERAL
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24,8 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	100 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	90 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	15 rpm
PULSO:	60 pm
ESTATURA:	1,68 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M544 LUMBAGO CON CIÁTICA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

- LUMBALGIA CON RADICULOPATIA
- SÍNDROME DE COLON IRRITABLE

TRATAMIENTO:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR ATIPICO, LOCALIZADO EN REGION LUMBAR CON POSIBLE COMPROMISO RADICULAR, SE INDICA MANEJO MEDICO ANALGESICO, SE SOLICITA REALIZACION DE COLUMNA LUMBOSACRA CUMPLIENDO HORAS DE AYUINO, SE INFORMA CUADRO CLINICO PACIENTE MANIFIESTA ENETNDER Y ACEPTAR

TÍTULO:

NOTA DE EVOLUCION

IMPORTANCIA:

NOTA DE EVOLUCION

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE LEVE MEJORIA DE SU DOLOR EN REGION LUMBAR, CON EVE LIMITACION PARA LA MARCHA.

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

ALTA MÉDICA:

Vivo

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARGARETH GISETH LOPEZ COLORADO

NÚMERO DE REGISTRO:

1107059566

REGISTRO SIGNOS VITALES	
-------------------------	--

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	85 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	30,12 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	90 mmHg
TEMPERATURA:	36,3 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	130 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	19 rpm
PULSO:	86 pm
ESTATURA:	1,68 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	90 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M544 LUMBAGO CON CIATICA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, SIN COMORBILIDADES DE BASE, CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 10 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADA POR DOLOR DE APARICION PROGRESIVA LOCALIZADO EN REGION LUMBAR, IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES, NO ANALGESIA Y EXACERBACIONES CON LOS MOVIMIENTOS, INTENSIDAD MODERADA A SEVERA, CONCOMITANTE CON MOLESTIAS GASTROINTESTINALES MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA, AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, LUCE ALGICA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR INTENSO EN REGION DE COLUMNA LUMBOSACRA, SE DECIDE INICIAR ANALGESIA EV. SE REVALORAC PACIENTE QUEN REFEIRE DISMINUCION DE DOLOR, SE LE INDICA QUE SE DEJARA EN OBSERVACIOIN PARA CONTROLAR EL DOLOR Y TOMAR RX DE COLUMNA LUMBOSACRA EL DIA DE MAÑANA A LAS 7 AM, SIN MEBARGO PACIENTE REFIERE NO QUERERSE QUEDAR EN EL SERVICIO POR LO QUE FIRMA ALTA VOLUNTARIA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR NUEVAMENTE. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

TRATAMIENTO:

EGRESO

FIRMA ALTA VOLUNTARIA, INDICA VOLVER EN LA MAÑANA PARA LA TOMA DE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR NUEVAMENTE.

PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

		DIETA	
FECHA		USUARIO	MARGARETH GISETH LOPEZ COLORADO
TIPO DIETA	Normal	TIPO NUTRICION	Vía enteral
TIPO MEZCLA	No aplica		
DIETA			
BEBIDAS			

VALORACIÓN AMBULATORIA 28/06/2019 08:40:21

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

1---MUHCO DOLOR ABD

ENFERMEDAD ACTUAL:

1---PTE CON CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION DE DOLOR ABD TIPO PUZNADA CON LOCALIZCIO EN AERA DEMSOASIRO SIENOD DE INTENSIDAD VQIRABE EN DCLA 9/10 ELUAL CEDEONC MEID DAEN LA PES PEOR ERINCIE OCN LA INGESTA D ELAIENOT CON NECEI DEOCNOTRLINGEGRELA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

EDNA MARIA TORRES ZABALA

NÚMERO DE REGISTRO:

7652902

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES:

NIEGA

TRAUMÁTICOS:

NIEGA

TÓXICO-ALÉRGICOS:

NIEGA

INFORMACIÓN NUTRICIONAL:

NIEGA

ODONTOLÓGICOS:

NIEGA

FARMACOLÓGICOS:

NIEGA

FARMACOLÓGICO COMERCIAL:

NIEGA

ANESTESIOLÓGICOS:

NIEGA

OTROS:

NIEGA

INFECCIOSOS:

NIEGA

ANTECEDENTES PERINATALES:

NIEGA

QUIRÚRGICOS:

2 CESAREAS POMEROY. CX PLASTICA DE

LABIO.

FAMILIARES:

NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PTE ESABLE
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	PTE ESTABEL
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,67 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
NIVEL DE CREATININA:	0,60 mg/dL
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	147,37 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,62 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

1--SS VAL POR CX GENERAL

TRATAMIENTO:

no registra

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONATO Oral DOSIS: 10 CADA 8 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

ANTES DE COMIDAS

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2019-06-144307

CODIGÓ CUPS

890235

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

OBSERVACIÓN PTE CON CUADRO CLINICO DE AFECCION ED DOLOR ABD SIN MEJORIA CLINICA APESAE D ETO MEDIOC DADO EN LA EPS

VALORACIÓN AMBULATORIA

26/04/2019 18:51:46

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"me duele mucho el estomago"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 33 años quien consulta por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dolor abdominal y estreñimiento, deposiciones verdosas con moco. Niega picos febriles, niega emesis, niega nauseas, niega otro tipo de sintomatología.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANDREA CAROLINA ESPARZA SILVA

NÚMERO DE REGISTRO:

1144068106

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

TRAUMÁTICOS:	NIEGA
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
INFECCIOSOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	TRAMADOL
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NIEGA
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA

HOSPITALIZACIONES:	NIEGA
QUIRÚRGICOS:	CESAREA NUMERO 2
FARMACOLÓGICO COMERCIAL:	NIEGA
OTROS:	NIEGA
FAMILIARES:	NIEGA
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	Hemodinamicamente estable, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria. Colaboradora.
TÓRAX:	normoconfigurado, simétrico, dinámico, no puntos dolorosos. Ruidos cardiacos rítmicos y regulares no soplos. Murmullo vesicular presente sin ruidos sobreagregados.
CUELLO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normocéfalo, escleras anictericas, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas húmedas.
EXTREMIDADES:	Simétricas, móviles, pulsos presentes de adecuada intensidad, sin edema, llenado capilar menor de 2 segundos.
ABDOMEN:	Blando, depresible, leve dolor a la palpación en mesogastrio e hipogastrio, no se palpan masas o megalias, no signos de irritación peritoneal.
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Consciente, alerta, orientado en tiempo, lugar y persona, pares craneales sin alteración, sin déficit motor o sensitivo aparente.
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	.
OJOS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO: 75 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 28,58 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
PULSO: 70 pm
ESTATURA: 1,62 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 70 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente de 33 años quien consulta por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dolor abdominal y estreñimiento, deposiciones verdosas con moco. Niega picos febriles, niega emesis, niega nauseas, niega otro tipo de sintomatología. Al examen físico hemodinamicamente estable, afebril, hidratado, sin signos de dificultad, signos vitales en rangos de normalidad, abdomen blando, depresible, leve dolor a la palpación en mesogastrio e hipogastrio, no se palpan masas o megalias, no signos de irritación peritoneal, el resto del examen físico es normal. Por lo anterior se prescribe trimebutina, phyllium e hioscina, se solicita uroanálisis y coprológico. Se dan recomendaciones y signos de alarma. Se explica a la paciente cuadro clínico actual y conductas a seguir, refiere entender y aceptar.

TRATAMIENTO:

no registra

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

— HIOSCINA BUTIL BROMURO Oral DOSIS: 1 CADA 6 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 120

— TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 40

— PSYLLIUM MUSCILAGO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2019-04-87262

CODIGÓ CUPS	890350	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
OBSERVACIÓN	paciente de 33 años de edad con miomatosis y sangrado menstrual abundante		
CODIGÓ CUPS	881401	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
OBSERVACIÓN	paciente de 34 año con miomatosis uteina		

VALORACIÓN AMBULATORIA

27/03/2019 15:53:14

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR EN PECHO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REFIERE TIENE DOLOR EN TORAX DE MAS 1 MES, DE TIPO PUNZANTE, DE MAS DE 5 MIN DE DURACION QUE SE INICIA CON LA ACTIVIDAD FISICA Y DISMINUYE CON EL REPOSO, ADEMAS AQUEJA SENSACION DE TAQUICARDIA Y DISNEA, NIEGA OTROS SINTOMAS. REFIERE EL DOLOR NO SE IRRADIA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

OCTAVIO ORTIZ BENITEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

6625438

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO: 80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 30,48 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm
PULSO: 80 pm
ESTATURA: 1,62 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M791 MIALGIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE REFIERE TIENE DOLOR EN TÓRAX DE MAS 1 MES, DE TIPO PUNZANTE, DE MAS DE 5 MIN DE DURACIÓN QUE SE INICIA CON LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DISMINUYE CON EL REPOSO, ADEMÁS AQUEJA SENSACIÓN DE TAQUICARDIA Y DISNEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS. REFIERE EL DOLOR NO SE IRRADIA. SIN HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO, CON EKG TOMADO HACE 15 DIAS CON RITMO SINUSAL, RÍTMICO Y FC 85 IPM SIN CAMBIOS EN EL ST, NO SE CONSIDERA MANEJOS

TRATAMIENTO:

FORMULACIÓN

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— LACTULOSA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 10

RECOMENDACIONES:

DIA

VALORACIÓN AMBULATORIA

12/03/2019 08:00:31

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

1---VENGO POR MI MEDICAICION DEL COLON

ENFERMEDAD ACTUAL:

1---VENGO POR MI MEDICAICION DEL COLON

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

EDNA MARIA TORRES ZABALA

NÚMERO DE REGISTRO:

7652902

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

ANESTESIOLOGICOS:	NIEGA
HOSPITALIZACIONES:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
FAMILIARES:	PADRE: FALLECIO POR IAM
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
QUIRÚRGICOS:	2 CESAREAS Y EXTRACCION DE CORDALE
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NIEGA
FARMACOLÓGICO COMERCIAL:	NIEGA
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
OTROS:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
INFECCIOSOS:	NIEGA
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PTE ESTABEL
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OÍDOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	PTE ESTABLE
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
PULSO: 78 pm
ESTATURA: 1,62 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 78 lpm
NIVEL DE CREATININA: 0,60 mg/dL
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 147,37 ml/min/1.73 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %
PESO: 70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 26,67 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

1--SE DA TTO CON MESALIAN ORLA TIRMEBURINA ORAL LACTULOSA

2--S/ CITOLOGIA

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

— LACTULOSA Oral DOSIS: 10 CADA 24 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 10

— MESALAZINA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

— TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

DESAYUNBO

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2019-03-46392

CODIGÓ CUPS	898001	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
OBSERVACIÓN	CONTROL MEDICO MEDICO		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-03-320423

CODIGÓ CUPS	903867	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
OBSERVACIÓN	CONTRO LMEIDCO		
CODIGÓ CUPS	903866	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
OBSERVACIÓN	CONTRO LMEIDCO		

CODIGO CUPS

903017

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS

FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA

OBSERVACIÓN

CONTRO LMEIDCO

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

05/05/2017 10:21:21

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"ME DUELE EL COLON, MAREO"

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

"ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA"

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

EDDIE ALBERTO GOMEZ CALERO

NÚMERO DE REGISTRO:

11106896133



Fecha generación: 09/03/2023 18:01:36

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE: ZULEYMA ANDREA TORRES RIASCOS
TIPO DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 29688782
FECHA DE NACIMIENTO: 30/11/1985 **EDAD:** 37 Años / 3 Meses / 9 Días
SEXO: Femenino **ETNIA:** Negro(a), Mulato(a),
FUERZA: EJC **GRADO:** Argentino(a) Afro
UNIDAD: CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES descendiente
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO:** PALMIRA
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 41 11 13

HISTORICO DE METODOS DE PLANIFICACIÓN

METODO	FECHA
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE	10/17/17 5:23 PM

NOTAS DE ENFERMERIA 11/11/2022 07:25:58

TÍTULO:

Ingres a paciente femenino al área de prioritaria, procedente del servicio de consulta externa, en sus tres esferas mentales, tolerando oxígeno ambiente, con fórmula médica para administración de medicamento intramuscular complejo B 4 ml se realiza previa técnica aséptica y lavado de manos, se usa protocolo de bioseguridad, paciente refiere no presentar ningún tipo de alergia a medicamentos, se explica procedimiento al paciente el cual refiere entender y acepta. Se administra medicamento sin reacciones adversas, Egres a del servicio hemodinámicamente estable con dosis de medicamento administrada sin presentar reacciones adversas.

Uso de insumos para la administración:

1 par guantes limpio
1 Jeringa 5 ml
Algodón
Alcohol antiséptico
Toalla papel

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARIA ISABEL OSPINA VELASQUEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1113626757

NOTAS DE ENFERMERIA

09/11/2022 08:34:44

TÍTULO:

Ingres a paciente femenino al área de prioritaria, procedente del servicio de consulta externa, en sus tres esferas mentales, tolerando oxígeno ambiente, medico envia formula y administro medicamento intramuscular diclofenaco + dexametasona se realiza previa técnica aséptica y lavado de manos, se usa protocolo de bioseguridad, paciente refiere no presentar ningún tipo de alergia a medicamentos, se explica procedimiento al paciente el cual refiere entender y acepta. Se

administra medicamento sin reacciones adversas, Egresa del servicio hemodinámicamente estable con dosis de medicamento administrada sin presentar reacciones adversas.

SA O2: 98 FC: 89 T/A: 145/92

AFINAMIENTO Ingresa paciente femenino al servicio de prioritaria en sus tres esferas mentales, tolerando oxígeno ambiente, asiste a cita para afinamiento de presión arterial, se explica procedimiento al paciente refiere entender y acepta, se realiza previa técnica aséptica lavado de manos, se posiciona paciente, se procede a real

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARIA ISABEL OSPINA VELASQUEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1113626757

NOTAS DE ENFERMERIA

04/11/2022 07:54:22

TÍTULO:

INGRESA PACIENTE FEMENINA, DE 36 AÑOS, A ESM BICOD SERVICIO DE PRIORITARIA, CONSIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SE OBSERVA CON DOLOR PELVICO SE TOMAN SIGNOS VITALES CON PARÁMETROS NORMALES, RECIBE VALORACIÓN POR MÉDICO DE TURNO QUIEN ORDENA SEGÚN CRITERIO, PACIENTE EGRESA DEL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON ÓRDENES MÉDICAS.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DARLY VIVIANA CHICAIZA ZUÑIGA

NÚMERO DE REGISTRO:

1113675224

NOTAS DE ENFERMERIA

03/11/2022 14:38:35

TÍTULO:

Ingresa paciente femenino al servicio de prioritaria en sus tres esferas mentales, tolerando oxígeno ambiente, asiste a cita para afinamiento de presión arterial, se explica procedimiento al paciente refiere entender y acepta, se realiza previa técnica aséptica lavado de manos, se posiciona paciente, se procede a realizar tomas sentado, de pie y acostado, se hacen recomendaciones, paciente egresa del servicio hemodinámicamente estable con registro en físico de cifras de presión arterial

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARIA ISABEL OSPINA VELASQUEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1113626757

NOTAS DE ENFERMERIA

25/10/2022 08:59:12

TÍTULO:

se realiza agendamiento de cita por ruta de adultez para el Día: 01 de noviembre 2022 Hora: 11+30 con el Dr. JULIO QUINTERO. la cual acepta y se compromete al cumplimiento de la misma. Se le indica estar con 15 minutos de anticipación para el registro de la misma, se le informa la no asistencia sin previa cancelación demanda bloqueo para nuevas asignaciones de servicio en salud. Refiere entender y acepta.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

BRENDA CAROLINA LENIS PABON

NÚMERO DE REGISTRO:

1112218545

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

19/12/2020 07:41:45

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE CON DOLOR LUMBOSACRO DESDE HACE 1 MES

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

15/15

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GLENDIA JOHANA OLAYA RIASCOS

NÚMERO DE REGISTRO:

1144062205

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

19/12/2020 07:41:45

NOTAS DE ENFERMERIA

19/12/2020 09:08:18

TÍTULO:

Paciente consciente orientado en sala de atención prioritaria quien consulta con dolor lumbar de

más o menos hace un mes si. Mejoría del dolor quien se a ido agudizando, paciente quien es valorado por médico de turno quien ordena toma de radiografía lumbosacra y analgesia, se realiza venopuncion en miembro superior derecho con catéter número 20 se administra dipirona de 2.5 gramos endovenosa en 250 ml de solución salina, pendiente revalorqcion por médico de turno

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GLENDIA JOHANA OLAYA RIASCOS

NÚMERO DE REGISTRO:

1144062205

NOTAS DE ENFERMERIA

19/12/2020 10:39:02

TÍTULO:

PACIENTE COSNCIENTE ORIENTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPAÑIA DE FAMILAIR EN SALA DE ATENCION PRIORITARIA QUIEN ES REVALORADA POR MEDICOA DE TURNO QUIEN ORDEN A EGRESO MEDICO CON RECOMENDACIONES INTERCONSULTA POR LA CONSULTA EXTERNA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y ANALGESIA VIA ORAL AMBULATORIA, QUIENE GRESA DEL SERVICIO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ELIMINANDO ESPONTANEO HEMODINCAMICAMENTE ESTABLE

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GLENDIA JOHANA OLAYA RIASCOS

NÚMERO DE REGISTRO:

1144062205

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

18/12/2020 17:40:19

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor sacro irradiado en adbomen

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

Glasgow 15/15

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GLENDIA JOHANA OLAYA RIASCOS

NÚMERO DE REGISTRO:

1144062205

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

18/12/2020 17:40:19

NOTAS DE ENFERMERIA

18/12/2020 20:27:53

TÍTULO:

18+15R: INGRESA PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIORITARIA, ESM BRIM2, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA CONSIENTE, Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, VALORADA POR MÉDICO DE TURNO, CON DIAGNÓSTICO: LUMBAGO CON CIÁTICA, QUIEN ORDENA ADMINISTRAR LEV SSN AL 0.9%, BOLO DE 250 CC Y PASAR DIPIRONA AMP 2.5 GR, 1 AMP DILUIDA 250 ML DE SSN 0.9%.

*** SE CUMPLEN ORDENES MÉDICAS Y SE APLICAN LOS 05 CORRECTOS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

SE CANALIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO N°22.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

AURA VANESSA CRISTANCHO GORDILLO

NÚMERO DE REGISTRO:

1051212557

NOTAS DE ENFERMERIA

18/12/2020 20:51:29

TÍTULO:

PACIENTE REVALORADA POR MEDICO DE TURNO, QUIEN ORDENA DEJAR EN OBSERVACIÓN PARA CONTROLAR EL DOLOR Y REALIZACION DE RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA DÍA 19/12/2020 A LAS 07000R, PERO USUARIA SOLICITA ALTA VOLUNTARIA, A LO QUE MEDICO DE TURNO PROCEDE A REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO PARA TAL FIN, SE RETIRA ACCESO VENOSO, SE EXPLICAN RIESGOS DE MENCIONADA SOLICITUD ES BAJO RESPONSABILIDAD DEL SOLICITANTE. PACIENTE SALE DEL SERVICIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN COMPAÑÍA DEL ESPOSO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

AURA VANESSA CRISTANCHO GORDILLO

NÚMERO DE REGISTRO:

1051212557

VALORACIÓN AMBULATORIA

04/07/2018 08:22:26

CÓDIGO DE CONSULTA:

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

SOFFY LORENA OLAYA HERRERA

NÚMERO DE REGISTRO:

155823

ESPECIALIDAD:

Psicología - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL

OBSERVACIONES: control cada quince días.
OBJETIVOS: catarsis inducida
FORMULACION: no se establecen
DESARROLLO: durante la consulta se observa estado emocional estable, refiere comunicación con su pareja sin respuesta positiva a la misma, se genera estabilización emocional. empoderamiento femenino, autoestima, y se induce a establecer metas a corto, mediano y largo plazo.
PROXTAREAS: establecer metas a corto, mediano y largo plazo.
RETROALIMENTACION: liberación y cura por la palabra
EVENTOS: refiere dialogo con su pareja

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

ANTECEDENTES LEGALES: no refiere
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".
HISTORÍA DE DESARROLLO: no refiere
EMOCIONAL COGNITIVO: refiere estado anímico depresivo, no refiere alteraciones cognitivas.
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: refiere posterior a la situación de verificación de exámenes, refiere distancia con su pareja, no comunicación, pareja vive por fuere del hogar, niega acompañamiento o red de apoyo por parte de su pareja.
INFORMACIÓN EDUCATIVA: estudiante de administración de empresas
INFORMACIÓN MÉDICA: no refiere

MOTIVO DE REMISIÓN: medico general

DESCRIPCIÓN APTITUDES: atenta, receptiva, se observa labilidad emocional, llanto.

ATENCIÓN PREVIA: consentimiento informado y primeros auxilios psicológicos

EVENTOS PRECIPITANTES: paciente quien decide operación estética, en la cual por rutina toman examen de VIH, el cual sale positivo, la paciente refiere dirigirse al dispensario posterior a dos días, para control y seguimiento de la situación, la medico general remite a psicología con el objetivo de consentimiento informado y primeros auxilios psicológicos para nueva toma de muestra con ello verificación del resultado de VIH.

FACTORES PREDISPONENTES: no refiere.

REMISIÓN: Remitido

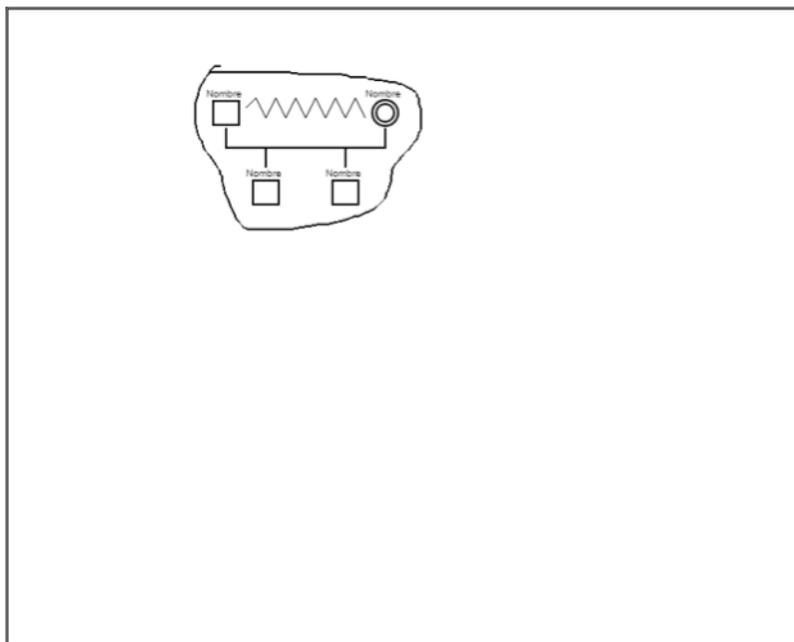
EVENTOS SIGNIFICATIVOS: paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".

ÁREAS DE AJUSTE: coherente y orientada espacio - temporal

ESPIRITUALIDAD: creyente

INFORMACIÓN SOCIAL: refiere en el pasado considerarse una persona sociable, expresa que en la actualidad se aisló de su parte social " cuando paso eso no tuve apoyo y entonces decidí distanciarme de ellas".

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

JUICIO Y RACIOCINIO: Archivo

ANSIEDAD O ANGUSTIA: Normal

ORIENTACIÓN: FechaAplicacion_From

MEMORIA: FechaAplicacion_To

PENSAMIENTO: Generico

ATENCIÓN: NombreEsm

SUEÑO: SortDir

LENGUAJE:	VacunaAplicada
APARIENCIA GENERAL:	estable
PÁNICO:	Normal
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE:	Normal
CONDUCTA:	FechaProxima
INTELIGENCIA:	Lote
SENSOPERCEPCIÓN:	Motivo
CONCIENCIA:	SortCol
AFECTO:	DosisAplicada

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE
TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".

TRATAMIENTO:

IdArchivo

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z630 PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA

PLAN DE MANEJO

HIPOTESIS:	paciente con esta depresivo leve problema de pareja
OBJETIVOS:	conocer e indagar las necesidades de la paciente
PROBLEMA:	paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".
ESTRATEGIAS:	entrevista guiada
HALLAZGOS:	refiere situación de pareja disruptiva.

VALORACIÓN AMBULATORIA

26/06/2018 20:53:22

CÓDIGO DE CONSULTA:

890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

SOFFY LORENA OLAYA HERRERA

NÚMERO DE REGISTRO:

155823

ESPECIALIDAD:

Psicología - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL

OBJETIVOS:	Catarsis inducida
DESARROLLO:	Durante la consulta se induce a la paciente a catarsis, en la cual se observa labilidad emocional, problemas de pareja. Se genera estabilización emocional, en la cual se fortalece él autoestima y semotica oara identificar metas a corto, mediano y largo plazo.
EVENTOS:	No refiere
OBSERVACIONES:	Control
FORMULACION:	Conteol
RETROALIMENTACION:	Paciente por proceso terapéutico a consecuencia de experiencia negativa
PROXTAREAS:	Conteol

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

ANTECEDENTES LEGALES:	no refiere
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".
HISTORÍA DE DESARROLLO: EMOCIONAL COGNITIVO:	no refiere refiere estado anímico depresivo, no refiere alteraciones cognitivas.
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:	refiere posterior a la situación de verificación de exámenes, refiere distancia con su pareja, no comunicación, pareja vive por fuere del hogar, niega acompañamiento o red de apoyo por parte de su pareja.
INFORMACIÓN EDUCATIVA:	estudiante de administración de empresas
INFORMACIÓN MÉDICA:	no refiere
MOTIVO DE REMISIÓN:	medico general
DESCRIPCIÓN APTITUDES:	atenta, receptiva, se observa labilidad emocional, llanto.
ATENCIÓN PREVIA:	consentimiento informado y primeros auxilios psicológicos
EVENTOS PRECIPITANTES:	paciente quien decide operación estética, en la cual por rutina toman examen de VIH, el cual sale positivo, la paciente refiere dirigirse al dispensario posterior a dos días, para control y seguimiento de la situación, la medico general remite a psicología con el objetivo de consentimiento informado y primeros auxilios psicológicos para nueva toma de muestra con ello verificación del resultado de VIH.
FACTORES PREDISONENTES:	no refiere.
REMISIÓN:	Remitido

EVENTOS SIGNIFICATIVOS:

paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".

ÁREAS DE AJUSTE:

coherente y orientada espacio - temporal

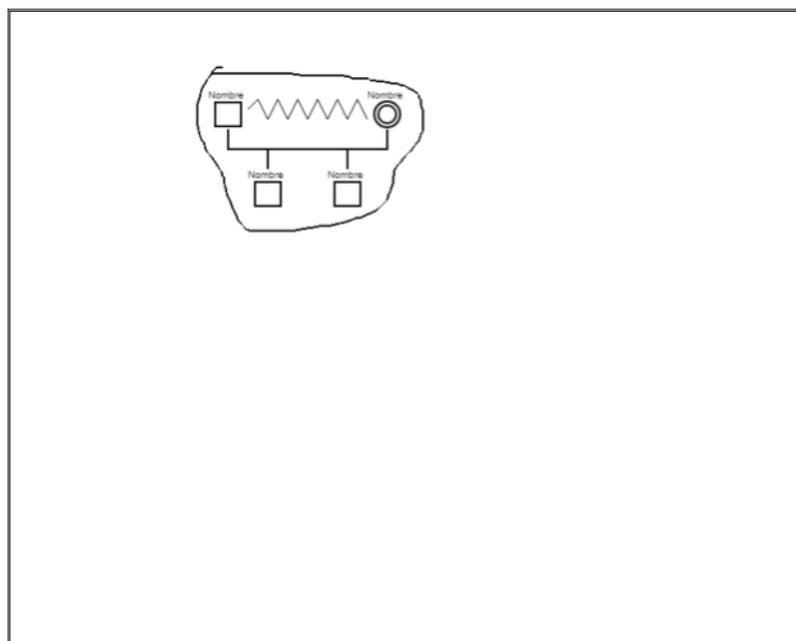
ESPIRITUALIDAD:

creyente

INFORMACIÓN SOCIAL:

refiere en el pasado considerarse una persona sociable, expresa que en la actualidad se aisló de su parte social " cuando paso eso no tuve apoyo y entonces decidí distanciarme de ellas".

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

JUICIO Y RACIOCINIO:	Archivo
ANSIEDAD O ANGUSTIA:	Normal
ORIENTACIÓN:	FechaAplicacion_From
MEMORIA:	FechaAplicacion_To
PENSAMIENTO:	Generico
ATENCIÓN:	NombreEsm
SUEÑO:	SortDir
LENGUAJE:	VacunaAplicada
APARIENCIA GENERAL:	estable
PÁNICO:	Normal
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE:	Normal
CONDUCTA:	FechaProxima
INTELIGENCIA:	Lote
SENSOPERCEPCIÓN:	Motivo
CONCIENCIA:	SortCol
AFECTO:	DosisAplicada

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".

TRATAMIENTO:

IdArchivo

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z630 PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA

PLAN DE MANEJO**HIPOTESIS:** paciente con esta depresivo leve

problema de pareja

OBJETIVOS: conocer e indagar las necesidades de la paciente

PROBLEMA: paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".

ESTRATEGIAS: entrevista guiada**HALLAZGOS:** refiere situación de pareja disruptiva.**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-06-765871

CODIGO CUPS 890308**CANTIDAD** 3**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA**OBSERVACIÓN** Control**VALORACIÓN AMBULATORIA**

19/06/2018 17:55:14

CÓDIGO DE CONSULTA:

890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

SOFFY LORENA OLAYA HERRERA

NÚMERO DE REGISTRO:

155823

ESPECIALIDAD:

Psicología - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL

OBSERVACIONES: no se establecen
EVENTOS: no refiere
PROXTAREAS: control
RETROALIMENTACION: paciente quien presenta episodio en el cual se le presta primeros auxilios psicológicos, debido a diagnostico de VIH Positivo en laboratorio externo, con el objetivo de futura operación estética.
OBJETIVOS: apertura historia clínica
FORMULACION: control
DESARROLLO: durante la consulta se genera estabilización emocional, se comunica a la paciente el proceso terapéutico a desarrollar. la paciente presenta labilidad emocional y llanto latente. expresa dificultades en la relación de pareja debido a ausencia de su pareja posterior a la situación presenta con anterioridad, "el desconfía de mi". refiere temor y ansiedad por exámenes de laboratorio. se le comunica a la paciente la necesidad de adherencia al tratamiento para con ello obtener desarrollo positivo del mismo.

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

ANTECEDENTES LEGALES: no refiere
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".
HISTORÍA DE DESARROLLO: no refiere
EMOCIONAL COGNITIVO: refiere estado anímico depresivo, no refiere alteraciones cognitivas.
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: refiere posterior a la situación de verificación de exámenes, refiere distancia con su pareja, no comunicación, pareja vive por fuere del hogar, niega acompañamiento o red de apoyo por parte de su pareja.
INFORMACIÓN EDUCATIVA: estudiante de administración de empresas
INFORMACIÓN MÉDICA: no refiere
MOTIVO DE REMISIÓN: medico general
DESCRIPCIÓN APTITUDES: atenta, receptiva, se observa labilidad emocional, llanto.
ATENCIÓN PREVIA: consentimiento informado y primeros auxilios psicológicos
EVENTOS PRECIPITANTES: paciente quien decide operación estética, en la cual por rutina toman examen de VIH, el cual sale positivo, la paciente refiere dirigirse al dispensario posterior a dos días, para control y seguimiento de la situación, la medico general remite a psicología con el objetivo de consentimiento informado y primeros auxilios psicológicos para nueva toma de muestra con ello verificación del resultado de VIH.
FACTORES PREDISPONENTES: no refiere.
REMISIÓN: Remitido

EVENTOS SIGNIFICATIVOS:

paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".

ÁREAS DE AJUSTE:

coherente y orientada espacio - temporal

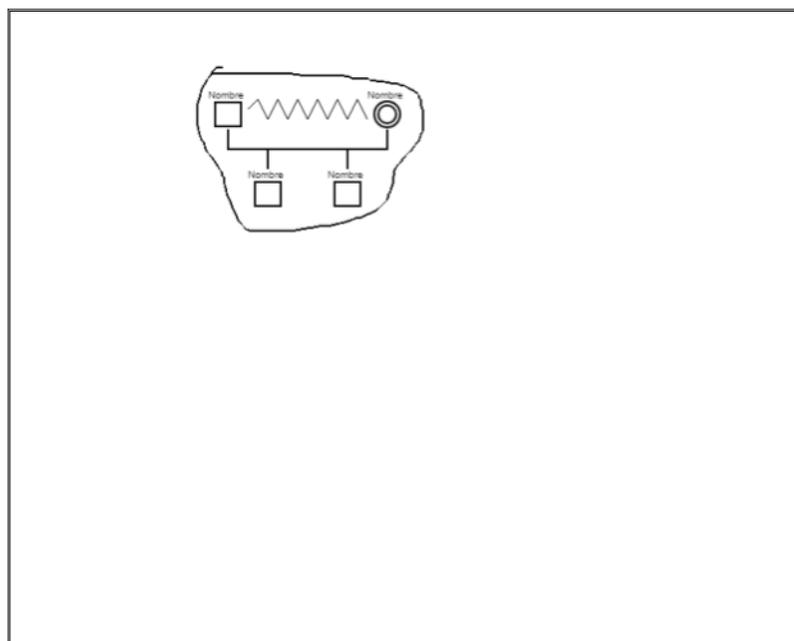
ESPIRITUALIDAD:

creyente

INFORMACIÓN SOCIAL:

refiere en el pasado considerarse una persona sociable, expresa que en la actualidad se aisló de su parte social " cuando paso eso no tuve apoyo y entonces decidí distanciarme de ellas".

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

APARIENCIA GENERAL:	estable
ANSIEDAD O ANGUSTIA:	Normal
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE:	Normal
PÁNICO:	Normal

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z630 PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA

PLAN DE MANEJO

HIPOTESIS: paciente con esta depresivo leve
problema de pareja

OBJETIVOS: conocer e indagar las necesidades de la paciente

PROBLEMA: paciente quien ingresa a control por psicología, posterior a prueba de VIH " me realice exámenes para operación estética, y me sale VIH positivo, y después de todo el proceso que realice de nuevamente verificar y que me salga negativa las pruebas, mi vida cambio total, mi relación de pareja esta mal, mi universidad, ya me da miedo tomarme exámenes de sangre, el solo echo de tener que pensar que debo esperar un día para que me entreguen el resultado me pone mal, en estos días pensé en tirarme de un puente".

ESTRATEGIAS: entrevista guiada

HALLAZGOS: refiere situación de pareja disruptiva.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-06-729828

CODIGÓ CUPS 890308 **CANTIDAD** 6

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

OBSERVACIÓN control

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

05/05/2017 10:21:21

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"ME DUELE EL COLON, MAREO"

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

"ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA"

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:**PRIORIDAD:**

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

EDDIE ALBERTO GOMEZ CALERO

NÚMERO DE REGISTRO:

11106896133

6756

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
 TERCERA BRIGADA
 HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE
 BICOD-DISMED 3010

HISTORIA CLINICA

1. DATOS DE IDENTIFICACION

TORRES	RIASCOS	ZULEYMA ANDREA	29688782
2.primer apellido	Segundo apellido	nombres	3.No. de historia

4. fecha y hora	5.ANOTACIONES		
1/DIC/2014 TRIAGE: 5	Edad:29 grado/unidad: SV/BITER 22 Acompañante: ninguno	cel.: 3113696058 hora atención medica:17:20	

Motivo de consulta: dolor en el pecho

Enfermedad actual: cuadro de 4 días de evolución consistente en dolor en hemitórax izquierdo tipo punzada que se irradia a región posterior del tórax y miembro superior derecho de intensidad leve a moderada en el momento intensidad 6/10 en ocasiones asocia sensación palpitations refiere consultar en dispensario de Calarcá donde dan manejo dipirona iv logrando mejoría del dolor

Antecedentes:

Patológicos: niega

Farmacológicos: niega

Quirúrgicos: 2 cesáreas cirugía de frenillo- extracción de cordales

Alérgicos: niega

Tóxicos: niega

Familiares: padre enfermedad coronaria

Examen físico: paciente consciente alerta hidratado afebril en buenas condiciones generales

Signos vitales frecuencia cardiaca: 84 frecuencia respiratoria: 18 tensión arterial: 122/81 temperatura:36.2 Saturación de oxígeno: 96%

Cabeza y cuello: pupilas isocoras normorreactivas a la luz, escleras anictericas, conjuntiva palpebral rosada otoscopia bilateral normal, mucosa oral húmeda orofaringe no congestiva, cuello móvil sin masas sin ingurgitación yugular.

Tórax: expansión simétrica, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios murmullo vesicular conservado sin agregados pulmonares, no signos de dificultad respiratoria, dolor a la palpación en zona de musculos paravertebrales de región toracica

Abdomen: no distendido, ruidos intestinales positivos normales en intensidad y frecuencia, blando depresible no doloroso a la palpación no signos de irritación peritoneal.

Extremidades: no edema perfusión distal menor a dos segundos, pulsos simétricos

Neurológico: paciente consciente, orientado en tiempo y espacio. Pares craneanos: no se encuentran alteraciones Examen motor fuerza: 5/5, reflejos: ++/+++. Examen sensitivo: sensibilidad normal, no signos de irritación meníngea Glasgow: 15/15

Impresión diagnostica: dolor torácico de características atípicas

Contractura muscular

Análisis/plan: paciente quien refiere dolor torácico de características atípicas, sin embargo se toma ekg con ritmo sinusal frecuencia cardiaca normal sin cambios isquémicos agudos, dados hallazgos positivos al examen físico se considera contractura muscular se da manejo con diclofenac mas dexametasona una ampolla im ahora, continuar naproxeno, metocarbamol, y complejo b, en caso de persistir síntomas continuar control por consulta externa.

Julith Paola Buena Espinos
 Médico SSO
 C C 1 030 596 106
 Juan Al Corpas

6756

Vigilancia en salud pública de las violencias de género código INS: 875

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-053 V:02 AÑO 2015

A. Nombres y apellidos del paciente Zuleyma Andrea Torres	B. Tipo de ID* CC	C. Número de identificación 29688782
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CEDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID		

5. MODALIDAD DE LA VIOLENCIA

<input checked="" type="radio"/> 1. Violencia física	<input type="radio"/> 3. Negligencia y abandono	<input type="radio"/> 5. Acoso sexual	<input type="radio"/> 7. Explotación sexual comercial de niños niñas y adolescentes	<input type="radio"/> 11. Violencia sexual en conflicto armado
<input type="radio"/> 2. Violencia psicológica	<input type="radio"/> 4. Abuso sexual	<input checked="" type="radio"/> 6. Violación	<input type="radio"/> 10. Trata de personas para explotación sexual	<input type="radio"/> 12. Actos sexuales violentos

6. DATOS DE LA VICTIMA

Situación o condición de vulnerabilidad	6.1 Actividad	<input type="radio"/> 8. Reciclador (a)	<input type="radio"/> 15. Maestro (a)	<input type="radio"/> 17. Fuerza pública	<input type="radio"/> 26. Otro
		<input type="radio"/> 13. Líderes(as) cívicos	<input type="radio"/> 16. Servidor (a) público	<input type="radio"/> 24. Estudiante	<input type="radio"/> 28. Trabajadora doméstica
6.2 Población LGTB	6.3 Consumo de SPA	6.4 Trabajo sex	6.4 Desmovilizado	6.5 Campesino (a)	6.6 Mujer cabeza de familia
<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No
6.7 Ama de casa	6.8 NNA SNBF	6.9 Privad. libertad	6.10 Víctima del conflicto armado	6.11 Otro	6.12 Alcohol víctima
<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No

7. DATOS DEL AGRESOR

7.1 Edad 42	7.2 Sexo <input checked="" type="radio"/> 1. Hombre <input type="radio"/> 2. Mujer <input type="radio"/> 3. Sin información	7.3 Parentesco con víctima	<input checked="" type="radio"/> 1. Espos(a)	<input type="radio"/> 8. Ex amante	<input type="radio"/> 15. Padrastro
			<input type="radio"/> 2. Compañero(a) permanente	<input type="radio"/> 9. Padre	<input type="radio"/> 16. Madrastra
			<input type="radio"/> 3. Novio(a)	<input type="radio"/> 10. Madre	<input type="radio"/> 17. Tío(a)
			<input type="radio"/> 4. Amante	<input type="radio"/> 11. Hijo	<input type="radio"/> 18. Primo(a)
			<input type="radio"/> 5. Ex-espos(a)	<input type="radio"/> 12. Encargado(a) del NNA/Adulto mayor	<input type="radio"/> 19. Cuñado(a)
			<input type="radio"/> 6. Ex-compañero(a) permanente	<input type="radio"/> 13. Hermano(a)	<input type="radio"/> 20. Suegro(a)
			<input type="radio"/> 7. Ex-novio(a)	<input type="radio"/> 14. Abuelo(a)	<input type="radio"/> 21. Otros
7.6 Convive con el agresor (a) <input checked="" type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.7 Agresor no familiar				
	<input type="radio"/> 1. Profesor(a)				
	<input type="radio"/> 2. Amigo(a)				
	<input type="radio"/> 3. Compañero(a) de trabajo				
	<input type="radio"/> 4. Compañero(a) de estudio				
	<input type="radio"/> 5. Desconocido(a)				
	<input type="radio"/> 6. Vecino(a)				
	<input type="radio"/> 7. Otro				
Grupo perpetuador de la violencia	7.8 Grupo	<input checked="" type="radio"/> 1. Ejército	<input type="radio"/> 3. Armada	<input type="radio"/> 5. Narcotráfico	<input type="radio"/> 7. Pandillas
		<input type="radio"/> 2. Fuerza Aérea	<input type="radio"/> 4. Policía	<input type="radio"/> 6. Bandas criminales	<input type="radio"/> 9. Paramilitar o autodefensas
				<input type="radio"/> 10. Guerrillero(a)	<input type="radio"/> 11. No sabe

8. DATOS DEL HECHO

8.1 Mecanismo utilizado para la agresión					
<input checked="" type="radio"/> 1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación	<input type="radio"/> 4. Cortante / cortopunzante / Punzante	<input type="radio"/> 13. Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas			
<input type="radio"/> 2. Caídas	<input type="radio"/> 11. Proyectil arma fuego	<input type="radio"/> 14. Quemadura con líquido hirviendo			
<input checked="" type="radio"/> 3. Contundente / cortoconduyente	<input type="radio"/> 12. Quemadura por fuego o llama	<input type="radio"/> Otros mecanismos			
8.2 Sitio anatómico comprometido con la quemadura			8.3 Grado		8.4 Extensión
<input type="radio"/> Cara	<input type="radio"/> Mano	<input type="radio"/> Pliegues	<input type="radio"/> Tronco	<input type="radio"/> Miembro inferior	<input type="radio"/> 1. Menor o igual al 5%
<input type="radio"/> Cuello	<input type="radio"/> Pies	<input type="radio"/> Genitales	<input type="radio"/> Miembro superior		<input type="radio"/> 2. Del 6% al 14%
					<input type="radio"/> 3. Mayor o igual al 15%
8.5 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa) 30/04/2015	8.5.1 Hora del hecho 16:13	8.6 Escenario			
		<input type="radio"/> 1. Vía pública			
		<input type="radio"/> 2. Vivienda			
		<input type="radio"/> 3. Centro educativos			
		<input type="radio"/> 4. Oficina o edificio de oficinas			
		<input type="radio"/> 7. Otro			
		<input type="radio"/> 8. Establecimiento comercial (tienda, centro comercial, etc)			
		<input checked="" type="radio"/> 9. Espacios terrestres al aire libre (Bosque, potreros, etc)			
		<input type="radio"/> 10. Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol			
8.4 ¿Hecho violento en el marco del conflicto armado? <input type="radio"/> 1. Si <input checked="" type="radio"/> 2. No					

9. ATENCIÓN EN SALUD

Profilaxis VIH	Profilaxis Hep B	Otras profilaxis	Anticoncepción de emergencia	Orientación IVE	Salud Mental	Remisión a protección	Aviso / denuncia a policía judicial (URI, CTI), fiscalía, policía nacional	Recolección de evidencia médico legal
<input type="radio"/> 1. Si	<input type="radio"/> 1. Si	<input type="radio"/> 1. Si	<input type="radio"/> 1. Si	<input type="radio"/> 1. Si	<input type="radio"/> 1. Si			
<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. No			

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Violencias de género código INS 875

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG.
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS			
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificados. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	SI
5. Modalidad de la violencia	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6. DATOS DE LA VÍCTIMA			
6.1 Actividad	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.2 a 6.12	Marque con una X según corresponda. Tenga en cuenta que las preguntas se relacionan con el grupo poblacional al que pertenece la víctima.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7. DATOS DEL AGRESOR			
7.1 Edad aparente del agresor	Ingrese la información solicitada sobre el agresor. De ser desconocida deje el espacio en blanco.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.2 Sexo del agresor	Ingrese la información solicitada sobre el agresor. De ser desconocida deje el espacio en blanco.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.3 Parentesco con víctima	Marque con una X la opción según corresponda. Indague si el agresor tiene algún vínculo con la víctima bien sea por consanguinidad (padre, madre, abuelos, etc.), afin (cuñado, cuñada, etc.) o civil.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.4 Convive con el agresor	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.5 No familiar (agresor)	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que cuando el agresor es no familiar, debe marcar la relación que tiene la víctima con el agresor.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.6 Grupo	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta si el agresor pertenece a alguno de los grupos que se mencionan en la lista.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.7 ¿Presencia de alcohol en agresor?	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
8. DATOS DEL HECHO			
8.1 Armas y otros mecanismo utilizados para la agresión	Marque con una X la opción según corresponda.	Si se diligencian las opciones 12,13 o14 selección única se activa el 8.2 que es sitio anatómico comprometido por la quemadura 8.3 Clasificación grado 8.4 Extensión	SI
8.2 Sitio anatómico comprometido por la quemadura	Marque con una X las opciones según correspondan.	Depende de la respuesta en la variable 8.1, "quemaduras" en las opciones 12, 13 ,14 y 15 de selección única	NO
8.3 Clasificación Grado	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la clasificación dependerá del sitio anatómico más comprometido.	Depende de la respuesta en la variable 8.1, "quemaduras" en las opciones 12, 13 ,14 y 15 de selección única	NO



Dengue código INS: 210 - Dengue grave código INS: 220 - Mortalidad por dengue código INS: 580

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1286/09

Los casos probables y confirmados de dengue deben notificarse semanalmente de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos, en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública. La notificación de los casos de dengue grave y mortalidad por dengue se exige desde su clasificación como probables, y en el nivel local es inmediata.

RELACION CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-003 V:04 AÑO 2015

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
<small>*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID</small>		

5. DATOS ESPECÍFICOS

5.1 ¿Desplazamiento en los últimos 15 días? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.1.1 Municipio / departamento al que se desplazó	Código <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.2. ¿Algún familiar o conviviente ha tenido sintomatología de dengue en los últimos 15 días?	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	
5.3 Nombre del establecimiento donde estudia o trabaja:		

6. DATOS PARA CLASIFICACIÓN DEL DENGUE

Marque con X los que se presenten

Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
<input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Dolor retroocular <input type="checkbox"/> Mialgias <input type="checkbox"/> Artralgias <input type="checkbox"/> Erupción o rash	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Somnolencia o irritabilidad <input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Hepatomegalia	<input type="checkbox"/> Hemorragias importantes en mucosas <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Aumento hematocrito <input type="checkbox"/> Caída de plaquetas (<100.000) <input type="checkbox"/> Acumulación de líquidos <input type="checkbox"/> Extravasación severa de plasma <input type="checkbox"/> Hemorragia con compromiso hemodinámico <input type="checkbox"/> Shock por dengue <input type="checkbox"/> Daño grave de órganos

7. CLASIFICACIÓN FINAL Y ATENCION DEL CASO

7.1 Clasificación final:	<input type="radio"/> 0. No aplica	<input type="radio"/> 1. Dengue sin signos de alarma	<input type="radio"/> 2. Dengue con signos de alarma	<input type="radio"/> 3. Dengue grave
7.2 Conducta	<input type="radio"/> 0. No aplica	<input type="radio"/> 1. Ambulatoria	<input type="radio"/> 2. Hospitalización piso	<input type="radio"/> 3. Unidad de cuidados intensivos
		<input type="radio"/> 4. Observación	<input type="radio"/> 5. Remisión para hospitalización	

8. EN CASO DE MORTALIDAD POR DENGUE

8.1 Muestras Marque con una X las muestras tomadas	<input type="checkbox"/> Tejido	<input type="checkbox"/> Bazo	<input type="checkbox"/> Cerebro	<input type="checkbox"/> Médula
	<input type="checkbox"/> Hígado	<input type="checkbox"/> Pulmón	<input type="checkbox"/> Miocardio	<input type="checkbox"/> Riñon

9. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila

9.1 Fecha toma de examen (dd/mm/aaaa)	9.2 Fecha de recepción(dd/mm/aaaa)	9.3 Muestra	9.4 Prueba	9.5 Agente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.6 Resultado	9.7 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	9.8 Valor		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Marque así	Muestra 4. Tejido 13 Suero
	Prueba 4. PCR E0 E1es NS1 2. IgM 3. IgG 5. Aislamiento viral
	Agente 3. Dengue
	Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- No procesado 4- Inadecuado 6. Valor registrado



DATOS BÁSICOS

1. INFORMACIÓN GENERAL			REG-R02.0000-001 V:04 AÑO 2015		
1.1 Código de la UPGD		Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
Departamento		Municipio		Sub-Índice	
1.2 Nombre del evento			Código del evento		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)
Violencia					30/07/2015
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE					
2.1 Tipo de documento		2.2 Número de identificación			
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input checked="" type="radio"/> CC <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> CE		29688782			
*RC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CÉDULA CIUDADANÍA CE: CÉDULA EXTRANJERÍA PA: PASAPORTE MS: MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID					
2.3 Nombres y apellidos del paciente Zulerra andrea torres Rivascaja					
2.4 Teléfono	2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad	
3115876312	30/11/1985		29	<input checked="" type="radio"/> Años <input type="radio"/> Días <input type="radio"/> Minutos <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Horas <input type="radio"/> No aplica	
2.8 Sexo		2.9 País de ocurrencia del caso			
<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input checked="" type="radio"/> F. Femenino		Colombia			
2.10 Departamento y municipio de procedencia / ocurrencia			2.11 Área de ocurrencia del caso		Código
Valle del Cauca			<input checked="" type="radio"/> Cabecera municipal <input type="radio"/> Rural disperso <input type="radio"/> Centro poblado		
2.12 Localidad de ocurrencia del caso		2.13 Barrio de ocurrencia del caso	2.14 Cabecera municipal / centro poblado / rural disperso		2.15 Vereda / zona
Palmera		Via Pradera	Via Pradera Palmera		
2.16 Ocupación del paciente		2.17 Tipo de régimen en salud		2.18 Nombre de la administradora de salud	
Estudiante		<input checked="" type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidado		Ejército	
2.19 Pertenencia étnica					
<input checked="" type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palanquero <input checked="" type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro					
2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente					
<input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Carcelarios <input type="checkbox"/> Indigentes <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales					
3. NOTIFICACIÓN					
Código del municipio		3.1 Departamento y municipios de residencia del paciente			
		Valle del Cauca / Palmera			
3.2 Dirección de residencia					
3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)		3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)		3.5 Clasificación inicial de caso	
30/07/2015		30/07/2015		<input type="radio"/> 1. Sospechoa <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica	
3.6 Hospitalizado					
<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No					
3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)		3.8 Condición final	3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)		3.10 Número certificado de defunción
		<input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde <input type="radio"/> 2. Muerto			
3.11 Causa básica de muerte			3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha		
			Gómez Rolón		
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES					
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso				4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)	
<input type="radio"/> 1. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Desacreditado <input type="radio"/> 0. Error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización					



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

ESM: BICOD 3010

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

1. DATOS DE IDENTIFICACION

TORRES	RIASCOS	ZULEYMA ANDREA	29688782		
2. Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		3. No. De Historia	
Tipo de documento RC: TI: CC: X CE: _		5. Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	6. Edad 30 AÑOS	7. Fecha de Nacimiento	
				Día	Mes
				Año	
8. Calidad del Afiliado Activo <input checked="" type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Esc. Formación <input type="checkbox"/>		9. Beneficiario <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	10. Parentesco con el afiliado ESPOSA	11. Grado afiliado SV	12. Fuerza EJERCITO
13. Unidad a la que pertenece NINGUNO		14. Natural	15. Procedente PALMIRA	16. Fecha de atención	
				Día	Mes
				Año	Hora
				28	03
				16	13+40
17. Dirección:		18. Teléfono:			

19. ACOMPAÑANTE					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Parentesco		
20. CONDICIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO					
Vivo: X	Muerto:	Caminando: X	En camilla	Conciente: x	Inconciente:

TIPO DE EVENTO AT___ EP___ EC_X_ OTROS___

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: "BROTE."

Paciente con cuadro de 1 hora de evolución de rash generalizado con prurito, refiere leve dolor a la movilización de mano derecha, no fiebre, no vomito, no diarrea, no refiere otra sintomatología.

ANTECEDENTES PERSONALES: **Patológicos:** No refiere. **Quirúrgicos:** Cesarea x 2, pomey, remoción de cordales x 4, freniio lingual. **Alérgicos:** Tramadol. **Farmacológicos:** No refiere.

ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
TERCERA BRIGADA
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE
BICOD-DISMED 3010

HISTORIA CLINICA

1. DATOS DE IDENTIFICACION

6756

TORRES	RIASCOS	ZULEYMA ANDREA	29688782
2.primer apellido	Segundo apellido	nombres	3.No. de historia

4. fecha y hora	5.ANOTACIONES
14/JUL/2015	Edad: 29 años grado/unidad: SV-CONY cel: 3175876312 dire: CLL 41 # 11-13. Acompañante: NIEGA. hora atención medica: 18:48 HRS

Motivo de consulta: Picazon en la vagina.

Enfermedad actual: Paciente con cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en prurito vaginal intenso, asociado a leve leucorrea niega otra sintomatología asociada.

Antecedentes:

Patológicos: niega.

Farmacológicos: niega.

Quirúrgicos: pomey, frenillo, crodales.

Alérgicos: niega.

Familiares: niega.

Examen físico: paciente consciente alerta hidratado afebril en buenas condiciones generales

Signos vitales frecuencia cardiaca: 84 lpm frecuencia respiratoria: 19 rpm temperatura: 36.4 °
Saturación de oxígeno: 98 % TA: 110/80 mmhg.

Cabeza y cuello: pupilas isocoras normorreactivas a la luz, escaleras anictericas, conjuntiva palpebral rosada, otoscopia bilateral normal, mucosa oral húmeda orofaringe no congestiva, amígdalas no hipertróficas, cuello móvil sin adenomegalias.

Tórax: expansión simétrica, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios murmullo vesicular normal, no presenta ruidos sobreagregados.

Abdomen: no distendido, ruidos intestinales positivos aumentados en intensidad y frecuencia, blando depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal.

G-u: genitales normoconfigurados, leve leucorrea blanquecina grumosa.

Extremidades: No edemas, perfusión distal menor a dos segundos, pulsos simétricos.

Neurológico: Sin déficit aparente.

Impresión diagnostica: 1. Vulvovaginitis.

Analisis/Plan

Paciente con impresión diagnostico anotado, hemodinamicamente estable, afebril, tolerando via oral, se decide dar salida con clotrimazol crema vaginal 1%, aplicar 1 tubo cada noche x 6 dias, dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar madre de la paciente entiende y acepta.


Yuley Andrea Muñoz
Médico SSO
Unilibre
C.C. 1.113.653-904



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

ESM: BICOD 3010

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

1. DATOS DE IDENTIFICACION

TORRES	RIASCOS	ZULEYMA ANDREA	29688782		
2. Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		3. No. De Historia	
Tipo de documento RC_ TI_ CC:_X_ CE_		5. Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	6. Edad 30 AÑOS	7. Fecha de Nacimiento	
				Día Mes Año	
8. Calidad del Afiliado Activo <input checked="" type="checkbox"/> Retirado _____ Pensionado _____ Esc. Formación _____		9. Beneficiario <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO X	10. Parentesco con el afiliado ESPOSA	11. Grado afiliado SV	12. Fuerza EJERCITO
13. Unidad a la que pertenece BRIGADA 3		14. Natural	15. Procedente	16. Fecha de atención	
				Día Mes Año Hora	
				31 01 16 11+15 PM	
17. Dirección: CLL41# 11-13		18. Teléfono: 3133669086			

19. ACOMPAÑANTE					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Parentesco	
		Nombres			
20. CONDICIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO					
Vivo: X	Muerto:	Caminando: X	En camilla	Consciente: x	Inconsciente:

TIPO DE EVENTO AT___ EP___ EC___ OTROS___

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: "TENGO MALESTAR GENERAL"

Paciente con cuadro clínico de 1 día de evolución, consistente en odinofagia, acompañado malestar general y dolor abdominal en todo el abdomen. Niega otro tipo de sintomatología.

ANTECEDENTES PERSONALES: Patológicos: Niega farmacológicos: Niega alérgicos: Niega Quirúrgicos: 2 cesáreas , cirugía de frenillo lingual , 3 cordales Fracturas: Niega

ANTECEDENTES FAMILIARES: niega

ESTADO FÍSICO TA: 110/63 mmhg FC: 70 lpm FR: 18 TEMP: 36.0 °C SAT O: 96% peso : kilos

Estado general: Aceptables condiciones generales, alerta, consciente, hidratado, afebril

Cabeza y cuello: Escleras ancitericas mucosas, hidratadas, rosadas, cuello móvil, otoscopia normal, faringe congestiva, eritematosa, amígdalas hipertróficas eritematosa, pupilas isocoricas normoreactiva.

Cardio-pulmonar: Ruidos cardiaco rítmicos y sincrónicos con el pulso, no soplos, murmullo vesicular presente sin ruidos sobreagregados.

Abdomen: peristaltismo normal, blando, depresible, sin dolor a la palpación, sin masa ni megalias, no signos de irritación peritoneal

Genito urinario: Se omite

Osteoarticular y extremidades: Extremidades móviles , simétricas, sin edemas, no hay limitación funcional.

Piel y faneras: Sin alteracion

Neurológico: sin déficit aparente.

IDX: 1- AMIGDALITIS

2-DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO

CIE-10: J039

ANÁLISIS Y PLAN: Paciente quien se encuentra en aceptables condiciones, se indica manejo penicilina g benzatinica ampolla 2.400.000 U-L- IM dosis única, con previa prueba de sensibilidad y butilbromuro de hioscina 20mg /dipirona 2,5g/5ml endovenosos diluido SSN al 0.9%. y manejo en casa con trimebutina tab 200mg tomar 1 vo cada 12 horas por 10 días. Se dan recomendaciones y signos de alarma en caso de requerir consultar.

REMIDO SI ___ NO ___x_

DESTINO _

Arri M. Baezerra García
C.I. 16.235.002
Medico en S.
Universidad Libre



Firma; Posfirma y Sello del Médico

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
TERCERA BRIGADA
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE
BICOD-DISMED 3010**

HISTORIA CLINICA

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Torres	Riascos	zuleima	29688782
2.primer apellido	Segundo apellido	nombres	3.No. de historia

4. fecha y hora	5.ANOTACIONES
04/MAR/2015	Edad: 29 grado/unidad: SV Acompañante: NINGUNO cel: 3175876312 hora atención medica:11:00

Motivo de consulta: DOLOR EN EL CUERPO.

Enfermedad actual: Paciente con cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en mialgias generalizadas y astenia niega otra sintomatología.

Antecedentes:

Patológicos: niega

Farmacológicos: niega

Quirúrgicos: pomeyoy.

Alérgicos: niega

G/O: G2C2P0, hipermenorreas, ciclos irregulares.

Examen físico: paciente consciente alerta hidratado afebril en buenas condiciones generales

Signos vitales frecuencia cardiaca: 80lpm frecuencia respiratoria: 17rpm temperatura: 37°

Saturación de oxígeno:98% TA:120/65mmhg

Cabeza y cuello: pupilas isocoras normorreactivas a la luz, escaleras anictericas, conjuntiva palpebral rosada, otoscopia bilateral normal, mucosa oral húmeda orofaringe no congestiva, cuello móvil sin adenomegalias.

Tórax: expansión simétrica, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios murmullo vesicular conservado.

Abdomen: no distendido, ruidos intestinales positivos normales en intensidad y frecuencia, blando depresible, no doloroso a la palpacion, no signos de irritación peritoneal.

Extremidades: no edema perfusión distal menor a dos segundos, pulsos simétricos

Neurológico: Sin déficit aparente.

Hemograma: leucos: 8.200, linfos: 28%, neutros: 64%, hb: 9.9, hcto:79, mcv:79, mch:24, pltas: 303.000.

Impresión diagnóstica: 1. Anemia de microcitica, hipocromica.

Análisis/Plan

Paciente con diagnóstico anotado en el momento afebril hemodinamicamente estable se decide dar salida con sulfato ferroso por 10 días y recomendación de solicitar cita por consulta externa para continuar seguimiento, se dan recomendaciones y signos de alarma la paciente entiende.

Judy Andrea Muñoz
Médico SSO
Unilibre
C.C. 1.113.653.904



ESP ~~SV~~ SV.

ESM: Bicod
30

ÓRDENES MÉDICAS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

CAMA: _____

Torres	Ricardo	Juliana Andue	29688 782
2. Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	3. No. de Historia

4. Fecha y hora	Recuerde firmar siempre sus anotaciones	5. ANOTACIONES
24-2-16		
MC:		Infinidad de cosas.
EA:		Aguja dorsalizada asociado a dolor batifo tipo colico irradiado a espalda con hipermenorrea y dismenorrea mantiene un flujo blanco transparente / hecho lammulo asociado a dolor a perdas. Se fuerza sequedad en la piel + descamacion. Aguja de dominacion de liquido tras ponery. (3 años).
		Peso 80 kg TA. 120/80 mmHg
		CP Normal.
		Piel seca por descamacion fina
		GU No valorado
		Plan: (Iniciar con oxib) x 7d.
		- Clotrimazol crema vaginal 7d
		- Tricloro 2 pu x 2 d's
		- Diclofenac 75 TID x 7 d's
		EAO TV ginecologicas

Dr. Torrey Redwood M.D.
 University of Colorado
 School of Medicine

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
TERCERA BRIGADA
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE
BICOD-DISMED 3010

HISTORIA CLINICA

1. DATOS DE IDENTIFICACION

TORRES	RIASCOS	ZULEYMA ANDREA	29688782
2.primer apellido	Segundo apellido	nombres	3.No. de historia

Análisis/Plan

Paciente con diagnostico anotado, en el momento se encuentra cifras tensionales levemente elevadas, se encuentra EKG dentro derangos de normalidad, sin embargo paciente hace énfasis en que ha presetado esta sintomatologia intermitente desde noviembre de 2014, adicionalemnte paciente con antecedentes familiares de patologías cardiacas. Por lo cual se le explica a la paciente que debe realizarse afinamiento de tensión arterial, y debe llevar resultado a consulta externa para definir si requiere exámenes de extensión para estudiar posible transtorno en el ritmo cardiaco, se dan recomendaciones y signos de alarma a la paciente se da salida con aspirina 100mg una diaria mientras es valorada por doctora en consulta externa.

Zuley Andrea Muñoz
Medico S80
Unilibre
C.C. 1.113.653.904

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
 TERCERA BRIGADA
 HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE
 BICOD-DISMED 3010**

HISTORIA CLINICA

6756

1. DATOS DE IDENTIFICACION

TORRES	RIASCOS	ZULEYMA ANDREA	29688782
2.primer apellido	Segundo apellido	nombres	3.No. de historia

4. fecha y hora	5.ANOTACIONES		
11/ABR/2015	Edad: 29 AÑOS grado/unidad: SV-CONY Acompañante: NINGUNO.	cel: 3113696058 direcc: cl41#11-13 hora atención medica: 10:00	

Motivo de consulta: DOLOR TORACICO.

Enfermedad actual: Paciente quien a las 9 horas del dia de hoy mientras se encontraba en reposo, sufre dolor torácico tipo punzada con irradiación a miembro superior izquierdo y mandibular con 15 minutos de duración, con sensación de palpitations el cual cede espontáneamente.

Antecedentes:

Patológicos: niega.

Farmacológicos: niega.

Quirúrgicos: niega.

Alérgicos: niega.

Familiares: Padre hipertenso con IAM, Sobrina 26 años IAM.

Examen físico: paciente consciente alerta hidratado afebril en buenas condiciones generales

Signos vitales frecuencia cardiaca: 65 lpm frecuencia respiratoria: 17rpm temperatura: 36°

Saturación de oxígeno: 98% TA: 135/83mmhg

Cabeza y cuello: pupilas isocoras normorreactivas a la luz, escaleras anictericas, conjuntiva palpebral rosada, otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva, amígdalas no hipertróficas, cuello móvil sin adenomegalias.

Tórax: expansión simétrica, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios murmullo vesicular sin alteraciones.

Abdomen: no distendido, ruidos intestinales positivos normales en intensidad y frecuencia, blando depresible, no doloroso a la palpacion, no signos de irritación peritoneal.

Extremidades: no edema perfusión distal menor a dos segundos, pulsos simétricos.

Neurológico: Sin déficit aparente.

EKG: Ritmos sinusal, fc:65, no alteraciones en morfología de onda P, ni QRS, no signos de isquemia.

Impresión diagnostica:

1. Dolor torácico paroxístico. R072.
- A. Taquicardia paroxística



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

ESM: 3010

6754

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Torres		Rivas		Zuleyga Andrea		29688787	
2. Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		3. No. De Historia	
4. Documento de Identidad		RC <input type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/>	5. Sexo		6. Edad	
No. _____		TI <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	F		30	
8. Calidad del Afiliado		9. Beneficiario		10. Parentesco con el afiliado		11. Grado afiliado	
Activo <input checked="" type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		E		SU	
Retirado <input type="checkbox"/>	Esc. Formación <input type="checkbox"/>					12. Fuerza	
						Ejército	
13. Unidad a la que pertenece		14. Natural		15. Procedente		16. Fecha de Atención	
Ninguna				Palma		Día Mes Año Hora	
						18 02 2016 12:35	
17. Dirección:				18. Teléfono:			

19. ACOMPAÑANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		Parentesco	
Dirección:				Teléfono:			

20. CONDICIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO

Vivo: <input checked="" type="checkbox"/>	Muerto: <input type="checkbox"/>	Caminando: <input checked="" type="checkbox"/>	En camilla: <input type="checkbox"/>	Conciente: <input checked="" type="checkbox"/>	Inconciente: <input type="checkbox"/>
-------------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------------------	---------------------------------------

TIPO DE EVENTO

AT EP EC OTROS

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: MC "Dolor abdominal"

ED: Dolor en placo izquierdo desde la man, repete tipo colico que avanza en las hipocostas, da mayor en la exte, repete mudo, siempre sintor un mes

REVISIÓN POR SISTEMAS: Negativa

ANTECEDENTES PERSONALES: Cesarea, ponroy, res de pullo hyst, emyolubon

ANTECEDENTES FAMILIARES: (-)

21. ESTADO FÍSICO

TA: 120/80

FC: 02

FR: 16

TEMP.: 36.2

PESO:

SAT O₂ 98%

Estado general: Buen estado genl, no dht, no dispnea, no paln, no sibil

Cabeza y cuello: Normocéfalo, muc oral húmeda.

O.R.L.: (-)

Ojos (pupilas): (-)

Cardio-pulmonar: Rs Csb en soplos, Bm crepales sin agregados

Abdomen: Blanco, Rs Is omentales dolor a la palp de muc colico, no en placo ligado, no irritación peritoneal

Recto y ano: -

Genitourinario -

Osteoarticular: Normal

Vascular periférico: Normal

Piel y faneras: Normal

Neurológico: Normal

ESCALA CINCINNATI PARA ACV

Asimetría facial	SI	NO
Descenso del brazo	SI	NO
Lenguaje anormal	SI	NO
Cualquier anomalía sugiere ACV		

ESCALA DE GLASGOW

APERTURA DE OJOS	
Espontánea	4
Llamado	3
Al dolor	2
Ninguna	1
RESPUESTA MOTORA	
Obedece, localiza	6
Retira	5
Flex. anormal	4
Ext. anormal	3
Ninguna	2
	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientado	5
Confuso	4
Inapropiado	3
Incomprensible	2
Ninguna	1
Puntaje Total	15

ANÁLISIS: Paciente en dolor abdominal, posible proceso de virus gastrointest por hallazgos físicos. Se solicitan pruebas, el pri

DIAGNÓSTICO: 1) Dolor abdomen
2) Virusis

PLAN: 1) EV 500cc lactat + 20 mg Nison
2) PCR y PO

Juan Carlos Nájera
Médico S.S.O.
C.C. 1033740037

NOTA: Algo Posibil de Orina donde se observa

Impurezas Urinaria Cloruro ++, leucos ++, Bacterias 5-10XC

Dactinos ++, Se toma manejo Antibiótico con Rifampicina
500y 1 tab v/o C/12H x 7 días.

Dr. Mario Alejandro Hurtado

Médico SSO
C.C. 14828.496

REMIIDO SI NO

DESTINO _____

Firma, Posfirma y Sello del Médico

TERCERA DIVISION
TERCERA BRIGADA
BATALLON DE INGENIEROS Nº 3 CR AGUSTIN CODAZZI



DISPENSARIO MEDICO 3010

Palmira – Valle del Cauca, 29 de Mayo de 2.014

UROANALISIS O PARCIAL DE ORINA CON SEDIMENTO
URINARIO

Nombre del Paciente: Zuleyma
Torres
Identificación: 29.688.782
Edad: 28 Años

Numero Consecutivo: 377
Grado: SV (A)
Fuerza: Ejercito

Examen Físico

Color: Amarillo
Aspecto: Turbio

Examen Químico

Urobilinogeno: Normal
Glucosa: Normal
Cetonas: Negativo
Bilirrubinas: Negativo
Proteínas: Negativo
Nitritos: Negativo
pH: 6.0
Sangre: +
Densidad: 1.015
Leucocitos: ++

Examen Microscópico

C. Epiteliales: 2 - 4 X CM
C. Renales: Ausentes
Leucocitos: 4 - 6 XCM
Hematíes: 2 - 4 XCM
Bacterias: ++
Moco: Ausentes

OBSERVACIONES:

Ana Maria Garcia G.
Bacterióloga
Dra. ANA MARÍA GARCÍA GONSALEZ
Bacterióloga S.S.O.
Dispensario Médico BICOD

“Fe en la Causa”



Palmira – Valle del Cauca 18 julio 2016

Datos del Paciente:

Nombres: ZULEIMA ANDREA TORRES
Edad: 30 AÑOS
Documento Identidad: 29688782
Numero Asignación: 139
Grado del Afiliado: SV
Fuerza: Ejercito
Médico Solicitante: JUAN NIÑO

**UROANALISIS O PARCIAL DE ORINA CON
SEDIMENTO URINARIO**

Examen Físico

Color: Amarrillo
Aspecto: Lig. Turbio

Examen Químico

Urobilinogeno: Negativo
Glucosa: Negativo
Cetonas: +++
Bilirrubinas: Negativo
Proteínas: Trazas
Nitritos: Negativo
pH: 5.0
Sangre: Negativo
Densidad: 1020
Leucocitos: ++

Examen Microscópico

C. Epiteliales: 0-1 XCM
C. Renales: Ausentes
Leucocitos: 5-10 X CM
Hematies: Ausentes
Bacterias: ++
Moco: Ausentes

PRUEBAS INMUNOSEROLOGICAS

Examen	Resultado	Método	Valor de Referencia
PCR	6 mg/dl	Agglutinación látex	<6 mg/dl

*Pablo T. de Castro Polo
Bacteriologo
Rural*

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	ORDEN DE PROCEDIMIENTOS	
	CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1	
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC	
Vigente a partir de:		Página 1 de 1

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

ORDEN No.	SSERV-2018-06-738634	FECHA DE	21-06-2018 08:59:15		CIE:10	R05X	M791	B977	No registra
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATAILLÓN DE INGENIEROS NO 3 "CR. AGUSTIN CODAZZI"		UNIDAD ORGANICA		BRIGADA DE	CAMA	No registra		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		EDAD	N° HISTORIA	AFILIACIÓN	FUERZA	ARL	EPS	
SARGENTO PRIMERO	ZULEYMA ANDREA TORRES RIASCOS		32	29688782	Beneficiario	Ejército	No registra	No registra	
CENTRO DE COSTOS	No registra								
ORDEN MÉDICA									
1--SE DA TTMCON DIHIDROCUIDENI JARBA									
2--SE DA TTO OCN TEPRIAS FISICAS									
3--SS VAL POR GO									
PROCEDIMIENTO SOLICITADO					CÓDIGO	VALOR	CANTIDAD		
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA				890211	No registra	10		
CERVICALGIA									

NOMBRE MÉDICO

FIRMA MÉDICO

Juleyma A Jones
318 349 8163

6754
1
82



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
TERCERA BRIGADA
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE



3010

SP act.
Esposa

ESM: _____

HOJA DE EVOLUCIÓN

CAMA: 31

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Torres	Díaz	Zuleima Andrea	2688282
2. Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	3. No. de Historia

4. Fecha y hora	5. ANOTACIONES
	Recuerdo firmar siempre sus anotaciones
28-2-17 AM	Dolo Abdal
PA	Hemiparesis Izq. tipo colico - ardo desde hace 1 año aprox. Solo no muy con depresión IV grado. Presenta altibajos de la presión arterial. Agrega manifestación frecuente de dolores en el pecho aprox. Tiene hemiparesis al 8 mg/dl. - ADP anotado en campo
	Peso: 70 kg Talla: 170 cm
	Cardio pulmonar normal
	ABD BID con dolor a la palpación no muy marcado
	Tratamiento: Dolo Abdal a estudio - IV a depresión Acercar a ITC. Plan - Venlafaxina 1 gr 2 veces al día - Eas Abdal. total - Clozapina con topica 18h 1 gr
	Dr. Tomas Rodriguez D Medico General Universidad estatal de R.M 182979

Odontología
Marzo 18-2015
Zulayma Andrea Torres Rioscos
CISV
C.C. 29688782
29 años
Brigada Intensiva

Marzo 18/2015 Paciente asintomático, paciente
asiste a consulta para realizar limpieza.
se realiza detartraje de los cuartos
4 cuadrantes se da indicaciones de
mejorar higiene oral, paciente sale
concent de la consulta Salida 4:00 pm

Deisy Bettrán Quintana
Odontóloga U.S.C.
R. M. 763630-10

04/02/2016 Paciente llega 15' tarde
Se atiende, Paciente SANO: se realiza
Detartraje - Profilaxis, instrucciones
de cepillado.

Jacquelene Deys
Dra. JACQUELENE DEYS
ODONTOLOGA
Colegio Odontológico Colombiano
R.M.S. 0258
C.C. 55.161.670

Jacquelene Deys

18/04/17 Paciente asiste a consulta odontológica
se realiza restauración de diente # 74 con HBL
y pulido.

Jacquelene Deys

10/05/2017 Paciente q. onix -
consulta y observa caries
activa, 015, se retira caries, se
prepara cavidad, se obtura con resina B3,
control de oclusión, pulido

Jacquelene Deys

[Signature]

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

Deisy Bettrán Quintana
Odontóloga U.S.C.
R. M. 763630-10

NOMBRE Y FIRMA DEL ODONTOLOGO

624

COLEMAN

1910

1910

1910

1910

1910

1910

1910

1910

1910

1910

1910

1910

COLEMAN
1910

COLEMAN
1910

COLEMAN
1910

COLEMAN
1910

COLEMAN

COLEMAN

Palmira – Valle del Cauca 30 Enero 2017

Datos del Paciente:

Nombres: ZULEIMA TORRES RIASCOS
Edad: 31 AÑOS
Documento Identidad: 29688782
Numero Asignación: 74
Grado del Afiliado: SV
Fuerza: Ejercito
Médico Solicitante:

UROANALISIS SEDIMENTO URINARIO

Examen Físico

Color: Amarillo
Aspecto: Lig. Turbio

Examen Químico

Urobilinogeno: Negativo
Glucosa: Negativo
Cetonas: Negativo
Bilirrubinas: Negativo
Proteínas: Negativo
Nitritos: Negativo
pH: 6.0
Sangre: Negativo
Densidad: 1015
Leucocitos: +

Examen Microscópico

C. Epiteliales: 1-2 X CM
C. Renales: Ausente
Leucocitos: 1-2 X CM
Hematíes: Ausente
Bacterias: +
Moco: Ausente
Cristales: Ausente


Dr. Danny Saenz Rodríguez
Bacteriólogo S. S. C.
Universidad Colegio Mayor de
Cundinamarca



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

6754
1
82

ESM: _____

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

2. Primer Apellido: <u>Torres</u>		Segundo Apellido: <u>Munoz</u>		Nombres: <u>Juliana Andrea</u>		3. No. De Historia: <u>29688782</u>	
4. Documento de Identidad No. _____		RC <input type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/>	5. Sexo: <u>F</u>		6. Edad: <u>31a</u>	
		TI <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>			7. Fecha de Nacimiento: Dia _____ Mes _____ Año _____	
8. Calidad del Afiliado: Activo <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Esc. Formación <input type="checkbox"/>		9. Beneficiario: <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> <input type="checkbox"/>		10. Parentesco con el afiliado: _____		11. Grado afiliado: <u>5ta</u>	
13. Unidad a la que pertenece: _____		14. Natural: _____		15. Procedente: _____		12. Fuerza: <u>Exento</u>	
						16. Fecha de Atención: Dia <u>06</u> Mes <u>02</u> Año <u>17</u> Hora _____	
17. Dirección: _____				18. Teléfono: _____			

19. ACOMPAÑANTE

Primer Apellido: _____		Segundo Apellido: _____		Nombres: _____		Parentesco: _____	
Dirección: _____				Teléfono: _____			

20. CONDICIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO

Vivo: <input checked="" type="checkbox"/>	Muerto: <input type="checkbox"/>	Caminando: <input checked="" type="checkbox"/>	En camilla: <input type="checkbox"/>	Conciente: <input checked="" type="checkbox"/>	Inconciente: <input type="checkbox"/>
-------------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------------------	---------------------------------------

TIPO DE EVENTO

AT
 EP
 EC
 OTROS

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

"Dolor hipocóndrico izquierdo"
 Paciente refiere cuadro clínico de 3 días de evolución, consistente en dolor en hipocóndrico izquierdo asociado con otros síntomas, sintomatología general refiere hace 2 días consulta por complicación de la enfermedad, por lo cual recibe atención médica que le reportaron a manos, pero ella refiere continuar con dolor en hipocóndrico izquierdo.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

ANTECEDENTES PERSONALES:

Patologías = NO a reportar, complicación
 Quirúrgicos = 2 cesáreas
 Traumatismos = NO refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Alergias - NO refiere

21. ESTADO FÍSICO TA: FC: FR: TEMP.: PESO: SAT O,

Estado general: Presente en buenas condiciones generales, no hay deficiencias reportadas.

Cabeza y cuello: Normal

O.R.L.: Normal

Ojos (pupilas): Normal

Cardio-pulmonar: Normal

Abdomen: Blanco, depresible, leve dolor en hipocostia izquierda, no hay ruidos de
intestinos peritoneales

Recto y ano: N/A

Genitourinario: N/A

Osteoarticular: Normal

Vascular periférico: Normal

Piel y faneras: Normal

Neurológico: No hay deficit neurológico aparente.

ESCALA CINCINNATI PARA ACV

Asimetría facial	SI	NO
Descenso del brazo	SI	NO
Lengua anormal	SI	NO
Cualquier anomalía superior ACV	SI	NO

ESCALA DE GLASGOW

APERTURA DE OJOS	
Espontánea	4
Llamado	3
Al dolor	2
Ninguna	1
RESPUESTA MOTORA	
Obedece, localiza	6
Retira	5
Flex. anormal	4
Ext. anormal	3
Ninguna	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientado	5
Confuso	4
Inapropiado	3
Incomprensible	2
Ninguna	1
Puntaje Total	15

ANÁLISIS: Presente con cuadro clínico agudo en el minuto estable
con antecedentes de constipación e IVU a repetición, en el momento
estable, no hay signos de alarma.

DIAGNÓSTICO: (1) Dolor abdominal
Hipocostia izquierda
(2) IVU

PLAN: (1) Dilofuso 1 amp 1.14 Urno
(2) Nimesecam 1 ct v/c CBH X 5 días
(3) 95 cuadro hemático y panel de Orina

REMIIDO SI NO

DESTINO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

6754
1
82

ESM: _____

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

2. Primer Apellido <i>Torres</i>		Segundo Apellido <i>Duano</i>		Nombres <i>Juliyana Andrea</i>		3. No. De Historia <i>29688782</i>	
4. Documento de Identidad No. _____		RC <input type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/>	5. Sexo <i>F</i>		6. Edad <i>31a</i>	
		TI <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>			7. Fecha de Nacimiento Día Mes Año <i>03 02 97</i>	
8. Calidad del Afiliado Activo <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rotado <input type="checkbox"/> Esc. Formación <input type="checkbox"/>		9. Beneficiario <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		10. Parentesco con el afiliado		11. Grado afiliado <i>ST</i>	
13. Unidad a la que pertenece		14. Natural		15. Procedente		12. Fuerza <i>Ejército</i>	
						16. Fecha de Atención Día Mes Año Hora <i>03 02 97</i>	
17. Dirección				18. Teléfono			

19. ACOMPAÑANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Parentesco
Dirección:		Teléfono:	

20. CONDICIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO

Vivo: <input checked="" type="checkbox"/>	Muerto: <input type="checkbox"/>	Caminando: <input checked="" type="checkbox"/>	En camilla: <input type="checkbox"/>	Conciente: <input checked="" type="checkbox"/>	Inconciente: <input type="checkbox"/>
-------------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------------------	---------------------------------------

TIPO DE EVENTO

AT

EP

OTROS

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

"Malestar general"

Paciente refiere cuadro clínico de fobias de evolución reciente en ausencia de depresión, dolor abdominal tipo colico, apnea fobica con vómito, fobia recurrente, mega otro tipo de síntomas asociados

REVISIÓN POR SISTEMAS: _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Pato logico = no refiere

Quirúrgico = no refiere

Infectado = no refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Alérgico = no refiere

21. ESTADO FÍSICO TA: FC: FR: TEMP.: PESO: SAT O,
 Estado general: Paciente en buenas condiciones generales, no hay dificultad respiratoria.

Cabeza y cuello: Normal

O.R.L.: Normal

Ojos (pupilas): Normal

Cardio-pulmonar: Normal

Abdomen: Global, no hay dolor, depresible, no hay signos de irritación peritoneal

Recto y ano: N/A

Genitourinario: N/A

Osteoarticular: Normal

Vascular periférico: Normal

Piel y faneras: Normal

Neurológico: No hay defectos neurológicos aparentes.

ESCALA CINCINNATI PARA ACV

Asimetría facial	SI	X
Descenso del brazo	SI	X
Lenguaje anormal	SI	X
Cualquier anomalía sugiere ACV		X

ESCALA DE GLASGOW

APERTURA DE OJOS	
Espontánea	X
Llamado	3
Al dolor	2
Ninguna	1
RESPUESTA MOTORA	
Obedece, localiza	X
Retira	4
Flex. anormal	3
Ext. anormal	2
Ninguna	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientado	X
Confuso	4
Inapropiado	3
Incomprensible	2
Ninguna	1
Puntaje Total	X

ANÁLISIS: Paciente con antecedente de constipación x 7 días, en el momento estable, pero con dolor abdominal leve.

DIAGNÓSTICO: 1) Constipación

PLAN: 2) Dieta durante oral 1/2 taza v/o c/día x 2d.
2) Hierro bisul bromuro 1 tab v/o c/8H x 3 días.
3) Acetaminofen 1 tab v/o c/8H x 3 días.

REMIIDO SI NO

DESTINO

Dr. Mario Alejandro Hurtado
 Médico SSO
 C.E. 14.838.496

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
TERCERA BRIGADA
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE
BICOD-DISMED 3010

HISTORIA CLINICA

1. DATOS DE IDENTIFICACION

torres	riascos	Zuleyma andrea	29688782
2.primer apellido	Segundo apellido	nombres	3.No. de historia

4. fecha y hora	5.ANOTACIONES		
20/ene/2015 TRIAGE: 5	Edad: 29 grado/unidad: Acompañante: sobrino	cel.:3164930042 hora atención medica:	

Motivo de consulta: tengo dolor en el pecho
 Paciente con cuadro clínico de 4 horas de evolución consistente en dolor en epecho, y mareo no otra sintomatología.
 Antecedentes:
 Patológicos: NIEGA
 Farmacológicos: NIEGA
 Quirúrgicos: NIEGA
 Alérgicos: niega
 Tóxicos: niega
 Familiares: PADRE CON CATETERISMO CARDIACO DE 82 AÑOS, hermada de 26 con antecedentes de cateterismo
 Examen físico: paciente consciente alerta hidratado afebril en buenas condiciones generales
 Signos vitales frecuencia cardiaca:60 minuto frecuencia respiratoria:20 tensión arterial: 150/74 temperatura: 36.7 Saturación de oxigeno: 99%
 Cabeza y cuello: pupilas isocoras normorreactivas a la luz, escleras anictericas, conjuntiva palpebral rosada otoscopia bilateral normal, mucosa oral húmeda orofaringe no congestiva, cuello móvil sin masas sin ingurgitación yugular.
 Tórax: expansión simétrica, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios murmullo vesicular conservado sin agregados pulmonares, no signos de dificultad respiratoria.
 Abdomen: abdomen blando dolorosos a la palpación, en región epigástrica, no otra sintomatología.Extremidades: no edema perfusión distal menor a dos segundos, pulsos simétricos.
 Neurológico: paciente consciente, orientado en tiempo y espacio. Pares craneanos: no se encuentran alteraciones Examen motor fuerza: 5/5, reflejos: ++/++++. Examen sensitivo: sensibilidad normal, no signos de irritación meníngea Glasgow: 15/15
 Impresión diagnostica lumbago

Análisis: angina estable
 Paciente en el momento en buenas condiciones clínicas en el momento estable refiere sentir opresión de duración de 5 minutos, en el momento de encontrarse en reposo, mas refiere ponerse fría, y dificultad respiratoria en el momento, además queda con adinamia y dolor en el miembro superior izquierdo. Por lo cual remito para valoración por consulta externa con cardiología para continuar conducta.
 Electrocardiograma con ritmo sinusal, frecuencia cardiaca de 75 no signos de infarto ni sobreelevación del st

Dra. Yésica Gómez Ocampo
 Oficial Médica Ejército Nacional
 C.C. 1087591005



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

6754
82.

ESM: _____

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Torres		Torres		Zuleyma Andrea.		29688782	
2. Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		3. No. De Historia	
4. Documento de Identidad No. _____		RC <input type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/>	5. Sexo		6. Edad	
		TI <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	F		30a	
8. Calidad del Afiliado		9. Beneficiario		10. Parentesco con el afiliado		11. Grado afiliado	
Activo <input checked="" type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	S <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				3V	
Retirado <input type="checkbox"/>	Esc. Formación <input type="checkbox"/>					Ejerciendo	
13. Unidad a la que pertenece		14. Natural		15. Procedente		16. Fecha de Atención	
						Día	Mes
						24	11
						Año	Hora
						16	
17. Dirección:				18. Teléfono:			

19. ACOMPAÑANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		Parentesco	
Dirección:				Teléfono:			

20. CONDICIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO

Vivo: <input checked="" type="checkbox"/>	Muerto: <input type="checkbox"/>	Caminando: <input checked="" type="checkbox"/>	En camilla: <input type="checkbox"/>	Conciente: <input checked="" type="checkbox"/>	Inconciente: <input type="checkbox"/>
-------------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------------------	---------------------------------------

TIPO DE EVENTO

AT

EP

~~EC~~

OTROS

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente refiere cuadro clínico de 3 días de evolución, comenzó en Hoja Vieja. Incomodado, ensueño con delirio, niñez hemitónica, niñez marica, algaritos o lila sintomatología.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

• Patología = DVE a repetición.

ANTECEDENTES PERSONALES:

• Quirúrgicos = No refiere
• Traumatológicos = No refiere
• Alergias = No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

21. ESTADO FÍSICO TA: FC: FR: TEMP.: PESO: SAT O₂

Estado general: Paciente en buenas condiciones generales, no hay dificultad respiratoria

Cabeza y cuello: Normal

O.R.L.: Normal

Ojos (pupilas): Normal

Cardio-pulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Recto y ano: N/A

Genitourinario: N/A

Osteoarticular: Normal

Vascular periférico: Normal

Piel y faneras: Normal

Neurológico: No hay deficit neurológico aparente

ESCALA CINCINNATI PARA ACV

Asimetría facial	SI	NO
Descenso del brazo	SI	NO
Lenguaje anormal	SI	NO
Cualquier anomalía sugiere ACV		

ESCALA DE GLASGOW

APERTURA DE OJOS	
Espontánea	4
Llamado	3
Al dolor	2
Ninguna	1
RESPUESTA MOTORA	
Obedece, localiza	6
Retira	5
Flex. anormal	4
Ext. anormal	3
Ninguna	2
	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientado	5
Confuso	4
Inapropiado	3
Incomprensible	2
Ninguna	1
Puntaje Total	15

ANÁLISIS: Paciente con cuadro clínico agudo, de decena y ostensas fupis vaginal, al presentarse tratar de la infección de TVU y Vaginitis.

DIAGNÓSTICO: ① Triquinosis de Vaso Vaginal
② Vaginitis

PLAN: Se Inicia Empiricamente 1 tab ipb c/nH x 10 días - Clotrimazol vaginal 1 opt vaginal c/8h, Metronidazol oral 1 tab vaginal c/día x 5 días, se dan recomendaciones y se repite el control.

REMIIDO SI NO

DESTINO _____

Dr. Mario Alejandro Hurtado
Médico 530
C.C. 14.858.496

Firma, Posfirma y Sello del Médico

4. Fecha y hora	Recuerde firmar siempre sus anotaciones.	5. ANOTACIONES
21/01/2015 8+400	MC: plejete al pecho	DA: Paciente con episodios frecuentes de dolor torácico. Refiere que el dolor a sido mas intenso y irradiado de HSDg.
		Examen Fisico: TA: 120/70 FC: 72x' FR: 18x' OR: mucosas húmedas, hidratadas, CP: RSCSP no soplos, ASCSPs ventilados Abd: B/D no masas o megalias BU: Dcresis espontanea
		Idm: ① Dolor torácico ② Id. Ansiedad
		CU ① tiene pendiente una consulta con Cardiología de forma prioritaria
		<p style="text-align: right;"> <i>Dra. Illiana Dias C</i> Médico General R.M. 762281-12 USACA </p>



ESM: _____

ÓRDENES MÉDICAS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

CAMA: _____

Dones	Riosos	Zulana	29688782
2. Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	3. No. de Historia

Edad: 28 Años.

4. Fecha y hora	Recuerde firmar siempre sus anotaciones	5. ANOTACIONES
03/01/2014		MC: tengo tos HA: paciente que hace 7 días presenta 8-10 c/d de tos seca sin movilizaciones de secreciones, (8-10) veces día se han tosido. Examen físico: TA: 130/70. FC: 72, RR: 18x', T: 37°C. ORL: mucosa faringea hiperemática, amígdalas aumentadas, conjuntivas rosadas a/p: RSCSR, no soplos ASCS. P: perf. todos, leves estertores basales de modo mínimo derecho. Resto de examen físico normal.
		Idr: Bronquitis Aguda. Rx: ① Salbutamol inhalador. 200mcg/pul. 2 puff V.O q/8h x 10 días.
		② Brouno de 2prato 20mg. 2 puff V.O q/8h x 10 días.
		③ Montelukast fab 10mg. 1 tab V.O q/noche. x 10 días

Dra. Mariana Linares
 Médica General
 R.M. 182261-12
 USACA

0754
1
82



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

HORA	A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA	2016 10 03	REFERENCIA No.	082462
GRADO SEVERIDAD	PRIORITARIO <input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/>	REMISIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	ORDEN DE LABORATORIO	<input checked="" type="checkbox"/>
		INTERCONSULTA	<input checked="" type="checkbox"/>	ORDEN IMÁGENES RX	<input checked="" type="checkbox"/>

ORDEN DE LA REFERENCIA			DESTINO DE LA REFERENCIA		
NOMBRE E S M.	CÓDIGO	NOMBRE E S M II P S	NIVEL DE ATENCIÓN		III <input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/>
NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIO SOLICITADO	ESPECIALIDAD	COD.	CITA OTORGADA	HORA A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>
I <input type="checkbox"/> II <input checked="" type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	Unidades + AB				CONS. No
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	DOC. DE IDENTIDAD No.	R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input checked="" type="checkbox"/>	SEXO	EDAD
Juan Carlos Antonio Torres Torres	27622302			F/M	
CENTRO DE CIRCUNSCRIPCIÓN DEL USUARIO E M S.	CÓDIGO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO		
CALIDAD USUARIO	BENEFICIARIO	GRADO	NOMBRE DE LA FUERZA Y UNIDAD DONDE LABORA	TELÉFONO	OCCUPACIÓN
ACTIVO <input checked="" type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SV			

ANAMNESIS (ANTECEDENTES)	T/A	T'	FR						
	FC	Peso	Talla						
<p>Paciente con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>HALLAZGOS DEL EXÁMEN FÍSICO</p> <p>presión arterial elevada y latido.</p>									
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (ANEXAS)									
TRATAMIENTOS INSTAURADOS									
<p>4 unidades de insulina tipo NPH.</p>									
DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS									
<p>1) Hipertensión arterial.</p>									
		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">INCAPACIDAD</th> </tr> <tr> <td>CÓDIGO</td> <td>TOTAL DÍAS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">FECHA INICIACIÓN</td> </tr> </table>		INCAPACIDAD		CÓDIGO	TOTAL DÍAS	FECHA INICIACIÓN	
INCAPACIDAD									
CÓDIGO	TOTAL DÍAS								
FECHA INICIACIÓN									

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA		RESPONSABLE DE LA AUTORIZACIÓN	
NOMBRE	Mauro A. Hurtado	NOMBRE DIRECTOR E S M.	
PROFESIÓN		FIRMA Y SELLO	
CÓDIGO TARJETA PROFESIONAL		FIRMA Y SELLO	

Imprenta y Publicaciones FF.MM. - 2011 - FBX 348 00 82



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

EXCUSA DEL SERVICIO TEMPORAL PERMANENTE No.

UNIDAD <i>B1000</i>			TIPO A H		RELATIVA PARCIAL	TOTAL	FECHA DE EXPEDICIÓN		
							DÍA	MES	AÑO
							<i>02</i>	<i>02</i>	<i>17</i>
APELLIDOS Y NOMBRES <i>Torres F. Carlos Zuleyga Andrea</i>			GRADO <i>Andar</i>		CÉDULA <i>29698982</i>		UNIFORME	TIPO DE VINCULACIÓN CIVIL 1214/90	CIVIL LEY 100
CÓDIGO DIAGNÓSTICO <i>K530</i>	CONTINGENCIAS EG. AT. EP. COMB. MAT.	FECHA ACCIDENTE DE TRABAJO			FECHA DE INICIACIÓN DE INCAPACIDAD			DÍAS DE INCAPACIDAD En letras y números	
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	<i>3</i> <i>Tres días</i>	
								PRÓRROGA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TRANSCRIBIR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
INCAPACIDAD PARCIAL PARA: <i>Exhibido, libro de...</i>									
FIRMA Y POSFIRMA MÉDICO U ODONTÓLOGO									
REG. _____					DEPENDENCIA. _____				

Imprenta y Publicaciones FF.MM. OP. 2164 Tel.: 346 60 82

TIPO: A = Ambulatoria H = Hospitalaria
 CONTINGENCIAS: EG = Enfermedad General AT = Accidental de Trabajo EP = Enfermedad Profesional COMB = Combate MAT = Maternidad
 CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO: De acuerdo al CIE 10 modificado
 DISTRIBUCIÓN: ORIGINAL = Medicina laboral o A.R.P. UNA COPIA = Lesionado UNA COPIA = Historia Clínica



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**

HORA 2:30	A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA 2017 10 11	REFERENCIA No. 109314
GRADO SEVERIDAD PRIORITARIO <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/>	REMISIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	ORDEN DE LABORATORIO <input type="checkbox"/>	ORDEN IMÁGENES RX <input type="checkbox"/>

ORDEN DE LA REFERENCIA		DESTINO DE LA REFERENCIA	
NOMBRE E.S.M. Brod	CÓDIGO 3010	NOMBRE E.S.M./IPS	NIVEL DE ATENCIÓN I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>
NIVEL DE ATENCIÓN I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	SERVICIO SOLICITADO Nutrición x	ESPECIALIDAD Ginecología	COD. CITA OTORGADA ANO MES DIA
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO Alejandra Torres	DOC. DE IDENTIDAD No. 40857	R.C. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> SEXO <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	EDAD 31
CENTRO DE CIRCUNSCRIPCIÓN DEL USUARIO E.M.S.	CÓDIGO	DIRECCIÓN RESIDENCIA 11-13	TELÉFONO 816673606
CALIDAD USUARIO ACTIVO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> ENT. DESCENT. <input type="checkbox"/>	BENEFICIARIO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	GRADO SP	NOMBRE DE LA FUERZA Y UNIDAD DONDE LABORA
		TELÉFONO	OCUPACIÓN

ANAMNESIS (ANTECEDENTES) Presencia de microrrosos blancos de pequeños elementos, con	T/A	T*	FR								
	FC	Peso	Talla								
HALLAZGOS DEL EXÁMEN FÍSICO Sanguado menstrual abundantes dismenorrea.											
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (ANEXAS)											
TRATAMIENTOS INSTAURADOS											
DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS D759.	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">INCAPACIDAD</th> </tr> <tr> <td>CÓDIGO</td> <td>TOTAL DÍAS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">FECHA INICIACIÓN</td> </tr> <tr> <td>ANO</td> <td>MES DIA</td> </tr> </table>			INCAPACIDAD		CÓDIGO	TOTAL DÍAS	FECHA INICIACIÓN		ANO	MES DIA
INCAPACIDAD											
CÓDIGO	TOTAL DÍAS										
FECHA INICIACIÓN											
ANO	MES DIA										

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA	RESPONSABLE DE LA AUTORIZACIÓN
NOMBRE	NOMBRE DIRECTOR E.S.M.
PROFESIÓN	
CÓDIGO TARJETA PROFESIONAL 76157A	
FIRMA Y SELLO <i>Ashley García Varela</i> Médico General Reg. 76-1 7	FIRMA Y SELLO



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
RESPUESTA A LA REFERENCIA**

NOMBRE DEL PACIENTE	CONTRARREFERENCIA No. 109314
NOMBRE E.S.M.	FECHA ATENCIÓN AL USUARIO ANO MES DIA

ANAMNESIS (ANTECEDENTES)
PRINCIPALES HALLAZGOS EN EL EXAMEN
EXAMEN Y RESULTADOS (ANEXOS)

Imprenta y Publicaciones FF.MM. - 2011 - PEX. 346 00 02



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**

HORA 2:33	A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA 2 AÑO 10 / 11	REFERENCIA No. 109313
CRADO SEVERIDAD PRIORITARIO <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/>	REMISIÓN <input checked="" type="checkbox"/> INTERCONSULTA <input type="checkbox"/>	ORDEN DE LABORATORIO <input type="checkbox"/> ORDEN IMÁGENES RX <input type="checkbox"/>	

ORDEN DE LA REFERENCIA		DESTINO DE LA REFERENCIA	
NOMBRE E.S.M. Bread	CÓDIGO 3010	NOMBRE E.S.M./I.P.S.	NIVEL DE ATENCIÓN I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>
NIVEL DE ATENCIÓN I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	SERVICIO SOLICITADO Atención x Med. familiar	ESPECIALIDAD	COD. CITA OTORGADA AÑO MES DÍA HORA A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO Diana Alejandra	DOC. DE IDENTIDAD No. 2165782	R.C. <input type="checkbox"/> T.L. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> EDAD 36
CENTRO DE CIRCUNSCRIPCIÓN DEL USUARIO E.M.S.	CÓDIGO	DIRECCIÓN RESIDENCIA Calle # 11-13	TELÉFONO 316573606
CALIDAD USUARIO ACTIVO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> ENT. DESCENT. <input type="checkbox"/>	BENEFICIARIO SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> GRADO SP.	NOMBRE DE LA FUERZA Y UNIDAD DONDE LABORA	TELÉFONO OCUPACIÓN

ANAMNESIS (ANTECEDENTES) Paciente con cuadro clínico de constipación con líquido intestinal	T/A	T*	FR												
	FC	Peso	Talla												
HALLAZGOS DEL EXÁMEN FÍSICO de lucha 4 días, distensión abdominal.															
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (ANEXAS)															
TRATAMIENTOS INSTAURADOS															
DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS K589 K590.	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">INCAPACIDAD</th> </tr> <tr> <td>CÓDIGO</td> <td colspan="2">TOTAL DÍAS</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA INICIACIÓN</td> </tr> <tr> <td>AÑO</td> <td>MES</td> <td>DÍA</td> </tr> </table>			INCAPACIDAD			CÓDIGO	TOTAL DÍAS		FECHA INICIACIÓN			AÑO	MES	DÍA
INCAPACIDAD															
CÓDIGO	TOTAL DÍAS														
FECHA INICIACIÓN															
AÑO	MES	DÍA													

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA	RESPONSABLE DE LA AUTORIZACIÓN
NOMBRE	NOMBRE DIRECTOR E.S.M.
PROFESIÓN	
CÓDIGO TARJETA PROFESIONAL 761577	
 Ashley García Varela Médico General Reg. 78-17 FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
RESPUESTA A LA REFERENCIA**

NOMBRE DEL PACIENTE	CONTRARREFERENCIA No. 109313
NOMBRE E.S.M.	FECHA ATENCIÓN AL USUARIO AÑO MES DÍA

ANAMNESIS (ANTECEDENTES)
PRINCIPALES HALLAZGOS EN EL EXAMEN
EXAMEN Y RESULTADOS (ANEXOS)

Imprenta y Publicaciones F.F.M.M. - 2011 - PBK. 346 60 62



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

HORA	A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>	FECHA	2014 10 28	REFERENCIA No.	088087
GRADO SEVERIDAD	PRIORITARIO <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/>	REMISIÓN	<input type="checkbox"/>	ORDEN DE LABORATORIO	<input type="checkbox"/>
		INTERCONSULTA	<input type="checkbox"/>	ORDEN IMÁGENES RX	<input type="checkbox"/>

ORDEN DE LA REFERENCIA			DESTINO DE LA REFERENCIA		
NOMBRE E S.M.	CÓDIGO	NOMBRE E S.M./P.S.	NIVEL DE ATENCIÓN		
	300		I <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>
NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIO SOLICITADO	ESPECIALIDAD	COD.	CITA OTORGADA	HORA
I <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	Neurología				A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	DOC. DE IDENTIDAD No.	R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	SEXO	EDAD
	901730			F M	31
CENTRO DE CIRCUNSCRIPCIÓN DEL USUARIO E.M.S.	CÓDIGO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO		
CALIDAD USUARIO	ACTIVO <input checked="" type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> ENT. DESCENT. <input type="checkbox"/>	BENEFICIARIO	GRADO	NOMBRE DE LA FUERZA Y UNIDAD DONDE LABORA	TELÉFONO
		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SP	40	

ANAMNESIS (ANTECEDENTES)	T/A	T*	FR
este es el motivo de consulta de haber 7 años que le presentamos D.D. a repetidos...			
HALLAZGOS DEL EXÁMEN FÍSICO	FC	Peso	Talla
constancia y alteraciones en el...			
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (ANEXAS)			
TRATAMIENTOS INSTAURADOS			
25 Sangre Abdomen Total			
DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS	INCAPACIDAD		
2104	CÓDIGO	TOTAL DÍAS	
	FECHA INICIACIÓN		
	ANO	MESES	DÍAS

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA		RESPONSABLE DE LA AUTORIZACIÓN	
NOMBRE	FIRMA Y SELLO	NOMBRE DIRECTOR E.S.M.	FIRMA Y SELLO
PROFESIÓN			
CÓDIGO TARJETA PROFESIONAL			



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**

6754
1
82

HORA A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>	FECHA 2017 MAR 06	REFERENCIA No. 088037
GRADO SEVERIDAD PRIORITARIO <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/>	REMISIÓN <input type="checkbox"/> INTERCONSULTA <input type="checkbox"/>	ORDEN DE LABORATORIO <input type="checkbox"/> ORDEN IMÁGENES RX <input type="checkbox"/>

ORDEN DE LA REFERENCIA		DESTINO DE LA REFERENCIA			
NOMBRE E. S. M.	CÓDIGO	NOMBRE E. S. M. / P. S.	NIVEL DE ATENCIÓN I <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>		CONS. No.
NIVEL DE ATENCIÓN I <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	SERVICIO SOLICITADO	ESPECIALIDAD	COD.	CITA OTORGADA	HORA A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	DOC. DE IDENTIDAD No.	R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	EDAD
CENTRO DE CIRCUNSCRIPCIÓN DEL USUARIO E. M. S.	CÓDIGO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO		
CALIDAD USUARIO ACTIVO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> ENT. DESCENT. <input type="checkbox"/>	BENEFICIARIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GRADO	NOMBRE DE LA FUERZA Y UNIDAD DONDE LABORA	TELÉFONO	OCCUPACIÓN

ANAMNESIS (ANTECEDENTES)	T/A	T*	FR
	FC	Peso	Talla
HALLAZGOS DEL EXÁMEN FÍSICO			
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (ANEXAS)			
TRATAMIENTOS INSTAURADOS			
DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS			
INCAPACIDAD			
CÓDIGO	TOTAL DIAS		
FECHA INICIACIÓN			

**BICOD
DISMED**

06 MAR 2017

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA	RESPONSABLE DE LA AUTORIZACIÓN
NOMBRE	NOMBRE DIRECTOR E. S. M.
PROFESIÓN	
CÓDIGO TARJETA PROFESIONAL	
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO

Imprenta y Publicaciones FF.MM. - 2011 - FBX. 348 60 82



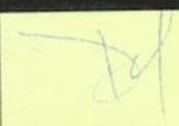
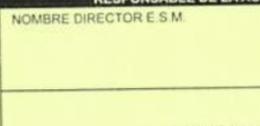
**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**

HORA	A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>	FECHA	2016 2 24	REFERENCIA No.	074015
GRADO SEVERIDAD	PRIORITARIO <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/>	REMISIÓN	<input type="checkbox"/>	ORDEN DE LABORATORIO	<input type="checkbox"/>
		INTERCONSULTA	<input type="checkbox"/>	ORDEN IMÁGENES RX	<input type="checkbox"/>

ORDEN DE LA REFERENCIA			DESTINO DE LA REFERENCIA		
NOMBRE E.S.M.	CÓDIGO	NOMBRE E.S.M./P.S.	NIVEL DE ATENCIÓN		
Ricard	3010		I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>
NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIO SOLICITADO	ESPECIALIDAD	COD.	CITA OTORGADA	HORA
I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	Económico				A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	DOC. DE IDENTIDAD No.	R.C.	C.C.	SEXO	EDAD
Estelina Torres Ricard	2160048	TI		F M	30
CENTRO DE CIRCUNSCRIPCIÓN DEL USUARIO E.S.	CÓDIGO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELEFONO		
CALIDAD USUARIO	BENEFICIARIO	GRADO	NOMBRE DE LA FUERZA Y UNIDAD DONDE LABORA	TELEFONO	OCCUPACIÓN
ACTIVO <input checked="" type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> ENT. DESCENT. <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SU	Ricard		

ANAMNESIS (ANTECEDENTES)	T/A	T'	FR								
	FC	Peso	Talla								
<p>parte con historia de Hemorragia vaginal menstrual + dolor pélvico de más de 2 años de evolución.</p>											
HALLAZGOS DEL EXÁMEN FÍSICO											
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (ANEXAS)											
TRATAMIENTOS INSTAURADOS	es Ecografía Ginecología Trans Vaginal										
DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS	N939. D259										
		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">INCAPACIDAD</th> </tr> <tr> <td>CÓDIGO</td> <td>TOTAL DÍAS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">FECHA INICIACIÓN</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		INCAPACIDAD		CÓDIGO	TOTAL DÍAS	FECHA INICIACIÓN			
INCAPACIDAD											
CÓDIGO	TOTAL DÍAS										
FECHA INICIACIÓN											

Imprenta y Publicaciones TF 984 - 2011 - PBA, 346 00 82

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA		RESPONSABLE DE LA AUTORIZACIÓN	
NOMBRE		NOMBRE DIRECTOR E.S.M.	
PROFESIÓN			
CÓDIGO TARJETA PROFESIONAL			
		FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
RESPUESTA A LA REFERENCIA**

NOMBRE DEL PACIENTE	CONTRARREFERENCIA No.	074015
NOMBRE E.S.M.	FECHA ATENCIÓN AL USUARIO	

ANAMNESIS (ANTECEDENTES)
PRINCIPALES HALLAZGOS EN EL EXAMEN
EXAMEN Y RESULTADOS (ANEXOS)

Antonio Rivas Zuleyma.

Andrés

CC 29 688 782

edad. 31 años.

calle 41 N 11-13

B / Primerio de Mayo

tel 316 617 3606.

TA 100/80

FC 82.

FR 20x

T. 36.0

Peso 69.5 kg.

SpO₂ 97%

Dolor en hipocondrio Izq

**UNIDAD BASICA DE ATENCION MEDICA
AGENDAMIENTO DE FISIOTERAPIA**

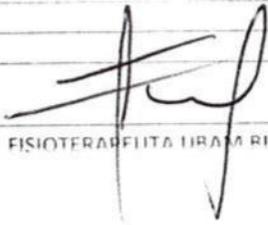
APELLIDOS Y NOMBRES Zulema Andrea Torres

DOCUMENTO 29688782 EDAD 32 TEL. 3183498163

GRADO _____ DIAGNOSTICO _____

NUMERO DE	FECHA			HORA DE LA TERAPIA	FIRMA DEL PROFESIONAL
	DIA	MES	AÑO		
1	30	07	2018	07:00	No asistió
2	31	07	2018	07:00	No asistió
3	01	08	2018	07:00	No asistió
4	06	08	2018	07:00	
5	08	08	2018	07:00	
6	13	08	2018	07:00	
7	14	08	2018	07:00	
8	15	08	2018	07:00	
9	21	08	2018	07:00	
10	22	08	2018	07:00	
11				:	
12				:	
13				:	
14				:	
15				:	
16				:	
17				:	
18				:	
19				:	
20				:	

observaciones : _____


 FISIOTERAPEUTA LIRAM RIGOD



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MILITAR BICOD



Cuidad: Palмира Fecha solicitud: 1 / 2022

1. DATOS DEL PACIENTE: Nombres y apellidos:

Zuleyma Andrea Torres Rioscos Tipo
Identificación: CC CE TI RC NUIP Pasaporte Número de Documento:
29'688 782 Teléfono Contacto: 3156093893

2. DATOS DEL SOLICITANTE: Paciente Tercero Si es un tercero por favor diligenciar los siguientes datos: Nombres y

Apellidos: _____ Tipo
Identificación: CC CE TI RC NUIP Pasaporte Número de Documento:
_____ Teléfono Contacto: _____ Parentesco (si es un familiar o tercero): _____

3. HISTORIAS CLÍNICAS SOLICITADAS (favor marque con una "X"): Atenciones últimos 12 meses

Última atención Últimas 5 atenciones Historial (desde la afiliación) Fecha específica:
2009 y la de 23/07/22 Motivo detallado de la solicitud (para fallecimientos y pacientes en estado de incapacidad y mayor de edad).

Salida del país

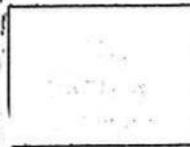
4. FORMA DE ENTREGA: Físico (papel) Correo Electrónico Solicito y autorizo que la historia clínica, sea enviada a través de la siguiente dirección de correo electrónico: *Por favor Diligenciar de manera legible y completa la dirección de correo electrónico. Correo electrónico:

Zully1103@hotmail.com Certifico que corresponde a mi cuenta de correo electrónico y me responsabilizo de la custodia de la historia clínica a través de dicho canal electrónico. Firma del solicitante: [Firma]

_____ "Usted recibirá fiel copia de la Historia Clínica solicitada. Su uso se ajustará específicamente para satisfacer las razones que motivan su solicitud. NO PODRÁ SER PÚBLICA Sentencia T-338 2009". "La Historia Clínica es un documento legal por lo tanto solo puede ser entregado al titular de la misma o con autorización firmada a un tercero. En caso de tratarse de un menor de edad o persona incapaz se entregará al responsable legal del paciente, autoridades judiciales previstas en la Ley. (Resolución 1995 de 1999)". En caso que el paciente haya fallecido, la Historia Clínica solo se entregara quien tenga primer grado de consanguinidad (hijos si es casado, hermanos si es soltero) o civil (esposo(a) o compañero(a))

AUTORIZADO

ENTREGADO POR



se dio Respuesta el dia 31/10/2022 por correo

ENCARGADO DE SECCION
Director de Unidad De Atención Básica Militar 3010 BICOD
Batallón de ingenieros Nº3 "CR Agustín Codazzi"

de Historias Clínicas



1. La historia clínica es un documento consagrado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, "Es un documento privado sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente, o en los casos previstos por la Ley.

2. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1995 del Ministerio de Salud, Artículo 1, se define la historia clínica en iguales términos que la anterior norma, y en su Artículo 14, regula el acceso a la misma en los siguientes términos:

ARTÍCULO 14, ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

1. El usuario
2. El equipo de salud
3. Las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la Ley.
4. Las demás personas determinadas en la Ley.

PARÁGRAFO: El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente, para los fines que de acuerdo con la Ley resulten procedentes, debiendo, en todo caso, mantenerse la reserva legal.

1. La Constitución Política, en su Artículo 15, consagra el derecho a la intimidad y a la inviolabilidad de la correspondencia privada.
2. De acuerdo con las anteriores normas, la historia clínica es un documento privado sometido a reserva.
3. Según la jurisprudencia constitucional (Sentencias T 650 de 1999 de la Corte Constitucional), la historia clínica, por su carácter de documento privado y sometido a reserva, no es de acceso público.
4. Que por solicitud expresa y voluntaria del paciente-usuario se procede a realizar la entrega de la historia clínica, con carta de autorización, bajo su responsabilidad, exonerando a la entidad de cualquier uso indebido del documento entregado.

ENTREGA DE LA HISTORIA CLÍNICA

- Si el usuario se presenta ante el Archivo Clínico, con su documento de identidad ésta se le entregará en el transcurso del tiempo estipulado de tres a quince días hábiles. Respecto a los menores de edad, la madre o el padre pueden acceder a la historia clínica, presentando su documento de identidad y el registro civil o tarjeta de identidad del menor.

De lo contrario, si es un tercero quien realizará el trámite, deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Carta de AUTORIZACIÓN autenticada por notaria (puede ser manual, en computador), con nombres y apellidos completos, documento de identidad del usuario y de la persona autorizada, exponiendo el motivo por el cual solicita copia de la historia. El usuario debe firmar la carta como aparece en la cédula de ciudadanía.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del usuario, (este documento es con el fin de verificar la firma de quien autoriza el proceso).
3. Cédula de ciudadanía original o fotocopia de la persona autorizada.
4. Si el usuario es menor de edad, la madre o el padre de éste, debe elaborar la carta de autorización mencionada anteriormente (punto 1) y anexar fotocopias del registro civil o tarjeta de identidad del menor y de la cédula de ciudadanía del padre o madre que da la autorización.

En caso de que el usuario esté fuera de la ciudad, puede enviar la carta de solicitud de historia clínica firmada y fotocopia de cédula, a los correos electrónicos: UBAM BICOD

archivo.ubambicod3010@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.688.782**

TORRES RIASCOS
APELLIDOS

ZULEYMA ANDREA
NOMBRES

Zuleyma Andrea Torres
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-1985**

BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-ENE-2004 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabratriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABRATRIZ RENGIFOLOPEZ



P-3107900-65127442-F-0029688782-20040803 0423804216A-02-182137451



RE: Devolución Oficio 0991 RAD. 76 001 4003 020 2022 00645 00

Juzgado 20 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 14/03/2023 8:30

Para: Notificaciones CCC <notificacionesccc@ccc.org.co>

¡Buen día!

Acuso Recibido

Jugado 20 Civil Municipal de Cali

De: Notificaciones CCC <notificacionesccc@ccc.org.co>

Enviado: lunes, 13 de marzo de 2023 17:22

Para: j20cmcali@cendoj.ramajudicial.com.rpost.biz <j20cmcali@cendoj.ramajudicial.com.rpost.biz>; rodriguezyarboleda@yahoo.com.rpost.biz <rodriguezyarboleda@yahoo.com.rpost.biz>

Cc: Juzgado 20 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Devolución Oficio 0991 RAD. 76 001 4003 020 2022 00645 00

Señores

JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Adjunto enviamos glosa de Devolución Oficio 0991 RAD. 76 001 4003 020 2022 00645 00

A continuación, indicamos los canales dispuestos para la atención de sus inquietudes y radicación de trámites virtuales: Teléfono: 8861300 opción 2 (horario 7:30 am a 5:00 pm de lunes a viernes). Correo electrónico: contacto@ccc.org.co (radicación de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes) Sede virtual en www.ccc.org.co

Cordialmente,

Cámara de Comercio de Cali

DEVOLUCIÓN

Dirección de Registros Públicos y Redes Empresariales



Fecha: 10/03/23 11:39 AM
Señor (a): JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Inscrito: 220726
Radicación No: 20230191528
Ciudad: CALI

La CÁMARA DE COMERCIO DE CALI se permite comunicar que por el momento, el documento de la referencia no ha sido inscrito por la(s) razón(es) que a continuación se expresa(n):

Oficio 0991 RAD. 76 001 4003 020 2022 00645 00

1. El demandado no figura en nuestros registros como titular de cuotas o establecimientos de comercio, razón por la que esta cámara de comercio devuelve sin registrar la medida cautelar. Artículo 593 numeral 7 del Código General del Proceso

A continuación, indicamos los canales dispuestos para la atención de sus inquietudes:
Teléfono: (602) 8861300 opción 2 (horario 7:30 am a 5:00 pm de lunes a viernes).

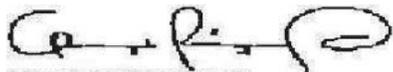
Para la radicación de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias <https://www.ccc.org.co/pqr-peticiones-quejas-y-reclamos/>

Le recordamos que usted cuenta con la opción de radicar sus trámites a través de nuestra Sede virtual en www.ccc.org.co.

Contra las decisiones de la Cámara de Comercio proceden los recursos de reposición ante la misma y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Sociedades dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de la presente comunicación, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Excepciones: no proceden recursos contra actos de ejecución o trámite (por ejemplo, órdenes de autoridad competente, desistimientos, trámites de renovación).

Cordialmente,



ANGELA MARQUEZ TREJOS
Abogado(a) de Registros Públicos

Camara De Comercio De Cali

Nit: 890399001-1 F-RG-0003

Sede Principal: Calle 8 No. 3 14

Conmutador: 8861300

Solicitud No.: S-626692

Numero de Radicacion : 20230191528

Fecha: 06-MAR-2023 09:33 Cajero:JSALAZAR
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALID
AD OFICIO 0991

:
Matricula : 220726-1 AFILIADO

Descripcion	Can	Valor
-------------	-----	-------

Embargo Modificacio (Ins : 220726-1)	1	0
-----------------------------------------	---	---

TOTAL		0
-------	--	---

CAMBIO		0
--------	--	---

Atendido por : Jeimy Jhoanna Salazar Us
Sede : Principal

* La factura electronica relacionada con este tramite, sera enviada al correo electronico registrado (abrir carpeta .zip adjunta en su correo contiene PDF y xml)

* El impuesto de registro se recauda a favor de la Gobernacion del Valle del Cauca (Ley 223 de 1995 reglamentada por el Decreto 650 de 1996)

* Conserve este recibo como soporte del pago realizado.

* Consulte el estado del tramite en nuestra sede virtual en www.ccc.org.co

* Utilice nuestros servicios virtuales en www.ccc.org.co o comuniquese con

nuestro call center al telefono 8861300 de lunes a viernes de 7:30 am a 5:00 pm.

* Se han omitido las tildes y las n(s) de manera intencional.



Solicitud de Inscripción Registros Públicos

F-RP-0064

Versión 28

Vigencia 28/09/2022

DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD POR LA QUE SOLICITAN INSCRIPCIÓN

Nombre propietario o Razón social Elizabeth Valencia Lopez
NIT 31148565-9

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA DOCUMENTACIÓN - SIPREF

Nombres y apellidos John Steven Ruiz Aguado
No. documento de identidad 1006169357
Fecha de expedición del documento de identidad 06/12/18
Lugar de expedición del documento de identidad Cali
Celular 3154124777 Correo Electrónico rodriguez.yarbaleta@yahoo.com

Indique a continuación el acto o los actos que desea registrar y que se encuentre(n) en el documento que adjunta

Inscripción de demanda en establecimiento de comercio

IMPORTANTE: Tenga en cuenta que el acto que usted señale en este campo, es el que la Cámara de Comercio registrará en virtud del principio de rogación que rige nuestra actividad.

DATOS PARA LA FACTURA ELECTRÓNICA

A nombre de quien se elabora la factura:
No. documento de identidad
Celular Correo Electrónico

INFORMACIÓN EN CASO DE DEVOLUCIÓN

Si transcurridos 45 días a partir de la devolución o desistimiento de este trámite, los documentos no han sido reclamados, la Cámara de Comercio de Cali los remitirá a la dirección comercial reportada y de no ser posible se aplicará la disposición final que esté definida en las Tablas de retención documental publicadas en el sitio WEB de la Cámara de Comercio.

Autorizo que el valor correspondiente sea devuelto a través de:

Daviplata:
Nequi:
DALE
Cuenta Bancaria:

Nombre del titular de la cuenta:
No. documento de identidad
C.C. PPT PEP NIT C.E. T.I. Pasaporte

Número de Cuenta: Banco:

Tipo de Cuenta: Ahorros Corriente

Número de celular:

*Solo se devolverá dinero a la cuenta de la empresa o de su representante legal, el propietario-persona natural o quien aparezca como pagador en la factura electrónica correspondiente.

Dirección de envío (los documentos serán devueltos a la dirección comercial ó a la registrada aquí):

Autorizo el descuento del valor de servicio de mensajería por la devolución de documentos

Con la firma de la presente solicitud de inscripción, autorizo de forma libre, consciente, expresa e informada a la Cámara de Comercio de Cali, persona jurídica de derecho privado identificada con NIT. 890.399.001-1, con domicilio en Cali en la calle 8 No. 3-14 Edificio Cámara de Comercio de Cali, con teléfono PBX (+572) 8861300, en calidad de responsable, para que realice el tratamiento de los datos personales que suministro para la realización del presente trámite registral, con el objeto de verificar mi identidad electrónicamente ante la réplica de la base de datos biográfica de la Registraduría Nacional del Estado Civil y almacenar los datos reportados en la solicitud de inscripción como soporte del trámite registral realizado. Declaro que 1) En mi calidad de titular de la información, se me ha informado que los datos sujetos a tratamiento serán aquellos suministrados a la Cámara de Comercio para el presente trámite 2) Conozco que no estoy obligado a autorizar el tratamiento de datos sensibles 3) La Cámara de Comercio de Cali me ha informado como titular de datos de carácter personal que podrá ejercer mis derechos e conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, ser informado sobre el uso que se les ha dado, solicitar prueba de la autorización otorgada, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos, acceder en forma gratuita a los mismos, dependiendo de que se reclamo al correo electrónico: protecciondatos@ccc.org.co, o a la dirección: Calle 8 No.3-14 Edificio Cámara de Comercio (Cali - Valle - Colombia), indicando mis datos completos. A su vez, declaro conocer que tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracción a la ley. Todo lo anterior de conformidad con el Manual de Políticas de Tratamiento de datos personales de la Cámara de Comercio de Cali, el cual se me ha informado se encuentra disponible para pública consulta en la dirección web www.ccc.org.co

Hago constar que al momento de la matrícula, la Cámara de Comercio me informó acerca de los beneficios de la Ley 1780 de 2016

Atentamente,
Firma del solicitante

Table with contact information for Cámara de Comercio de Cali, including phone numbers and website.

WWW.CCC.ORG.CO



REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
PALACIO DE JUSTICIA
PISO 11

j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali, 01 de marzo de 2023

Oficio No. 0991

Señores:
CÁMARA DE COMERCIO DE CALI
La Ciudad

REF: PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTÍA
DTE: ZULEIMA ANDREA TORRES RIASCOS CC 29.688.782
DDO. ELIZABETH VALENCIA LÓPEZ Propietaria del Establecimiento de Comercio ELIZABETH VALENCIA LÓPEZ
RAD: 76 001 4003 020 2022-00645 00

Nos permitimos comunicarle que, en diligencia celebrada en la fecha, dentro del proceso de la referencia, se decretó el embargo en bloque del establecimiento de comercio denominado **ELIZABETH VALENCIA LÓPEZ** con Nit. 31148565-9 y **Matrícula Mercantil No. 220726-1**.

En consecuencia, sírvase inscribir el embargo si fuere procedente y expedir a costa del interesado y con destino a este despacho, el certificado de que trata el Artículo 593 numeral 1, del Código General del Proceso.

Por favor al responder citar la radicación 76001400302020220064500.

Cordialmente,


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA. Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez, el presente expediente con respuesta a los requerimientos realizados. Sírvase proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No.1285
RADICACIÓN 76 001 4003 020 2022 00645 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali (V), Veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023).

Como quiera que obra dentro del plenario respuesta al requerimiento realizado por esta instancia a Sanidad Militar de Palmira Valle, así también como respuesta de la Cámara de Comercio de Cali, a la orden de embargo emitida, se procederá a poner en conocimiento de las partes la citada documentación para que si a bien lo tienen se pronuncien al respecto.

Como lo que prosigue es dar continuidad a la audiencia de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, el juzgado;

RESUELVE:

PRIMERO: PONER EN CONOCIMIENTO de las partes los documentos allegados por Sanidad Militar de Palmira Valle y la Cámara de Comercio de Cali, para que si a bien lo tienen se pronuncien al respecto.

SEGUNDO: CITAR a las partes del presente proceso para que concurran al litigio con sus apoderados judiciales, a la continuación de la audiencia de que trata el Art. 372 del C.G.P., en la que se surtirán las siguientes etapas: **continuación práctica de pruebas, fijación del litigio, alegatos y de ser posible se emitirá sentencia.**

Para tal efecto se señala el día 09 del mes de MAYO del año 2023 a las **NUEVE (9:00A.M.) DE LA MAÑANA.**

NOTIFÍQUESE.
LA JUEZ,

CCM


RUBY CARDONA LONDOÑO

JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI SECRETARIA

En Estado No. 055 de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: 29 DE MARZO DE 2023


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA.- Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez el escrito que antecede que se agrega al proceso EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA interpuesto por ORO AUTOS S.A.S contra JULIO CÉSAR BASANTE BRAVO. Sírvase proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1287
RADICACION 760014003020 2022 00672 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo de dos mil Veintitrés (2023).

Como quiera que la parte pasiva hizo caso omiso al requerimiento realizado por el despacho en el sentido de aclarar el memorial denominado Solicitud para Constituir Póliza y Prestar Caucción, el juzgado procederá a glosarlo sin consideración alguna al expediente.

La parte actora allega al plenario certificados de tradición de los vehículos con placas TZN-147 y TZN-059 en los cuales se observa que se acató la medida judicial consistente en Embargo, por lo que es procedente ordenar su decomiso.

En virtud de lo anterior, el Juzgado:

RESUELVE:

PRIMERO: ORDENAR el decomiso del vehículo clase AUTOMOVIL de placas TZN147, Marca HYUNDAI, Línea I10 GL, Motor G4HGCM565162, Carrocería HATCH BACK, Color AMARILLO, Modelo 2013, Chasis MALAM51BADM263544 Servicio PÚBLICO, propiedad del demandado **JULIO CÉSAR BASANTE BRAVO C.C. 94.062.026.**

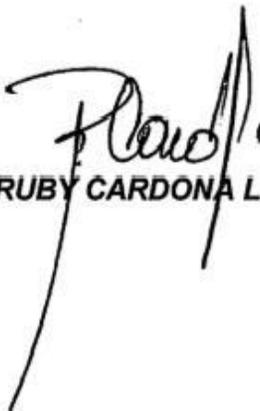
SEGUNDO: ORDENAR el decomiso del vehículo clase AUTOMOVIL de placas TZN059 Marca HYUNDAI, Línea I10 GL, Motor G4HGCM564294, Carrocería HATCH BACK, Color AMARILLO, Modelo 2013, Chasis MALAM51BADM262728 Servicio PÚBLICO, propiedad del demandado **JULIO CÉSAR BASANTE BRAVO C.C. 94.062.026.**

TERCERO: Para el efecto **LIBRAR** oficios a la Policía Nacional (Sección automotores) a fin de que se sirvan decomisarlo y dejarlo a disposición del Juzgado 20 Civil Municipal de Oralidad de Cali, en los parqueaderos autorizados según la Resolución No. DESAJCLR21-2753 del 14 de diciembre de 2021: Establecimiento de comercio **“BODEGAS JM S.A.S”** Representado legalmente por EVER EDIL GALINDEZ DIAZ, ubicado en la Calle el Silencio Lote 3 Corregimiento Juanchito (Candelaria)

correo electrónico: administrativo@bodegasjmsas.com celular: 316-4709820;
"CALIPARKING MULTISER PARQUEADERO LA 66" Representado legalmente
por la señora DAHIANA ORTIZ HERNÁNDEZ, ubicado en la Cra. 66 No. 13-11,
correo electrónico: caliparking@gmail.com, celular: 318-4870205 y el
Establecimiento **SERVICIOS INTEGRADOS AUTOMOTRIZ SAS JUDICIAL**
Representada legalmente por el señor EDGAR ISRAEL MOLINA PEÑA, ubicado en
la Carrera 34 # 16-110, correo electrónico Bodegasia.cali@siasalvamentos.com,
celular: 300-5443060 de Cali; "BODEGA PRINCIPAL IMPERTO CARS"
Representado legalmente por SENEN ZÚÑIGA MEDINA, ubicado en la Calle 1ª No.
63-64 B/Cascada, correo electrónico: bodegasimperiocars@hotmail.com celular:
300-5327180. Líbrense los comunicados

NOTIFIQUESE

La Juez,



RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**



SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA. Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la Juez, el presente proceso EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA instaurado por el CONJUNTO RESIDENCIAL SAMANES DEL LILI II P.H contra MARÍA CAMILA VELÁSQUEZ PORTILLA Y MAURICIO ALEJANDRO VELÁSQUEZ PORTILLA. Sírvase proveer.

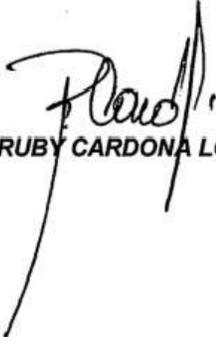

SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1288
RADICACIÓN 76 001 4003 020 2022 00919 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023)

En virtud de lo dispuesto en el artículo 317 de la ley 1564 de 2012, se hace necesario **REQUERIR** a la parte actora de este proceso, para que dentro del término de treinta (30) días siguientes a la notificación por estado de este proveído, proceda a efectuar tanto la notificación efectiva a la parte pasiva del auto coercitivo de pago, de acuerdo a lo establecido en los Arts. 291 y 292 del C.G.P o conforme a lo reglado en el Artículo 8 de la Ley 2213 de junio de 2022, como la efectividad de las medidas cautelares decretadas en este asunto, adelantando todas las gestiones necesarias para que dentro del término concedido cumpla las cargas procesales impuestas dentro de las presentes diligencias.

Advertir a la parte que vencido el término concedido sin que haya cumplido con lo ordenado, quedará sin efecto la demanda y se dispondrá la terminación del proceso por **DESISTIMIENTO TACITO**.

NOTIFIQUESE.
LA JUEZ,


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI
SECRETARIA

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA. Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez el presente proceso, con memorial recurso y memorial de subsanación. Sírvasse proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1289
RADICACIÓN 760014003020 2023 00146 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023)

En el proceso **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE MENOR CUANTÍA**, propuesto por la señora **LADY CAROLINA JARA PERDOMO**, en contra de la sociedad **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, el apoderado judicial de la parte actora presenta escrito contentivo de Recurso de Reposición y en Subsidio Apelación, en contra del auto que inadmitió la demanda.

Al respecto de la inadmisión de la demanda, el Artículo 90 del Código General del Proceso señala (...) Mediante auto no susceptible de recursos el juez declarará inadmisibile la demanda (...) Es, por tanto, que al no ser susceptible de recurso alguno la citada providencia, razón por la cual, no es procedente adentrarse en su estudio y por tanto, se glosará sin consideración al expediente.

Ahora bien, allega también el mandatario judicial, documento de subsanación de la demanda y en él se puede observar que se corrigieron los yerros que fueron puestos de presente en el auto inadmisorio de la demanda, como fue haber dirigido el poder al juez de conocimiento y cumplir con lo reglado en el Art. 82 #10 del C.G.P.

Sin embargo, se observa, que no prestó la parte actora la caución que se fijó en dicha providencia. Debe hacer notar el despacho en este punto, que en el escrito de subsanación ya no aparece relacionada la solicitud de amparo de pobreza, así como tampoco la de medidas cautelares, podría concluirse entonces, que el togado está desistiendo de dichas pretensiones; sin embargo, al no haber prestado la caución fijada por esta instancia, debió aportar al plenario la conciliación prejudicial a la cual hace alusión el Numeral 7 del Artículo 90 del C.G.P.

En virtud de lo anterior y de conformidad con el numeral 1° del artículo 90 del Código General del Proceso, el juzgado,

RESUELVE:

PRIMERO: ABSTENERSE de pronunciarse sobre el recurso impetrado, de conformidad con lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: RECHAZAR la demanda a que se hace alusión en la parte motiva de este proveído, por la razón anteriormente expuesta.

TERCERO: NO HAY LUGAR a DEVOLUCIÓN de demanda y anexos a su togado, en virtud a que la demanda fue presentada de manera virtual y los documentos originales se encuentran en su poder.

CUARTO: ARCHIVAR el presente expediente, previa cancelación de su radicación en los libros radicadores que reposan en este despacho.

NOTIFÍQUESE

La Juez,


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA. Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez el presente proceso con escrito de subsanación. Sírvase proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1290
RADICACION 760014003020 2023 00176 00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023)

La demanda **EJECUTIVA SINGULAR DE MENOR CUANTÍA** instaurada por **CAROL CORTÉS ARANGO**, a través de apoderada judicial, en contra de **INVERSIONES PISO 3 S.A.S**, fue subsanada en debida forma y viene conforme a derecho, acompañada de copia del documento que presta mérito ejecutivo – Acta de Conciliación No. 03946 del 27 de julio de 2022, cuyo original se encuentra en custodia de la parte actora; documento que cumple los requisitos exigidos por el Art. 422 y 431 del Código General del Proceso, en armonía con los Artículos Nos. 4, 5 y 6 de la Ley 2213 de 2022, por tanto el Juzgado,

RESUELVE:

PRIMERO: ORDENAR a INVERSIONES PISO 3 S.A.S, cancelar a CAROL CORTÉS ARANGO dentro de los cinco (5) días, siguientes a la notificación de este auto las siguientes sumas de dineros:

A. CAPITAL ACTA CONCILIACIÓN No. 03946

Por la suma de **\$84.847.123.00**, por concepto de saldo insoluto de la obligación contenida en el acta de conciliación aportada.

B. INTERESES DE MORA

Por los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, sobre el valor del capital del literal “A”, desde **el 23 de febrero de 2023**, hasta que se verifique el pago total de la obligación. Reajustándose a lo regulado en el Art. 111 de la Ley 510 de Agosto 3 de 1999.

C. COSTAS

Sobre las costas se resolverá oportunamente

SEGUNDO: NOTIFICAR a la parte demandada que cuenta con un término de 5 días para pagar o 10 días para excepcionar términos que corren conjuntamente de conformidad con los artículos 431 y 443 del C.G.P.

TERCERO: NOTIFICAR el presente proveído a la parte ejecutada en la forma prevista en el Art. 289 del Código General del Proceso, en armonía con los Artículos 291 y 292 ibídem o conforme a lo reglado en la Ley 2213 de 2022.

CUARTO: RECONOCER PERSONERÍA a la Dra. **ANGÉLICA MARTÍNEZ M** identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.882.190 y con la T.P No. 52.340 del C.S.J., como apoderada judicial, para que actúe en representación de la parte actora.

NOTIFIQUESE
La Juez,


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA. Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez, el proceso **EJECUTIVO SINGULAR DE MENOR CUANTIA** presentado por **CAROL CORTÉS ARANGO**, contra **INVERSIONES PISO 3 S.A.S.** Sírvase proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1291

RADICACION 760014003020 2023 00176 00

JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023)

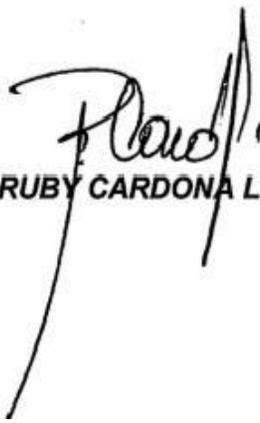
En escrito que antecede, solicita la parte actora se decreten medidas cautelares; sin embargo, observa el despacho que no existe claridad frente a lo pretendido, puesto que se requiere el embargo y secuestro del Establecimiento de Comercio Inversiones Piso 3, pero no se encuentra que a nombre de la compañía demandada exista un establecimiento con su mismo nombre, ni con el registro mercantil IP3 S.A.S; tampoco se afirmó bajo la gravedad de juramento que tales bienes sean propiedad de la ejecutada. En virtud de lo anterior, el juzgado,

RESUELVE:

NEGAR la medida cautelar solicitada, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

NOTIFIQUESE

La Juez,


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARIA. Santiago de Cali, 27 de marzo de 2023. A Despacho de la señora Juez el expediente con escrito de subsanación, para que se sirva proveer.


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

AUTO No. 1291
RADICACIÓN NÚMERO 2023-00184-00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, Veintisiete (27) de Marzo de dos mil veintitrés (2023).

SUBSANADA dentro del término legal concedido la demanda, **VERBAL DE RESTITUCIÓN DE TENENCIA DE MENOR CUANTÍA**, propuesta por **BANCOLOMBIA S.A** en contra de la señora **LUZ ÁNGELA VERGARA JIMÉNEZ**, observándose que reúne los requisitos legales de conformidad con los artículos 82 y ss., del Código General del Proceso en armonía con los artículos 368 y 385 *Ibidem*, dejando de presente que los documentos originales de este asunto se encuentran en poder de la parte actora, el Juzgado,

RESUELVE:

PRIMERO: ADMITIR la demanda **VERBAL DE RESTITUCIÓN DE TENENCIA DE MENOR CUANTÍA**, propuesta por **BANCOLOMBIA S.A** en contra de la señora **LUZ ÁNGELA VERGARA JIMÉNEZ**.

SEGUNDO: CORRER traslado de la demanda y sus anexos a la parte demandada por el término de veinte (20) días, de acuerdo con el artículo 369 del Código General del Proceso, para lo cual se le hará notificación personal del presente proveído haciéndole entrega de las copias aportadas para el efecto.

TERCERO: NOTIFICAR a la parte demandada esta providencia conforme a lo establecido en los arts. 290 a 293 *Ibidem* o la Ley 2213 de 2022.

CUARTO: Preste caución la parte demandante por la suma de **\$11.700.000=** M/ Cte., que garantice el pago de los perjuicios que con la medida cautelar solicitada se causen (Art. 384 del C.G.P., en concordancia con el artículo 590 numeral 2º de la misma obra), dentro de un término de Cinco (5) días hábiles, siguientes a la notificación del presente auto.

QUINTO: RECONOCER personería jurídica a la **Dra. ANA LUCÍA OSPINA GONZÁLEZ**, identificada con la C.C. No. 66.767.220 y portadora de la T.P. No. 82.529 del C. S. de la Judicatura, para actuar en nombre y representación de la parte demandante conforme a las voces y términos del poder conferido (Art. 74 C.G.P).

SEXTO: AUTORIZAR como dependiente judicial a la Dra. YANIREZ CERVANTES POLO con cédula de ciudadanía No. 30.898.572 y con T.P. No. 282.578 del C.S.J., y correo electrónico yanirescerpo@coboconsultores.com, de conformidad con la solicitud elevada en la demanda.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.
LA JUEZ,**


RUBY CARDONA LONDOÑO

CCM

**JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
CALI
SECRETARIA**

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 DE MARZO DE 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaria

SECRETARÍA. A Despacho de la señora Juez, para que se sirva proveer.
Cali, 27 de marzo de 2023


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaría

AUTO NÚMERO 1273
RADICACIÓN NÚMERO 760014003020202300209-00
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, VEINTISIETE (27) de MARZO de DOS MIL VEINTITRÉS (2023).

De la revisión del proceso VERBAL DE RESTITUCIÓN DE BIEN INMUEBLE ARRENDADO DE MÍNIMA CUANTÍA, propuesta por la SOCIEDAD MURGUEITIO INMUEBLES SAS, a través de apoderada judicial, contra MONICA STELLA ZAMUDIO TOVAR, YOLANDA ZAMUDIO TOVAR, LADY MELISSA CIFUENTES GONZALEZ y ARQUITECTURA MODERNA AMBIENTAL ESP SAS AMA EPS SAS, los documentos originales de este asunto se encuentran en poder de la actora, esta Instancia observa lo siguiente:

1. Analizando tanto el poder, como los hechos y pretensiones de la demanda, se vislumbra que no especificaron los linderos especiales del bien inmueble a restituir, teniendo en cuenta que se trata de un SEGUNDO PISO, de la CALLE 12 NORTE # 9N-47 de Cali, solo indicaron los linderos generales, razón por la cual deberá corregir el poder y dichos acápite (Artículos 74, 82 numerales 2 a 11, 83 y 90; numerales 4° y 5° del artículo 82 del Código General del Proceso).

2.- La actora deberá determinar la cuantía conforme lo establecido por el artículo 26 numeral 6° del Código General del Proceso, teniendo en cuenta lo indicado en el hecho quinto de la demanda, que indica el canon actual de arrendamiento.

Sin más consideraciones de orden legal, este Juzgado,

RESUELVE:

PRIMERO: INADMITIR la presente demanda, a que se hace alusión en el encabezamiento de este proveído.

SEGUNDO: De conformidad con lo preceptuado en el artículo 90 del Código General del Proceso, se concede a la parte demandante un término de cinco (5) días contados a partir de la notificación de este auto para que, si a bien tiene, proceda dentro del mismo a subsanarlo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.
LA JUEZ,


RUBY CARDONA LONDOÑO

Slbr.

JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE
ORALIDAD DE CALI
SECRETARIA

En Estado No. **055** de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: **29 de MARZO de 2023**


SARA LORENA BORRERO RAMOS
Secretaría