Contestación de Demanda y Llamamiento en Garantía. Proceso 2022-00034-00

Pedro Joaquín Velandia Perez <pedrovelandiaperez@gmail.com>

Mié 28/09/2022 12:43 PM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;caicedoangelica20@yahoo.com <caicedoangelica20@yahoo.com>;f.rubiolopezabogados@gmail.com <f.rubiolopezabogados@gmail.com>;dasalazarsalazar@hotmail.com <dasalazarsalazar@hotmail.com>;notificacionesjudiciales@previsora.gov.co <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>

Contestación y Anexos. D. Salazar.pdf
Llamamiento en Garantía D.Salazar.pdf

Respetado
Juzgado 11 Civil del Circuito de Cali - Valle del Cauca.
Y demás partes.

Proceso: Responsabilidad Médica de Angélica Caicedo Vs Darío Salazar Salazar
Radicado: 2022-034

Asunto: Contestación de Demanda y Llamamiento en Garantía.

Por medio del presente **Pedro Joaquín Velandia Pérez,** en calidad de apoderado judicial del doctor **Darío Salazar Salazar,** presento Contestación de Demanda formulada en su contra por parte de la señora Angélica Caicedo. Y Llamamiento en Garantía a la Previsora SA, Compañía de Seguros.

Anexos:
1. Contestación de Demanda y Anexos.
2. Llamamiento en Garantía y Anexos.

--
Pedro Joaquín Velandia Pérez
Abogado
Calle 95 número 15-33, oficina 401
(1) 745 0553
(57) 3145444430
Bogotá D.C. - Colombia

Dr. Pedro Joaquín Velandia Pérez
Derecho de la Salud – Derecho Administrativo
Universidad Libre – Universidad Nacional de Colombia
Universidad Externado de Colombia - UBA

Doctor
Nelson Osorio Guamanga
Juez 11 Civil del Circuito de Cali – Valle del Cauca
E.S.D

Asunto: Contestación de Demanda.
Proceso: Responsabilidad Medica de Angélica Caicedo Vs Darío Salazar Salazar
Radicado: 2022-00034-00

Pedro Joaquín Velandia Pérez, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio con T.P. 114.912 del C.S.J., actuando en mi calidad de apoderado judicial del doctor **Darío Salazar Salazar**, conforme al poder anexo al presente proceso, por medio de la presente, estando dentro del término y la oportunidad procesal correspondiente, me permito dar contestación a la demanda de responsabilidad civil formulada conforme al artículo 96 del Código General del Proceso en los siguientes términos:

Nombre y Domicilio del Demandado y su Apoderado

Mi representado, doctor **Darío Salazar Salazar** identificado con cédula de ciudadanía número 94.489.073, domiciliado en la ciudad de Cali (Valle del Cauca).

El suscrito **Pedro Joaquín Velandia Pérez**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.718.262, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.

Pronunciamiento Expreso de las Pretensiones

Desde ya manifiesto al Despacho que me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda por carecer de sustento fáctico y jurídico, y me permito pronunciarme en cada una de ellas de la siguiente forma:

A la Primera Pretensión: No me opongo toda vez que dichos procedimientos sí fueron realizados a la paciente, cumpliéndose con ellos de forma exitosa como se ve en la historia clínica.

A la Pretensión Segunda: Me opongo a la pretensión toda vez que no se encuentran probados los perjuicios morales, ni físicos, ni psíquicos, ni estéticos que arguye el demandante, pues los actos médicos se realizaron de manera adecuada con forme a las necesidades de la paciente y la técnica médica recomendada sin que se presentaran eventos adversos que configuren culpa contra mi representado.

Calle 95 número 15-33, oficina 401, Pbx 7450553, celular 3145444430,
pedrovelandiaperez@gmail.com
Bogotá D.C.

A la Pretensión Tercera: Me opongo, pues no existe ningún tipo de incumplimiento contractual, ni se ha probado ni se probará negligencia e imprudencia por la cual pueda exigirse alguna indemnización a mi representado.

A la Pretensión Cuarta: Me opongo, pues no existe daño, ni culpa, ni nexo de causalidad con los cuales pueda declararse responsable civilmente a mi representado, ni existió tal obligación de resultado como cita vagamente el demandante.

A la Pretensión Quinta: Me opongo, pues no se acredita ninguno de los requisitos sustanciales para declarar civilmente responsable a mi representado, por lo cual no puede exigirse indemnización alguna.

Perjuicios Extrapatrimoniales:

A la primera pretensión: Me opongo en razón a que no se causaron perjuicios por parte de mi representado que pueden calificarse como daños morales.

A la pretensión segunda: Me opongo, pues no existen fundamentos fácticos, ni jurídicos, ni legales, ni jurisprudenciales con los cuales se pueda asignar algún tipo de responsabilidad a mi representado que lo obligue a indemnizar los presuntos daños que se reclaman.

Perjuicios patrimoniales:

A la pretensión tercera: Me opongo en el entendido que al no existir conducta alguna que sea reprochable a mi representado y menos a título de daño emergente

A la pretensión cuarta: Me opongo pues no existe prueba que determine la existencia de algún daño por el cual se deba reparar a la demandante, por ende, menos puede predicarse su eventual responsabilidad.

A la pretensión quinta: Me opongo, pues la demandante ha iniciado el presente proceso sin fundamentos fácticos reales que permitan establecer algún tipo de responsabilidad.

A la pretensión sexta: Me opongo, no es procedente por cuanto no hay lugar a indemnización de perjuicios por parte de mí representado.

A la pretensión séptima: Me opongo, no existe ningún tipo de fundamento por el cual se pueda declarar responsable a mi representado.

Frente a los Hechos

Frente al primero. No me consta, es una apreciación subjetiva y por demás grosera, desconocemos los motivos que llevaron a su representada a realizarse los procedimientos quirúrgicos.

Frente al segundo. Es cierto como lo plantea el demandante, el día 15 de mayo de 2019 acude al consultorio de mi representado.

Frente al tercero. No es cierto como lo plantea el demandante, mi representado sí propuso como plan quirúrgico realizar mamoplastia de reducción y Pexia (levantamiento de senos), sin embargo, de común acuerdo deciden que el segundo procedimiento será sin implantes.

Frente al cuarto. Es cierto como lo afirma la parte demandante.

Frente al quinto. Es cierto, la paciente ingresa a cirugía para la realización de los procedimientos de Reducción Mamaria Bilateral y Pexia.

Frente al sexto. No es cierto, como se evidencia en la descripción quirúrgica se realizaron los dos procedimientos.

Frente al séptimo. No es cierto como lo plantea el demandante, en primero lugar no existe negligencia médica por el hecho de que el consentimiento de la clínica tuviere el título de un solo procedimiento, por el contrario, el solo hecho de que el consentimiento de mi representado citara adicional *"pexia mamaria sin implantes",* refuerza un buen consentimiento informado frente a la realización de ambos procedimientos. En segundo lugar, el procedimiento fue realizado el día 06 de julio de 2019.

Frente al octavo. No es cierto como lo narra el apoderado de la demandante, mi representado le realizó un segundo momento de una cirugía de mamoplastia más pexia mamaría que requirió una revisión de cicatriz, entendida como la búsqueda de una mejor apariencia de una cicatriz antiestética. Todo lo anterior se encuentra debidamente consignado en el consentimiento informado del primer momento quirúrgico firmado por el paciente.

Frente al noveno. El presente hecho contiene algunas afirmaciones a las que me refiero de la siguiente manera:

- No es cierto como lo plantea el abogado, como se dejó claro en el hecho anterior y en la historia clínica estamos tratando con un procedimiento que se puede realizar en dos momentos quirúrgicos, realizando la corrección de cicatriz en el segundo momento por ser antiestética.
- No es cierto que con el diagnóstico se dé por demostrado la impericia y negligencia por parte de mi representado, esta es una apreciación sin fundamento y sin sentido, realizada inclusive, de mala fe.

Frente al décimo. No es cierto, la paciente asistió a control donde se evidencia en revisión que presentaba flacidez extrema de la piel a pesar del segundo momento de la cirugía, por lo cual se planteó la necesidad de realizar un procedimiento con prótesis mamarias.

Frente al décimo primero. Es cierto como lo afirma el demandante.

Frente al décimo segundo. No es cierto, todos los actos médicos realizados a la paciente eran necesarios para atender su diagnóstico de atrofia mamaria severa y laxitud cutánea, lo

que a ninguna luz como lo afirma el demandante, evidencia inconsistencia ni falta de pericia. Estas son manifestaciones infundadas e incluso dan cuenta de la falta de conocimiento de abogado en cuestiones de práctica quirúrgica.

Frente al décimo tercero. No me consta, deberá probarse dentro del expediente. Igualmente, aclarando que los procedimientos fueron acordes a la lex artis y a la patología de la paciente.

Frente al décimo cuarto. El presente hecho contiene dos afirmaciones a las cuales doy respuesta de la siguiente manera:

- No es cierto como lo expone el abogado de la demandante, el doctor Salazar Salazar, como cualquier otro médico indicó a la paciente el posible tamaño de las mamas, pero llegar a dar un tamaño exacto en una cirugía de este tipo como parece lo quiere plantear el abogado de la contraparte es medicamente inviable.
- Es cierto que no se tomaron registros fotográficos del antes y el después del procedimiento, no obstante, esto no es un acto obligatorio del profesional de la salud.

Frente el décimo quinto. No es cierto, esto demuestra la evidente mala fe de la demandante, el tamaño de las prótesis sí fue acordado con la paciente a quien se le explicó y acepta el plan quirúrgico como consta en la historia clínica, asimismo, aclarándole al despacho que el objetivo también era el levantamiento de las mamas.

Frente al décimo sexto. El presente hecho contiene varias afirmaciones a las cuales doy respuesta de la siguiente manera:

- No es cierto que no se hubiesen realizado seguimientos al tamaño de las mamas de la demandante, por el contrario, en los controles médicos esta valoración es indispensable, máxime porque el procedimiento fue en las mamas.
- No es cierto que la historia clínica aportada no fuere legible de tal manera que no se evidenciara el diagnóstico y los procedimientos, por el contrario, se evidencian con claridad las actuaciones desplegadas por mi representado, y los 3 momentos de cirugía de acuerdo al diagnóstico de la paciente. Este hecho tiende a generar confusión al despacho y claramente es una apreciación subjetiva y mal intencionada del doctor Rubio López.

Frente al décimo séptimo. El presente no es un hecho es una apreciación subjetiva y malintencionada del doctor Rubio López, pero contiene varias afirmaciones a las que hago referencia de la siguiente manera:

- No es cierto, desde el primer momento de la relación médico paciente se dejó claro que no había promesa alguna de resultados e incluso se explicó de manera clara que las obligaciones adquiridas por el médico eran de medio.

- No es cierto que se hubiese causado un daño físico, emocional y psicológico a la demandante producto de los actos médicos realizados, toda vez que estos se realizaron acorde con la lex artis de la profesión médica
- No es cierto que los procedimientos en cirugía plástica o estética sean obligaciones de resultado, esto es un yerro en el que afortunadamente ya existe abundante jurisprudencia en la que se dirime la discusión.
- No es cierto que la no toma de fotografías, o proyecciones de la cirugía y su resultado sean vulnerativas de la lex artis, sería importante que el doctor Rubio López indique en que basa su afirmación.

Frente al décimo octavo. No es cierto, esto no es un hecho es una pretensión que debe ser probada por el demandante.

Frente al décimo diecinueve. Es cierto.

Excepciones de Mérito

Con el fin de atacar las pretensiones me permito presentar al Señor Juez las siguientes:

1. **Ausencia de culpa:**

Esta excepción se encuentra llamada a prosperar pues para que exista responsabilidad deben existir tres elementos a saber: Hecho culposo imputable al demandado, daño y nexo causal, sin que coexistan estos tres elementos no puede predicarse la responsabilidad, por ello, dentro del presente proceso la ausencia de culpa se explicará a continuación:

La culpa conforme a la definición de la Real Academia Española es *"Omisión de la diligencia exigible a alguien, que implica que el hecho injusto o dañoso resultante motive su responsabilidad civil o penal".* Dicha culpa también puede derivarse por impericia, negligencia, imprudencia o violación de los reglamentos; sin embargo, no se incurrió en ninguna de éstas.

Lo primero que hay que anotar es que el doctor **Darío Salazar** es médico, especialista en cirugía plástica, adscrito a la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Estética, lo que permite colegir que cuenta con la suficiente experticia, y con las competencias y capacidades para realizar los procedimientos quirúrgicos a la señora **Caicedo Téllez.** Ello se vio reflejado en los distintos documentos clínicos que dejan prever que los procedimientos realizados a la entonces paciente, se ajustaron a los parámetros de la ciencia médica y a las necesidades de la paciente, por tanto están exentos de culpa, pues no existe un daño que sea predicable al actuar negligente o imprudente de mi representado como lo arguye el demandante sin ningún fundamento.

En segundo lugar, no puede el demandante asumir posturas inexistentes dentro de la historia clínica para pretender que se impute culpa a mi prohijado, como lo es el supuesto "incumplimiento a las expectativas de la paciente", que "no le realizó el procedimiento acordado", "que hubo negligencia porque en uno de los documentos el profesional hace una descripción de una situación que está totalmente hilada al procedimiento inicial como lo es la revisión de la cicatriz, entre muchas otras aseveraciones que hace el demandante para establecer a la fuerza algún tipo de culpa, cuando los mismos documentos clínicos, dejan prever a un profesional diligente en la atención a la paciente y dispuesto a brindarle los cuidados que requería, de tal manera que este elemento imprescindible de la responsabilidad no se adecúa en el presente caso.

Para concluir, se evidencia a partir de la historia clínica, que las conductas médicas asumidas por mi poderdante al estar encausadas dentro de la ciencia médica advierten la inexistencia de un hecho culposo achacable a mi representado, por lo que no se materializa este elemento imprescindible de la responsabilidad.

2. **Inexistencia de daño:**

En la presente demanda existe una descripción sobre las actuaciones médicas desplegadas por mi representado, de las cuales no se puede identificar la existencia de un daño susceptible de ser reparado ni mucho menos antijurídico, pues las conductas médicas se ajustaron en todo momento a la lex artis, de allí que no existieran complicaciones ni materialización de riesgos que no fueren inherentes al procedimiento.

El adecuado actuar de mi representado se ve reflejado precisamente en que el demandante no hubiese identificado un daño real susceptible de reparación, puesto que no existe.

Así, no hubo en ningún momento exposición de la paciente a riesgos o actos médicos que no fueren necesarios o que fueren injustificados, o no acordes con su diagnóstico, de tal manera que no hay daño que pueda generar la obligación de reparar. Según la jurisprudencia de la Honorable Corte suprema de Justicia, daño es *"todo detrimento, menoscabo o deterioro, que afecta bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con su esfera espiritual o afectiva, o con los bienes de su personalidad". Además, es el requisito "más importante (…), al punto que sin su ocurrencia y demostración, no hay lugar a reparación alguna"* (CSJ, SC del 1° de noviembre de 2013, Rad. n.° 1994-26630-01).

Sin embargo, cita este mismo tribunal que, para que sea *"susceptible de reparación,* ***debe ser 'directo y cierto' y no meramente 'eventual o hipotético', esto es, que se presente como consecuencia de la 'culpa' y que aparezca 'real y efectivamente causado'"*** (CSJ,

SC del 27 de marzo de 2003, Rad. n.° 6879). (Negrilla fuera del texto original). En el presente caso se puede evidenciar que las situaciones que podrían postularse como adversas, son propias del procedimiento, imprevisibles y de ninguna manera son consecuencia del actuar negligente o imprudente de mi representado, pues corresponden a situaciones corporales propias de cada paciente, como lo es la cicatrización, aun así, esto no es lo que alega el demandante.

Finalmente, el demandante encausó su demanda en meras suposiciones haciendo que el daño no sea identificable, argumentando su escrito sobre unas situaciones fácticas interpretadas a su acomodo pero que en nada establecen un daño, como se quiera, reitero, las actuaciones de mi representado han sido totalmente diligentes, prudentes y cuidadosas y ello lo corrobora la historia clínica. Por ende, no pueden prosperar las pretensiones de la demanda cuando el daño es meramente hipotético, indirecto y no identificable, máxime cuando todo acto médico implica riesgos propios del procedimiento atendiendo a lo variable que es el cuerpo humano, a cómo puede reaccionar y recuperarse, como es el caso de cicatrices, con lo cual no puede declararse responsable a ningún profesional de la salud.

3. **Incumplimiento al tratamiento por parte de la demandante:**

Contrario al cumplimiento contractual, profesional y ético de mi representado, la paciente incumplió con su obligación de adherencia al tratamiento, como bien puede verificarse en la historia clínica, la paciente desatendía los controles, tan así que para la fecha del 31 de julio de 2019, **NO PASADO NI UN SOLO MES DEL PROCEDIMIENTO,** informa la demandante que está en "controles en otro lado y que después vuelve" a pesar de que en las consultas anteriores con mi representado, su recuperación fuera en excelentes condiciones como se describe.

Pasados casi dos meses, el 12 de septiembre de 2019, vuelve a consulta y ya presentaba cicatriz ensanchada en ambos senos, por lo que se le planteó revisión, aún así la paciente se retiró los puntos y se hizo curación aparte, para luego en otra consulta del mes de octubre verificar nuevamente cicatriz ensanchada, planteándose nuevamente revisión, tal como se ejecutó en el segundo momento de la cirugía de mamoplastia de reducción y Pexia mamaria en debida forma por parte de mi representado, claramente ajustado a los parámetros de la lex artis y de toda la información que se le había brindado a la paciente y que consta en la historia clínica.

En esta excepción es importante advertir que la cicatriz de la paciente, es un riesgo imprevisible descrito en el consentimiento informado como una de las principales complicaciones médicas inherentes al tratamiento, de tal manera que dependiendo de la propia reacción humana esta cicatriz varía totalmente. Como puede observarse, en los

consentimientos informados de mi representado, siempre se describió que: ***"Como resultado de la cirugía existirá una cicatriz que será permanente. Todos los esfuerzos serán para disminuir y/o disimular…" "Podrá haber complicaciones inherentes de la cicatriz como hipertrofia (cicatriz aumentada)…"*** Es por ello por lo que en la presente demanda se puede verificar una mala intención, pues a la paciente se le han brindado atenciones de calidad, de cortesía y de profesionalismo por parte de mi representado, y realmente quien ha incumplido ha sido la paciente.

Así sucedió en varias oportunidades donde la paciente reiteradamente incumplía con sus obligaciones de adherencia al tratamiento, debiendo mi representado lidiar con ello y aún así, con todo el profesionalismo, realizar los actos médicos según las necesidades de la paciente y con apego a la ciencia médica.

4. **Excepción de contrato cumplido:**

Como se puede observar su Señoría, el contrato de prestación de servicios médicos, se ejecutó en debida forma y a la paciente le brindaron los procedimientos que contrató, se le prestaron todos los servicios que requería, todos ellos llevados acorde con la ciencia médica; recordando que los negocios jurídicos pueden ser de carácter verbal o escrito y ello no significa que una de las partes pueda asumir de mala fe posturas o situaciones que existieron o no existieron en el negocio. Por ende, no puede manifestar el demandante que no se le realizó uno de los procedimientos a la paciente, cuando en la descripción quirúrgica de mi representado se establece **LA REALIZACIÓN DE AMBOS PROCEDIMIENTOS.**

A la paciente se le realización dos procedimiento, el primero de ellos ejecutado en dos momentos, en el primer momento Mamoplastia de aumento + Pexia y en el segundo momento Revisión de cicatriz, así, en la segunda intervención que fue la última, se le realizó mamoplastia con implantes según se acordó con la paciente y como consta en la historia clínica.

Si analizamos estos procedimientos, se puede llegar a la siguiente conclusión: primero, con la mamoplastia de reducción, indudablemente las mamas disminuyeron su tamaño, y como se describe en la historia clínica, se realizó la Pexia para su levantamiento. Posteriormente, en la revisión postoperatoria se evidencia una no tan favorable cicatrización, por lo que se le realiza un segundo momento de la cirugía, téngase en cuenta que según el consentimiento informado otorgado por mi representado y firmado por la paciente, se describe de forma resaltada en el numeral 4 que: ***"…el grado efectivo de mejoría no puede ser previsto o garantizado por el profesional, pues esto depende de la reacción fisiológica de cada paciente, pudiendo inclusive haber necesidad de una nueva operación, todos los procedimientos de revisión, perfeccionamiento, CORRECCIÓN DE CICATRICES, corrección de asimetrías, correrán a cargo de la paciente"*** (Mayúscula y

cursiva fuera del texto original), tal como sucedió en el presente caso, por ello se realizó ese segundo momento de cirugía (Revisión de cicatriz) correspondiente al procedimiento inicial.

Finalmente, respecto a la ultima intervención, como puede verificarse en la historia clínica, en acuerda junto con la paciente y lo que ella manifestaba requerir, se realizó ahora sí, un segundo procedimiento con implantes mamarios, brindando la información obligatoria y necesaria.

Como puede verificarse, las obligaciones médicas fueron cumplidas exitosamente, los controles, los actos médicos, las órdenes médicas, la información etc., así, la situación fáctica y probatoria, determinan que los procedimientos quirúrgicos realizados a la paciente, se cumplieron a cabalidad y según lo acordado, fueron realizados de buena fe, con todo el profesionalismo y atendiendo a las necesidades de la paciente.

Sumado a lo anterior como se dijo en líneas anteriores, si bien dentro de las consultas realizadas por parte de mis representados, se informó a la paciente los posibles riesgos y complicaciones que podría entrañar el procedimiento realizado, cabe resaltar que mi representado actúa siempre, no solo en este proceso, evitando cualquier situación riesgosa para sus pacientes. En el caso concreto, como puede evidenciarse, no se materializó ningún daño y por el contrario mi representado cumplió con todas y cada una de sus obligaciones de forma satisfactoria, de allí que no existieran complicaciones en los procedimientos.

En virtud de lo anteriormente expresado se puede colegir que las acciones tomadas por parte de mi representado, el doctor **Darío Salazar**, siempre se encontraron encaminadas a cumplir con lo pactado con la paciente y sus momentos de cirugía, fueron debidamente realizados.

5. Existencia y validez del consentimiento informado:

Pretende el demandante omitir la existencia de todos los consentimientos informados y lo que en ellos se informa. Para iniciar, por regla general y por jurisprudencia se ha institucionalizado el consentimiento informado como un Acto Médico, mediante el cual el profesional que realizará el procedimiento le informa al paciente la cirugía, la razón de la misma y los riesgos que pueden presentarse y con posterioridad a ello, con el acto de aceptación del procedimiento y conocimiento de sus riesgos, la paciente asiente y firma de manera voluntaria un documento en el que queda plasmado todo lo dicho y se procede a realizar la cirugía. Tal como sucedió en el presente caso, donde a la paciente siempre se le mantuvo informada en relación con las intervenciones quirúrgicas a realizar, sobre las complicaciones, el área del procedimiento, los cuidados posoperatorios, la necesidad de realizar un segundo momento de la cirugía etc.

En relación con lo anterior, reitera la Honorable Corte Suprema de Justicia en sentencia SC7110-2017 frente a este acto médico que *"el galeno con la información que proporciona debe permitir la autodeterminación del policitado, para obtener su aquiescencia a fin de que voluntariamente se someta a la intervención, se concientice y asuma los riesgos y beneficios de la terapia; y finalmente, tome su determinación sin coacción ni engaño".* De tal manera que no puede el demandante ahora venir a expresar que a la paciente no se le explicaron riesgos, sobre todo, cuando estos además se hacerse de manera verbal, se encuentran con total claridad y detalle en el acto médico documentado de consentimiento informado que hace parte de la historia clínica, tal como se citó en la excepción de contrato cumplido.

Con la mentada cita se puede colegir que a la paciente se le brindó una información integral sobre los procedimientos, de tal manera que asintió someterse a ellos, asumiendo naturalmente los riesgos propios de este tipo de actos médicos. Lo que permite advertir que el demandado cumplió con sus obligaciones tal y como lo ordena la norma y la jurisprudencia, razón por la cual no es viable de ninguna manera deprecar responsabilidad por parte de mi representado.

6. **Debida Diligencia y Cuidado:**

Esta excepción se encuentra llamada a prosperar por cuanto las acciones de mi representado y su equipo quirúrgico desde el momento en que inició la atención a la demandante, se han basado en los postulados de Protocolos Médicos, las atenciones han sido oportunas, diligentes, cuidadosas y dispuestas a atender siempre las afectaciones que pudiera sentir la paciente, hechos que no pueden desconocerse puesto que están descritos en los documentos clínicos, inclusive aportados por el demandante.

Así, cada uno de los actos médicos resultaron acorde a lo requerido por la paciente y con base en la ciencia médica, de allí que no existieran complicaciones que pusieran en riesgo su integridad física, ni fisiológica ni psíquica.

7. **Obligaciones de medio de mi representado:**

Desde el momento que nació la relación médico paciente mi representado ha actuado con total responsabilidad y cortesía con la paciente, ha estado atendo para atender sus necesidades, y sobre todo, en relación con esta excepción, le informó de forma verbal y escrita a la paciente que su actuar correspondía a obligaciones de medio y NO de resultado tal como se verifica en los consentimientos informados. Sin embargo, el demandante ha planteado todo lo contrario aunque los elementos materiales probatorios no corroboren ni en una minúscula medida su malintencionada postura, pues la ciencia médica es una obligación de medio en todos los escenarios, estéticos, de urgencia, reconstructivos etc.

Salvo que en realidad taxativamente el profesional de la salud se comprometa a un resultado determinado.

Obligarse a un resultado resulta imposible en la ciencia médica ya que depende de muchos factores externos que se salen de los parámetros de la diligencia y cuidado que un profesional pueda emplear, en palabras de la Honorable Corte Suprema de Justicia:

> *"no es cierto que siempre las obligaciones del médico dentro de la cirugía estética sean de resultado, y que aún actuando dentro de los límites de la lex artis y con toda la diligencia y cuidado, se pueden presentar complicaciones debido a factores externos o personales del paciente, que puede modificar los fines esperados." (Corte Suprema de Justicia, SC2555-2019, Radicación No. 20001-31-03-005-2005-00025-01, 12 de julio de 2019).*

En este proceso se evidencia que los elementos materiales probatorios de ninguna manera establecen que mi representado se hubiese comprometido a un resultado y fue una situación que se mantuvo en todo momento. Por el contrario, siendo una obligación de medio, mi prohijado empleó todos los actos de prudencia y diligencia en los procedimientos quirúrgicos por lo que fueron realizados de acuerdo a la lex artis, evitando riesgos para la paciente.

8. **Mala fe de la parte demandante:**

La presente excepción se encuentra llamada a prosperar toda vez que el demandante ha estructurado su demanda en relación con una inadecuada valoración de la historia clínica, tergiversando la realidad, asumiendo situaciones inexistentes y pretendiendo crear todo un escenario que va en contravía de lo que es la verdad y la justicia.

De acuerdo a los elementos materiales probatorios se puede verificar que: se cumplió el contrato, no hubo daño, las obligaciones eran de medio, se informó a la paciente, se acordaron los procedimientos, se informó la posibilidad de una nueva intervención etc. Lo que contraría toda posición tomada por el demandante y su representada, actuando claramente de mala fe.

Ante la mala fe de la demandante debe aplicarse el artículo 79 del Código General del Proceso en los artículos 80 y 81 que indican que existe temeridad o mala fe, cuando se alegan hechos contrarios a la realidad y que la parte que actúa de esta manera debe ser sancionada con multas entre 10 y 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

9. **Excepción genérica**

Solicito al señor Juez que en el evento de encontrar probada una excepción que no hubiese tenido en cuenta el suscrito, pero que evidencia ausencia de responsabilidad contractual y/o extracontractual de parte de mi representado, la misma sea declarada.

Objeción al Juramento Estimatorio

Atendiendo a que la demandante no presenta pruebas que soporten sus pretensiones materiales en los términos del artículo 206 del Código General del Proceso, me permito presentar Objeción a dicho juramento, en los términos y para los efectos de la norma citada.

Pruebas

- **Interrogatorio De Parte**

Sírvase su señoría decretar el interrogatorio de parte de la demandante señora **Angélica María Caicedo Téllez** para que en diligencia señalada por el Despacho se absuelva interrogatorio con el fin de obtener confesión sobre las excepciones formuladas.

- **Declaración De Parte**

Solicito a su señoría citar al despacho al doctor **Darío Salazar Salazar**, con el fin de que rinda declaración de parte y puedan ser interrogados por el suscrito, lo anterior en virtud de lo dispuesto en el código general del Proceso.

- **Pericial**

De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso, solicito respetuosamente al señor Juez conceder el término allí dispuesto para aportar el Dictamen Pericial que por cuestiones de tiempo no se pudo aportar con esta contestación. El dictamen solicitado es de un médico especialista en **Cirugía Plástica y Reconstructiva,** los cuales servirán de soporte para sustentar los argumentos que aquí se plantean.

- **Contradicción Del Dictamen Aportado Por La Demandante**

Sírvase su señoría en el momento oportuno, garantizar la oportunidad procesal de contradecir el dictamen pericial aportado por la parte demandante, *de conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso, la contradicción de los dictámenes presentados por la demandante se realizará en el momento procesal oportuno.*

- **Testimoniales:**

Sírvase su señoría llamar al despacho como testigo técnico al Cirujano Plástico, doctor **Diego José Caycedo** identificado con cédula de ciudadanía número 16.631.484. El citado doctor podrá ser contactado al correo electrónico diegojosecaycedo@gmail.com

- **Documentales**

Sírvase su señoría tener como pruebas las mismas presentadas en la demanda que sean favorables a mi representado. Adicional a ellas me permito aportar los siguientes documentales:

- Hoja de vida del doctor **Darío Salazar.**
- Historia clínica de la paciente autenticada frente a los procedimientos realizados.

- **Manifestación sobre pruebas aportadas por la parte demandante:**

Solicito señor juez sean **tachadas de falsedad** según el artículo 269 del Código General del Proceso las pruebas correspondientes al material fotográfico aportado por la parte demandante, toda vez que existe una irregularidad en dichos documentos, por cuanto en las fotos descritas como de "antes del procedimiento" y "después del procedimiento" no concuerdan atendiendo a un Tatuaje que no corresponden a la paciente intervenida quirúrgicamente por mi representado impidiendo que exista seguridad jurídica y procesal sobre ellas, pues no es posible identificar a la paciente.

Anexos

Todos los relacionados en el acápite de pruebas.

Petición Especial

Solicito dar aplicación especial al Acuerdo PSSAA-16554 del 5 de agosto de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura y en consecuencia condenar a la parte pretensora condenar por concepto de agencias en derecho el 7.5% de las pretensiones en primera instancia para cada uno de los demandados y 6 SMLMV en segunda instancia.

Notificaciones

El demandado doctor **Darío Salazar Salazar** recibe notificaciones en la Calle 5D Nº 38A-35 Torre 2 Cons. 702 Cali-Valle, o al correo electrónico dasalazarsalazar@hotmail.com

El suscrito **Pedro Joaquín Velandia Pérez** en la Calle 95 número 15-33, oficina 401, en Bogotá D.C., o al correo pedrovelandiaperez@gmail.co,

Cordialmente,

Pedro Joaquín Velandia Pérez
C.C. 79.718.262
T.P. 114.912 C.S.J.

DARIO SALAZAR SALAZAR

ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

ESPECIALISTA EN CIRUGIA CRANEO- ORBITO - MAXILOFACIAL

R.M. 760509/002

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS INTERNATIONAL MEMBER

FEDERACIÓN IBERO LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA – FILACP.

INTERNATIONAL CONFEDERATION FOR PLASTIC, RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY – IPRAS.

AO – CMF FOUNDATION. FUNDACIÓN INTERNACIONAL PARA EL ESTUDIO DE LA OSTEOSINTESIS – CAPITULO CRANEO-MAXILOFACIAL.

SOCIEDAD ARGENTINA DE LÁSER Y TECNOLOGÍA MÉDICA.

IDENTIFICACION

NOMBRE	: DARIO SALAZAR SALAZAR
EDAD	: 43 años.
NACIONALIDAD	: Colombiano
FECHA DE NACIMIENTO	: 11/09/1976
LUGAR	: Cali – Valle
ESTADO CIVIL	: Casado
CEDULA	: 94489073 de Cali
TELEFONO	: (0057) (2)5556239
CELULAR	: (0057)3104993876 (0057)3108322130

DIRECCION : Calle 5d # 38ª – 35 edificio Vida Centro profesional consultorio 702 torre 2, Cali, Valle, Colombia.
CORREO ELECTRONICO : info@doctordariosalazar.com

ESTUDIOS REALIZADOS

Bachiller académico Colegio San Juan Berchmans, Comunidad Jesuita, Cali. 1993.

Medicina y Cirugía. Título obtenido: **MEDICO Y CIRUJANO**. Universidad Libre, Seccional Cali. Octubre del 2000.

Cirujano Plástico Estético y Reconstructivo. Título obtenido **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO**. Programa Integrado de Cirugía Plástica. Universidad Militar Nueva Granada - Fundación Universitaria Ciencias de la Salud. Hospital Militar Central – Hospital de San José – Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá - Colombia. Marzo de 2008.

Cirujano Oral y Maxilofacial. Título obtenido **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**. Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Hospital de San José - Hospital Infantil de San José. Bogotá - Colombia. Febrero de 2009.

SUBESPECIALIZACIÓN DE CORTA DURACION (SHORT-TERM FELLOWSHIP) EN CIRUGÍA CRÁNEO-ORBITO-MAXILOFACIAL. AO FOUNDATION- AOCMF. Servicio de Cirugía Cráneo-Orbito-Maxilofacial de la Universidad de Múnich-Alemania (klinik fur Mund-kiefer- und Gesichtschirugie Ludwig-Maximilians-Universitat). Centro de referencia en cirugía cráneo-orbito-maxilofacial y Centro de entrenamiento especializado fundación AO - AOCMF. Desde 07/06/2010 hasta 30/07/2010. Director general del curso Prof. Dr. Michael Ehrenfeld.

SUBESPECIALIZACION DE CORTA DURACION (SHORT-TERM FELLOWSHIP) EN CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA ESPECIALIZADA DE PABELLÓN AURICULAR Y CIRUGÍA ESTÉTICA FACIAL AVANZADA. Clínica Georges Bizet. Paris – Francia. Desde 01/09/2011 hasta 25/11/2011. Directora exclusiva del curso (un Docente un Fellow) Mme. Dra. Francoise Firmin.

ROTACIONES ESPECIALES

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA. BOGOTA – COLOMBIA. Servicio de cirugía plástica y cirugía de cabeza y cuello. Desde 01/02/2007 hasta 30/o4/2007. Jefe servicio Dra. Gloria Ordoñez.

SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE. CIRUGÍA CRANEO FACIAL PEDRIATICA. Semi-presencial desde 05/2009 hasta 05/2010. Doctor Rolando Prada Madrid.

SERVICIO DE CIRUGÍA CRÁNEO-ORBITO-MAXILOFACIAL. UNIVERSIDAD DE MUNICH-ALEMANIA (KLINIK FUR MUND-KIEFER- UND GESICHTSCHIRUGIE LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITAT). Cirugía Cráneo-Orbito-Maxilofacial. AO FOUNDATION- AOCMF. Centro de referencia en cirugía cráneo-orbito-maxilofacial y Centro de entrenamiento especializado fundación AO - AOCMF. Desde 07/06/2010 hasta 30/07/2010). Director general del curso Prof. Dr. Michael Ehrenfeld.

SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA CLINICA GORGES BIZET. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA ESPECIALIZADA DE PABELLÓN AURICULAR Y CIRUGÍA ESTÉTICA FACIAL AVANZADA. Clínica Georges Bizet. Paris – Francia. Desde 01/07/2011 hasta 25/11/2011. Directora exclusiva del curso (un Docente un Fellow) Mme. Dra. Franciose Firmin.

SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE. CIRUGIA RECONSTRUCTIVA ESPECIALIZADA DE ANOMALIAS CRANEO – ORBITO – MAXILOFACIALES EN NIÑOS. Hospital infantil de San José. Bogotá – Colombia. Desde Mayo 2009 a Diciembre 2010. Dr. José Rolando Prada Madrid.

CARGOS DOCENTES DESEMPEÑADOS

Instructor asociado Servicio de Cirugía Plástica Hospital de San José - Hospital Infantil Universitario de San José. Febrero 2008 – Febrero de 2009. Bogotá-Colombia.

Docente Servicio de Cirugía Plástica Universidad del Valle – Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" desde Mayo 2009 hasta la fecha. Cali – Valle.
Docente AD-honorem desde 2009.
Docente contratista desde 2015.
Actualmente como docente nombrado desde enero 2016 hasta la fecha, cargo obtenido por concurso de méritos.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Miembro de AO Alumni Association CMF (Asociación internacional para el estudio de la osteosíntesis – Capitulo craneomaxilofacial) desde Julio 2007.

Miembro de número de Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética desde 2009.

Miembro de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica y Reconstructiva. FILACP desde 2010.

International Confederation for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery. IPRAS desde 2010.

Sociedad de Argentina de láser y tecnología medica. Miembro Adherente Extranjero desde 2014.

International member American Society of plastic Surgeons for 2018.

TRABAJOS DE INVESTIGACION

NEOUMBILICOPLASTIA, TECNICA DE TRES SUTURAS, DESCRIPCION DE UNA TECNICA QUIRURGICA. Servicio de Cirugía Plástica, Hospital de san José. Trabajo terminado. Presentado como tesis de grado UMNG. Presentado en Congreso Nacional de Cirugía Plástica, Pereira 2008. Publicado en la revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Vol. 14, No 1, Julio de 2008, págs. 43 – 57.

ABORDAJE RETROAURICULAR PARA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR: MODIFICACION DE UNA TECNICA QUIRURGICA. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DE SAN JOSE – BOGOTA 2007 - 2008. Servicio de Cirugía Máxilofacial Hospital de San José. Premio Roemmers al mejor trabajo de investigación promoción de residentes 2009. FUCS – HSJ. Febrero de 2009. Trabajo presentado en Congreso Nacional de Cirugía Plástica, Barranquilla Mayo de 2009. Publicado en la revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Vol. 15, No 1, Julio 2009, págs. 13 - 21.

ABORDAJE RETROAURICULAR PARA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR: MODIFICACION DE UNA TECNICA QUIRURGICA. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DE SAN JOSE – BOGOTA. ESTUDIO PROSPECTIVO". Servicio de Cirugía Máxilofacial Hospital de San José. Trabajo en proceso de recolección de datos.

MANEJO DE FRACTURAS DE MANDIBULA POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO. EXPERIENCIA SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA UNIVERSIDAD DEL VALLE. ESTUDIO RETROSPECTIVO SERIE DE CASOS. Servicio de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva Universidad del Valle - Hospital Universitario del

Valle. Trabajo presentado en el XVIII Congreso de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica. Panamá. Junio de 2010.

CAPITULOS EN LIBROS DE TEXTO

DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUME DENTOALVEOLAR. CAPITULO 13. AUTOR. LIBRO: Cirugía Craneomaxilofacial. Editores: Cantini, J. Prada, R. Editorial: Impresión médica. FUCS: Fundación universitaria ciencias de la salud. Facultad de medicina. 2012. Volumen I. pág. 287 -306.

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS ALTERACIONES DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR. AUTOR. LIBRO: Cirugía Craneomaxilofacial. Capitulo: 31. Editores: Cantini, J. Prada, R. Editorial: Impresión médica. FUCS: Fundación universitaria ciencias de la salud. Facultad de medicina. 2012. Volumen II, pág. 793 – 802.

INJERTOS ALVEOLARES. AUTOR. Capítulo 51 LIBRO: Cirugía Craneomaxilofacial. Editores: Cantini, J. Prada, R. Editorial: Impresión médica. FUCS: Fundación universitaria ciencias de la salud. Facultad de medicina. 2012. Volumen II, pág. 1119 - 1136

HIPERTELORISMO Y ENCEFALOCELE. AUTOR. LIBRO: Cirugía Craneomaxilofacial. Capitulo: 62. Editores: Cantini, J. Prada, R. Editorial: Impresión médica. FUCS: Fundación universitaria ciencias de la salud. Facultad de medicina. 2012. Volumen II, pág. 1345 - 1375

ARTICULOS EN REVISTAS CIENTIFICAS

NEOUMBILICOPLASTIA, TECNICA DE TRES SUTURAS, DESCRIPCION DE UNA TECNICA QUIRURGICA. Servicio de Cirugía Plástica, Hospital de san José. Presentado en Congreso Nacional de Cirugía Plástica. Publicado en la revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Vol. 14, No 1, Julio de 2008, págs. 43 – 57.

ABORDAJE RETROAURICULAR PARA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR: MODIFICACION DE UNA TECNICA QUIRURGICA. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DE SAN JOSE – BOGOTA 2007 - 2008.

Servicio de Cirugía Máxilofacial Hospital de San José. Publicado en la revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Vol. 15, No 1, Julio 2009, págs. 13 - 21.

THE UGLIFYING HUMAN FACE SYNDROME (SAGLIKER) CLINICAL DIAGNOSIS AND SURGICAL APPROACH. Artículo en proceso de publicación.

DISTINCIONES ESPECIALES OBTENIDAS

PREMIO ROEMMERS AL MEJOR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PROMOCIÓN DE RESIDENTES 2009. FUCS – HSJ. FEBRERO DE 2009. Abordaje Retro auricular para Articulación Temporomandibular: modificación de una técnica quirúrgica. Experiencia en el Hospital de San José – Bogotá 2007 - 2008. Servicio de Cirugía Máxilofacial Hospital de San José. Trabajo presentado en Congreso Nacional de Cirugía Plástica, Barranquilla Mayo de 2009. Publicado en la revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Agosto de 2009.

CURSOS REALIZADOS

Encuentro de manejo multidisciplinario en labio y paladar hendido. La sociedad Colombiana de Cirugía Plástica estética y Reconstructiva – fundación Operación Sonrisa Colombia. Bogotá D.C 7 y 8 de junio de 2019.

AOCMF Course – Management of Facial Trauma. AOCMF Latin America. Bogota, Junio 22 – 23 de 2018. **DIRECTOR DE CURSO.**

Curso de actualización en cirugía Craneomaxilofacial. Sociedad colombiana de cirugía plástica, estética y reconstructiva, Fundación Santa fe de Bogotá, Hospital Infantil Universitario de San José. Bogotá, Colombia 11 y 12 de mayo de 2018. **ASISTENTE**

IX Congreso "INTERCONTINENTAL RHINOPLASTY". Intercontinental rhinoplasty. Cali, Colombia Febrero 8, 9 y 10 de 2018. **ASISTENTE**

X Congreso Regional Bolivariano de la FILACP y en el XXXVI Congreso Nacional de Cirugía Plástica SCCP. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica estética y Reconstructiva – Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica. Cartagena, Colombia 13 al 16 de Septiembre de 2017. **ASISTENTE**

IX Congreso Internacional de Quemaduras y Heridas Avances del Milenio. Piel para Renacer Fundación del Quemado. Bogotá, Colombia 24 y 25 de Agosto 2017. **ASISTENTE**

AOCMF Course – Management of Facial Trauma. AOCMF LATIN AMERICA. Bogotá, Colombia Junio 23 – 24 2017. **EXPOSITOR**

South American Plastic Surgery Meeting. SAPS. Cartagena, Colombia Mayo 25 – 27 de 2017. **ASISTENTE**

Diplomado de "MICROCIRUGIA BASICA" Universidad del Valle Facultad de Salud. Cali, Colombia 22 de julio a 2 de diciembre de 2016. **ASISTENTE**

AOCMF Course – Management of Facial Trauma. AOCMF Latín América. Bogotá, Colombia 16 a 17 Junio de 2016. **ASISTENTE**

South American Plastic Surgery Meeting. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Bogotá, Colombia, 5 a 7 Mayo de 2016. **ASISTENTE**

Uso de herramientas colaborativas de google como apoyo a la labor docente Niveles I – II – III. Universidad del Valle. Cali, Colombia, Entre el 20 de Enero y el 20 de Abril de 2016. **ASISTENTE**

XI Simposio de Cirugía Plástica, Estética facial y nariz. Sociedad Colombia de cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva Seccional Central. Bogotá D.C, Colombia Septiembre 25 y 26 de 2015. **ASISTENTE**

AOCMF Course – Advances in Orthognathic and TMJ Surgery. AOCMF Latín América. Medellín, Colombia, Septiembre 10 -11 2015. **ASISTENTE**

Primer Simposio de Actualización en Cirugía. Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia, 9 Septiembre de 2015. **PONENTE**

1er. Curso Colombo-Brasilero de Cirugía Plástica. Pontificia Universidad JAVERIANA Bogotá – Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia, 21 y 22 Agosto de 2015. **ASISTENTE**

AOCMF Seminario – Fracturas de Cóndilo. AOCMF Latín América. Cali, Colombia, Marzo 26 de 2015. **ASISTENTE**

19º Simposio Internacional de cirugía Plástica "siglo XXI". Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires. Buenos Aires, 29 de Noviembre de 2014. **ASISTENTE**

1º Simposio Satélite Laser XXI. Sociedad Argentina de Laser y Tecnología Médica. Buenos Aires, 27 de Noviembre de 2014. **ASISTENTE**

Simposio de Cirugía plástica "Reconstruyendo vidas". Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, seccional pacifico. Santiago de Cali, Octubre 16 de 2014. **ASISTENTE**
XVIII Curso Internacional de Cirugía Plástica Estética. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Bucaramanga, Marzo 19 al 23 de 2014. **ASISTENTE**

XVIII Curso Internacional de cirugía Plástica Estética - Simposio ISAPS – SCCP Cirugía Postbariatrica. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica. Bucaramanga, Marzo 19 de 2014. **ASISTENTE**

Simposio en Derecho Medico. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Cali, Marzo 8 de 2014. **ASISTENTE**

13 Congreso Nacional de Cirugía Plástica de Guatemala – 1er Curso Internacional de ISAPS en Guatemala, Asociación Guatemalteca de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Guatemala de la Asunción, Febrero de 2014. **EXPOSITOR**

II Curso de Actualización en labio y Paladar Hendido. FISULAB Centro de Rehabilitación integral para niños con labio y Paladar Fisurado. Bogotá 25 y 26 de Octubre de 2013. **ASISTENTE**

Simposio de Cirugía Plástica Facial EXPOSHOW 2013. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Cali, Octubre 23 de 2013. **EXPOSITOR**

AOCMF Simposio – Avanzado de Cirugía del Tercio Medio Facial. AOCMF Latín América. Medellín Septiembre de 2013. **ASISTENTE**

8º Congreso Bolivariano de Cirugía Plástica de la FILACP y 34º Congreso Nacional de la SCCP. Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica – Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Santa Marta Abril de 2013. **ASISTENTE**

XXXVI Congreso Nacional "Bodas de Oro" Alacibu. Asociación Colombiana de Cirugía Oral y Maxilofacial. Cartagena Agosto de 2012**. ASISTENTE**

XIX Congreso federación ibero latinoamericana de cirugía plástica FILACP, XVII Curso internacional de cirugía plástica estética de la SCCP, Reconstruyamos la Estética. FILACP. Mayo de 2012. **ASISTENTE**

XIII Curso de actualización en Cirugía Plástica, II Encuentro de Cirujanos Plásticos del sur Occidente Colombiano. Universidad del Valle. Cali, Mayo de 2012. **EXPOSITOR**

Actividad académica bodylift, dictada por el Dr. Jean François Pascal. Sociedad colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Cali, Abril de 2012. **ASISTENTE**

Simposio Cirugía Plástica de la Mama. Sociedad Colombia de Cirugía Plástica Seccional Pacifico. Cali, Febrero de 2012. **ASISTENTE**

Intercambio de experiencias con expertos. Allergan Academy. Cali, Agosto de 2011. **ASISTENTE**

33º Congreso Nacional S C C P "Arte Belleza Ciencia". Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Pereira, junio de 2011. **ASISTENTE**

Curso AOCMF Principios Básicos Craneomaxilofacial. AOCMF Latín América. Bogotá, Octubre de 2010. **EXPOSITOR**

XVI Curso Internacional de Cirugía Plástica Estética, Cali embellece al Mundo. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Cali, Septiembre de 2010. **ASISTENTE**

Últimas técnicas en Reconstrucción Mamaria y Cirugía Estética. Mentor. Cali, Septiembre de 2010. **ASISTENTE**

1er Simposio Estado del Arte en Reconstrucción Nasal. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Abril 2010. **ASISTENTE**

IX Simposio: Última Frontera en el Manejo de la Obesidad. Sociedad colombiana de cirugía plástica. Bogotá, Marzo 2010. **ASISTENTE**

XII Curso de Actualización en Cirugía Plástica, 1er Encuentro Cirujanos Plásticos del Suroccidente Colombiano. Servicio de Cirugía Plástica de la Universidad del Valle. Cali, Febrero 2010. **ASISTENTE**

Curso-Taller Cirugía Plástica Endoscópica Facial. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Bogotá, Octubre de 2009. **ASISTENTE**

Curso AO Cirugía Ortognatica. AO Foundation Education. Agosto 14 - 15 de 2009, Bogotá D.C, Colombia. **ASISTENTE**

XXXII Congreso Nacional de Cirugía Plástica. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Barranquilla, Mayo de 2009. **ASISTENTE**

XXXIII Congreso Nacional de Cirugía Oral y Maxilofacial. Asociación Colombiana de Cirugía Oral y Maxilofacial ACCOMF. Bogotá, marzo de 2009. **ASISTENTE**

VI Congreso Regional Bolivariano de Cirugía Plástica FILACP. Sociedad Peruana de Cirugía Plástica - IPRAS. Lima, Perú 29 al 31 de 2009. **ASISTENTE**

VI Congreso Regional Bolivariano de Cirugía Plástica, Curso Pre Congreso de Cirugía Estética FILACP. Sociedad Peruana de Cirugía Plástica - IPRAS, Lima, Perú, Enero 28 de 2009. **ASISTENTE**

VI Congreso Regional Bolivariano de Cirugía Plástica FILACP, I Convención Ibero latinoamericana de residentes. Sociedad Peruana de Cirugía Plástica - IPRAS, Lima, Perú, Enero 27 de 2009. **ASISTENTE**

Growth and development in craneofacial anomalies: controversies in surgical correction and Management. Albert Einstein College of medicine. New York, NY, November de 2008. **ASISTENTE**

Encuentro grupos de manejo de labio y paladar hendido. Sociedad colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Bogota, Octubre de 2008. **ASISTENTE**

3er Congreso Internacional de Cirugia Oral y Maxilofacial e Implantologia. Universidad Nacional de Colombia. Bogota, Octubre de 2008. **ASISTENTE**

Taller de tallado de cartílago en modelo Bovino para la reconstrucción auricular. Universidad el Bosque, postgrado de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. Bogotá, septiembre de 2008. **ASISTENTE**

Curso AO principios básicos en cirugía Craneomaxilofacial. AO Foundation. Bogotá, septiembre de 2008. **EXPOSITOR**

Simposio AO avanzado en cirugía Craneomaxilofacial. AO Foundation. Buenos Aires, Argentina, Abril de 2008. **ASISTENTE**

XV Curso Internacional de Cirugía Estética. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, estética y reconstructiva. Bogotá, Abril de 2008. **ASISTENTE**

II Congreso Nacional de Mastología. Asociación Sociedad Colombiana de Mastología. Cartagena, Noviembre de 2007. **ASISTENTE**

Primer symposium internacional de cirugía plástica endoscópica y cirugía estética nasal. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica. Bogotá, Septiembre de 2007. **ASISTENTE**

Seminario AO avanzado de distracción ósea. AO Foundation. Bogotá Julio de 2007. **ASISTENTE**

Curso AO Principios en Cirugía Craneomaxilofacial. AO Foundation. Lima, Perú, Junio de 2007. **ASISTENTE**

XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Colombiana Cirugía Plástica, estética, maxilofacial y de la mano. Pereira, Mayo de 2007. **ASISTENTE**

Curso de reconstrucción Mamaria con implantes de Becker. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Agosto de 2006. **ASISTENTE**

XIV Curso Internacional de Cirugía Estética. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica. Medellín, Mayo de 2006. **ASISTENTE**

I Curso de labio y paladar hendido, manejo interdisciplinario. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, estética, maxilofacial y de la mano. Bogotá, Octubre de 2005. **ASISTENTE**

Seminario AO avanzado de Cirugía Craneomaxilofacial - reconstrucción craneofacial. AO International. Bogotá, septiembre de 2005. **ASISTENTE**

Jornada de Osteosíntesis en Craneomaxilofacial. Synthes Colombia. Bogotá, Junio de 2005. **ASISTENTE**

XXX Congreso Nacional Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y IV Congreso Regional Bolivariano de la FILACP. Cartagena. Marzo de 2005. **ASISTENTE**

XIII Curso Internacional de Cirugía Estética. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica. Santa Marta, Agosto de 2004. **ASISTENTE**

I Congreso de actualización en cáncer mamario. Clínica del Seno. Bogotá, Julio de 2004. **ASISTENTE**

EXPERIENCIA LABORAL

Darío Salazar Cirugía Plástica S.A.S. Consulta y práctica privada en Cirugía Plástica y Cirugía Craneomaxilofacial. Abril 2011 hasta la fecha. Cali - Valle.

Cirujano Plástico Clínica Comfenalco – Valle. Programa de Cirugía Estética y Reconstructiva. Desde junio 2009 hasta la fecha. Cali – Valle.

Docente contratista Servicio de Cirugía Plástica Universidad del Valle. Desde Diciembre de 2014
Cirujano Plástico Servicio de Cirugía Plástica Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" Mayo 2009 – Julio 2014.Cali – Valle.

Clínica Santiago de Cali, programa consulta externa Colseguros, Mayo 2002 – Noviembre 2002. Medicina General. Cali – valle.

Servicio Social Obligatorio, Secretaria de Salud Municipal de Cali, Centro de Salud la Primavera. Febrero 2001 – Febrero 2002.

REFERENCIAS FAMILIARES

Javier Salazar Salazar. Ginecoobstetra – Perinatologo. Vida Centro Profesional. Calle 5d 38ª-35. Torre 2. Consultorio 703. Tel. 5561485 – 5568085. Cali-Valle.

Marina Salazar Herrera. Educadora. Licenciada en idiomas. Tel. 6652214 Cali-Valle.

REFERENCIAS PERSONALES

Carolina Betancourt Londoño. Administradora de Empresas. Directora Comercial Mapfre. Tel 3182000 ext. 2502. Cel. 3164688471. Cali – Colombia.

Laura Marcela Sánchez. Contadora Pública. Darío Salazar Cirugía Plástica S.A.S. Tel 5556239. Cel. 3108322130.

REFERENCIAS LABORALES

Dr Jorge Ernesto Cantini. Cirujano Plástico. Jefe Servicio Cirugía Plástica Hospital de San José. Jefe Servicio Integrado Cirugía Plástica. Tel. (57-1)3538000 ext. 186. (57)3153312180. Bogotá.

Dr José Rolando Prada Madrid. Docente Servicio Integrado de Cirugía Plástica. Docente Servicio Cirugía Plástica Hospital Infantil de San José. Tel. (57)3153328755 – (57)3002160667. Bogota.

_____

FIRMA.

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Darío Salazar Salazar

C.C. No. 94. 489.073 de CALI

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

El Rector

El Secretario General

En la ciudad de SANTIAGO DE CALI

13 de OCTUBRE del 2000

Acta 1533 Folio 1533 Libro 01

SECRETARIA DEPTAL DE SALUD DEL VALLE
Reconocese este título para todos los efectos legales
Cali, 19 FEB. 2002
Resolución No. 76-0509

C.T. 39758

Oficina de Admisiones y Registro

18 de Octubre del 2000

Registro 007056 Folio 846 Libro de Registro 06

Jefe de Admisiones y Registro

UNIVERSIDAD LIBRE

RECTORIA
SANTIAGO DE CALI-COLOMBIA

Diagonal 37a N° 3 - 29
Barrio Santa Isabel
Conmutador 5581970
Fax 5570318

Miembros de la
Asociación colombiana
de Universidades

Acta de grado No. 1533
Folio No. 1533

007056 06
846 18 10 2000

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Cali siendo las 18:00 horas del día trece (13) de octubre del 2000, se reunieron los doctores **GONZALO DUQUE RICAURTE,** Rector (a) Seccional, **ESPERANZA PINILLOS SAAVEDRA**, Decana de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD-PROGRAMA DE MEDICINA** y **ALEJANDRO ALMARIO MAZUERA,** Secretario Académico de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No.008 de octubre 25 de 1996, de acuerdo con el literal 10 del art. 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado (a) **DARIO SALAZAR SALAZAR,** identificado (a) con la C.C No.**94'489.073** de **Cali (Valle),** quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del programa, en virtud de lo expuesto

RESUELVE:

Otorgarle el título de **MEDICO Y CIRUJANO**, al egresado **DARIO SALAZAR SALAZAR,** previo juramento que se le toma por el Rector Seccional acto seguido se procede a hacer entrega al graduado (a) Sr. (a), **DARIO SALAZAR SALAZAR**, del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de grado en la ciudad de Santiago de Cali a los trece (13) días del mes de octubre del 2000.

Para constancia se expide y firma la presente Acta.

GONZALO DUQUE RICAURTE
El Rector (a)

ESPERANZA PINILLOS SAAVEDRA
El Decano (a)

ALEJANDRO ALMARIO MAZUERA
Secretario Académico

DARIO SALAZARSALAZAR
El graduado (a)

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

RESOLUCION No. 76- 0509

19 FEB. 2002

Por la cual se concede una autorización para el Ejercicio de una Profesión.

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL, de la Secretaria Departamental de Salud del Valle, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, la resolución No. 838 del 15 de mayo del 2000 y

CONSIDERANDO

Que *DARIO SALAZAR SALAZAR* identificado (a)con la cédula de ciudadanía *No.94.489.073 expedida en Cali-(V),* ha solicitado el registro de su Titulo de *MEDICO Y CIRUJANO,* que le otorgó l*a Universidad Libre -Cali*, el *13 de octubre de 2000*

Que dicho título se encuentra registrado en *la Universidad Libre -Cali*, anotado al folio 846, Libro No.06, del 18 de octubre de 2000

Que prestó el Servicio Social Obligatorio, en la Secretaria de Salud Publica Municipal-Cali-Valle- plaza la Primavera, desde el 24 de enero de 2001, hasta el 24 de enero de 2002

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO Registrar y autorizar a *DARIO SALAZAR SALAZAR* identificado con la cédula de ciudadanía *No. 94.489.073 expedida en Cali-(V),* para desempeñarse como *MEDICO Y CIRUJANO;* en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO , Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado Inspección Vigilancia y Control

Ela. Myriam Emilsen

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 76 509/2002

Firma Medico

Nombres y Apellidos
DARIO SALAZAR S.

C.C. o C.E.: C 94489073 De: CALI

Universidad
LIBRE

Ciudad
CALI

Código: 33133/76 Fecha de Expedición: 24/05/2002

FDLR, Impresora de Valores

FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

República de Colombia

Universidad Militar "Nueva Granada"

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional, y en consideración a que

Darío Salazar Salazar

C.C. 94.489.073 Expedida en Cali

Ha cumplido en

Hospital Militar Central

Con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Cirugía Plástica Maxilofacial y de la Mano

Bogotá, D.C., 14 de Marzo de 2008.

Rector

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Director

Jefe División Registro Académico

Acta de Postgrado No. PG-5778-UMNG Registro No. PG-6880

0359

Registro Oficial

Folio 01 del libro 06

Bogotá, D.C., Día 17 Mes 03 Año 2008

República de Colombia

Hospital Militar Central

Unidad de Educación e Investigación

Certifica

Que el **DR. DARÍO SALAZAR SALAZAR**

Terminó satisfactoriamente su entrenamiento en

Cirugía Plástica

Bogotá, D.C., 31 de Enero de 2008

DR. HENRY OLIVEROS RODRÍGUEZ
Coordinador Unidad de Educación e Investigación

DR. JOSÉ ALBERTO PRIETO RIVERA
Subdirector Médico y de Servicios de Salud

CO. MED. NOHORA INÉS RODRÍGUEZ GUERRERO
Directora General Hospital Militar Central

La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica

Estética y Reconstructiva

Confiere el título de **MIEMBRO DE NUMERO**

al Doctor

DARIO SALAZAR SALAZAR

El Presidente
Emilio Aun Dau . MD

El Secretario
Luis Alfredo Londoño . MD

Bogotá, D.C. **Mayo 2009**

La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Confiere la Distinción de

Miembro de Número

Al Doctor

Dario Salazar Salazar

Lina María Triana Lloreda
Presidente Nacional

Manuela Berrocal Revueltas
Secretaria General

Barranquilla, Mayo 2009

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

0042581

ACTA DE POST-GRADO Nº 5728-UMNG
ACTA Nº 792 H.M.C.

En Bogotá, D.C., a los Catorce (14) dias del mes de Marzo del año Dos Mil Ocho (2008) se reunieron los siguientes funcionarios: Por parte de la Universidad: señor **Brigadier General CARLOS LEONGÓMEZ MATEUS,** Rector; **Doctora MARTA EUGENIA CASTAÑEDA BERNAL**, Vicerrectora Académica (e); **Coronel Médico JUAN MIGUEL ESTRADA GRUESO**, Decano de la Facultad de Medicina. Por parte del Hospital Militar Central: **Coronel Médico NOHORA INES RODRIGUEZ GUERRERO**, Directora y el **Doctor HENRY OLIVEROS RODRIGUEZ,** Jefe División de Educación e Investigación Científica, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un Residente que adelanto sus estudios de Educación Avanzada y otorgar al mismo el título de **ESPECIALISTA**.

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 8, 10, 24, 25, 28 y 137 de la Ley 30 de 1992, artículo 2º. y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; artículo 1º del Decreto 2273 de 1985; Resolución 12975 de 1985 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdos Nº 129 y 312 de 1984 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES, Resoluciones No. 299 y 399 de 1993 de la Universidad Militar Nueva Granada.

OTORGAMIENTO DE TITULOS

La Rectoría de la Universidad Militar teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano, la División de Registro Académico por intermedio de su Jefe y el Hospital Militar Central por intermedio de su Director, han informado que el Profesional **DARIO SALAZAR SALAZAR,** identificado con la cédula de ciudadanía Nº 94489073 de Cali, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad Militar Nueva Granada y del Hospital Militar Central y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional otorgarle el título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO,** quedando registrado su diploma y acta de grado con el número de registro **PG- 6880**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto Nº 2725 del 10 de octubre de 1980 firman al respaldo los que en ella intervinieron.

Doctor HENRY OLIVEROS RODRIGUEZ
Jefe División de Educación e Investigación Científica
Hospital Militar Central

Siguen firmas al respaldo.....

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Personería Jurídica 10917 del 1º de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Medicina

En atención a que

Darío Salazar Salazar

C. C. 94.489.073 de Cali

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial

En testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos en Bogotá, D.C., a los 06 de febrero de 2009.

Presidente Consejo Superior

Rector

Vicerrector

Secretario General

Decano

Secretario Académico

Número de Registro 0578 Número de Folio 67
Bogotá D.C. 06-Feb. de 2009

02143

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Acta de Grado No. 064

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los seis (6) días del mes de febrero de 2009, en el auditorio Guillermo Fergusson, del Hospital de San José, de conformidad con el acuerdo No.1763 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, se realizó acto solemne para otorgar el título de:

Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial

a

Darío Salazar Salazar

Identificado con cédula de ciudadanía No.94.489.073 de Cali, como consta en el acta 064 folios 002 y 003 del libro de actas de grado No. 2.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que el mencionado estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pénsum reglamentario para el programa de especialización en Cirugía Oral y Maxilofacial y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto y determinados por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen la firmas de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente Consejo Superior, Roberto Jaramillo Uricoechea, Rector, Luis Carlos Taborda Ramírez, Vicerrector Académico, Sergio Augusto Parra Duarte, Decano, Álvaro Eduardo Granados Calixto, Secretario Académico y para constancia de lo anterior, firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los seis (6) días del mes de febrero de dos mil nueve (2009).

Dr. Jorge Alberto Ruiz Ruiz
Secretario General

01899

THOMAS GREG & SONS

AOCMF

Short-term Fellowship Certificate

This is to certify that

Dr Dario Salazar Salazar

Was granted a short-term AOCMF fellowship

7 June 2010 to 30 July 2010

At the AOCMF center

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Ludwig-Maximilians-Universität, München, Germany

Under the leadership of

Prof Dr Dr Michael Ehrenfeld

Prof Michael Ehrenfeld
Chairman AOCMF International

Prof Norbert P Haas
President AO Foundation

Docteur Françoise FIRMIN

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique
Assistant des Hôpitaux de Paris

CHIRURGIE PLASTIQUE
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE

NO IDENTIFICATION 75 1 33413 7 NO SIRET 313 394 181 000 33

Paris, November 25th 2011

CERTIFICATE

I the undersigned, Françoise FIRMIN, M.D., certify that ***Dario Salazar, M.D.*** *was engaged as a fulltime intern resident from September 1st 2011 till November 25th 2011 in the Plastic and Reconstructive Surgery Department of the Clinique BIZET in Paris. He assisted to my complete operating schedule and consultations in the out-patients department during that period. I have been able to appreciate his qualities, both personal and technical. He is particularly interested in a very specialized type of surgery, performed in my department, ear reconstructions in congenital and post-traumatic conditions.*

Françoise FIRMIN, M.D.

Docteur Françoise FIRMIN
04 - Chirurgie Générale
Conventionné - Honoraires libres
75 1 334 137 / 003 31 1
SIRET 313 394 181 00041
Adresse : 34 Avenue d'Eylau
75016 PARIS
00 33 1 53 57 91 41

Consultation sur rendez-vous
Secrétariat privé, Else STOKER
34 Avenue d'Eylau 75016 PARIS
email francoisefirmin@damma.org

ligne directe 01.53.57.91.41

Clinique BIZET, 21 rue Georges Bizet 75016 - PARIS
Accueil (+33) 01 40 69 34 34
Ambulatoire (+33) 01 40 69 36 00
Garde de nuit (+33) 01 40 69 36 07

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Fundación Operación Sonrisa Colombia | 25 AÑOS

Encuentro de manejo multidisciplinario en labio y paladar hendido

La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva – SCCP –

y la Fundación Operación Sonrisa Colombia – FOSC -

Certifica que

DARIO SALAZAR SALAZAR

PARTICIPANTE

Asistió al Encuentro de manejo multidisciplinario en

Labio y paladar hendido realizado en Bogotá, D.C., los días 7 y 8 de junio de 2019

Ernesto Barbosa – MD
Presidente Nacional SCCP

Mauricio Herrera - MD
Presidente del Encuentro y Director Médico FOSC

AOCMF
LATIN AMERICA

Contributors Course Certificate

This is to certify that

Dario Salazar Salazar

Attended and completed

AOCMF Course—Management of Facial Trauma

As

Course Co-Chair

Date/location

June 22 - 23, 2018, Bogotá, Colombia

Fernando Briceño
Chairperson AOCMF Latin America

Warren Schubert
Chairperson AOCMF International

Nikolaus Renner
President AO Foundation

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Fundación Santa Fe de Bogotá y el Hospital Infantil Universitario de San José

CERTIFICAN QUE

El Doctor *Dario Salazar*

Participo en el

CURSO DE ACTUALIZACION EN CIRUGIA CRANEOMAXILOFACIAL

Durante los días 11 y 12 de mayo de 2018

Bogotá Colombia

Dra. Jenifer Gaona
Presidente Capitulo Central
SCCP

Dra. Tatiana García
Cirujano Plástico
Fundación Santa Fe de Bogotá
Hospital Universitario Infantil San José

Dr. José Rolando Prada Madrid
Cirujano Plástico – Craneofacial
Hospital Universitario Infantil San José

Roosevelt Fajardo Gómez. MD. MBA. FACS.
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

INTERCONTINENTAL RHINOPLASTY

CERTIFICA QUE

DARIO SALAZAR SALAZAR

Participó activamente en el

IX CONGRESO "INTERCONTINENTAL RHINOPLASTY"

Avances en Cirugía Funcional y Estética de la Nariz

Cali, Febrero 8, 9 y 10 de 2018

Directores del curso

C.A. Pedroza M.D. | P.J.F.M Lohuis M.D. | F. Apaydin M.D.

X CONGRESO REGIONAL BOLIVARIANO DE LA FILACP

Cartagena Colombia

XXXVI CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA SCCP

La Federación Ibero Latinomaericana de Cirugía Plástica - FILACP &
La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica: Estética y Reconstructiva SCCP

Cetifica que:

SALAZAR SALAZAR DARIO

Participó en el X Congreso Regional Bolivariano de la FILACP y en el XXXVI Congreso Nacional de Cirugía Plástica SCCP en calidad de ASISTENTE

Equivalente a 100 puntos para el programa de recertificación voluntaria.

Realizado del 13 al 16 de Septiembre de 2017
Cartagena, Colombia.

Guillermo Vázquez, MD
Presidente FILACP

Ricardo Galán, MD
Presidente X Congreso Regional Bolivariano de la FILACP
Presidente de la SCCP

Tatiana García, MD
Presidente XXXVI Congreso Nacional de Cirugía Plástica SCCP

Piel para renacer
Fundación del Quemado

Certifica que:

DARIO SALAZAR SALAZAR

Asistió al:

IX CONGRESO INTERNACIONAL DE QUEMADURAS Y HERIDAS
Avances del Milenio

los días **24 y 25 de agosto de 2017**
con una intensidad horaria de **16 horas**
en la ciudad de Bogotá, Colombia

Dra. Linda Guerrero Serrano
Presidente del Congreso

Dra. Mónica Ramírez Ardila
Directora Comité Científico

AOCMF
LATIN AMERICA

Contributors Course Certificate

This is to certify that

Darío Salazar

Attended and completed

AOCMF Course—Management of Facial Trauma

As

Faculty National

Date/location

June 23 - 24, 2017, Bogotá, Colombia

Course Director

Susana Correa Gutiérrez de Piñeres Irlanda Díaz Cardona André Vajgel Fernandes

Fernando Briceño
Chairperson AOCMF Latin America

Warren Schubert
Chairperson AOCMF International

Nikolaus Renner
President AO Foundation

SOUTH AMERICAN PLASTIC
SURGERY MEETING.

SAPS

AT-
TEN-
DEE

THIS IS TO CERTIFY THAT

Dario Salazar

Attended the South American Plastic Surgery Meeting, the 25th, 26th and 27th of May, 2017 in Cartagena, Colombia.

Dr. Jaume **Masià**
Chair

Dr. Humberto **Uribe**
Co-Chair

Dr. Juan Carlos **Zambrano**
Co-Chair

Universidad del Valle

Facultad de Salud

Certifica que:

DARIO SALAZAR SALAZAR

Cédula de Ciudadanía 94.489.073

Identificado (a) con

Aprobó *El Diplomado De "MICROCIRUGÍA BÁSICA"*

Realizado del 22 de julio al 2 de diciembre de 2016

Según Resolución No. 088 del Consejo de Facultad de Salud, 19 de abril de 2016

Intensidad Horaria: 135 (Ciento Treinta y Cinco) Horas

Santiago de Cali, 2 de diciembre de 2016

JESÚS ALBERTO HERNÁNDEZ SILVA

Coordinador (a) de Extensión

DIEGO JOSÉ CAYCEDO G.

Coordinador (a) Académico (a)

1560

AOCMF
LATIN AMERICA

Course Participant Certificate

This is to certify that

Dario Salazar Salazar

Attended and completed

AOCMF Course—Management of Facial Trauma

Date/location

June 16-17, 2016, Bogota, Colombia

Course Director

Ricardo Morales Susana Margarita Correa Gutierrez de Piñeres

Fernando Briceño
Chairperson AOCMF Latin America

Warren Schubert
Chairperson AOCMF International

Suthorn Bavonratanavech
President AO Foundation

This certificate pertains only to the participant's completion of the educational activity and does not in any way attest to the proficiency of the participant's clinical or surgical expertise

SOUTH AMERICAN PLASTIC SURGERY MEETING.

SAPS

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva.

THIS IS TO CERTIFY THAT

Dario Salazar

Attended the South American Plastic Surgery Meeting, the 5th, 6th and 7th of May, 2016 in Bogotá, Colombia.

Dr. Osvaldo Saldanha Chair	Dr. Jaume Masia Chair	Dr. Humberto Uribe Co-Chair	Dr. Juan Carlos Zambrano Co-Chair

Universidad del Valle

Vicerrectoría Académica
Dirección de Nuevas Tecnologías y Educación Virtual

Certifica que:

Darío Salazar

C.C. 94489073

Entre el 20 de Enero y el 20 de Abril de 2016

Realizó el curso

Uso de herramientas colaborativas de google como apoyo a la labor docente. Niveles I-II-III

Con una intensidad de 52 horas

Santiago de Cali - Colombia

Victor Hugo Dueñas Rivera
Tutor

Juan Francisco Díaz Frías
Director de Nuevas Tecnologías y Educación Virtual

XI SIMPOSIO CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTETICA FACIAL Y NARIZ

S.C.C.P - SECCIONAL CENTRAL

CERTIFICA QUE:

El Dr.: **DARIO SALAZAR SALAZAR**

ASISTIO AL XI SIMPOSIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA FACIAL Y NARIZ EN CALIDAD DE

PARTICIPANTE

Realizado los días 25 y 26 de Septiembre de 2015
en INSIMED - Bogotá D.C.,
con una intensidad horaria de **20 HORAS**

Dr. JUAN CARLOS ZAMBRANO Presidente Seccional Central	Dra. MANUELA BERROCAL REVUELTAS Secretaria General S.C.C.P. Nacional	Dr. GIOVANNI MOTEALEGRE Secretario Ejecutivo Seccional Central

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
Seccional Central

AOCMF
LATIN AMERICA

Course Participant Certificate

This is to certify that

Dario Salazar Salazar

Attended and completed

AOCMF Course—Advances in Orthognathic and TMJ Surgery

Date/location

September 10-11, 2015, Medellin, Colombia

Course Director

Oscar de León Rodríguez

Course Chairperson

Carlos Torres Fuentes

Fernando Briceño
Chairman AOCMF Latin America

Warren Schubert
Chairman AOCMF International

Suthorn Bavonratanavech
President AO Foundation

This certificate pertains only to the participant's completion of the educational activity and does not in any way attest to the proficiency of the participant's clinical or surgical expertise

AOCMF
LATIN AMERICA

Contributors Course Certificate

Certifica que

Dario Salazar Salazar

Ha participado en el

AOCMF Seminario—Fracturas de Condilo

En calidad de

Chairperson

Fecha/Ciudad

Marzo 26, 2015, Cali, Colombia

Fernando Briceño
Chairman AOCMF Latin America

Warren Schubert
Chairman AOCMF International

Suthorn Bavonratanavech
President AO Foundation

SOCIEDAD DE CIRUGIA PLASTICA
DE BUENOS AIRES

19° Simposio Internacional de Cirugía Plástica "Siglo XXI"

Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires

28 y 29 de Noviembre 2014

Auditorio Juan Pablo II - Universidad Católica Argentina

Se deja constancia que el/la Dr. Dario Salazar Salazar

ha participado del XIX Simposio Internacional de Cirugía Plástica "Siglo XXI"

en calidad de ASISTENTE

Buenos Aires, 29 de Noviembre de 2014

Dr. Juan Carlos Rodríguez Presidente SCPBA	Dr. Carlos Pestalardo Secretario General	Dr. Abel Chajchir Pte. Comité Científico	Dr. Omar Ventura Presidente Simposio

TECNOLOGÍA CIENCIA

SALTEM SOCIEDAD ARGENTINA DE LÁSER Y TECNOLOGÍA MÉDICA

EDUCACIÓN

Simposio Satélite Láser XXI

Láser Plast Dermo Láser

27.11
2014

Auditorio Monseñor Derisi
Universidad Catolica Argentina

1º SIMPOSIO SATÉLITE LASER XXI

Sociedad Argentina de Láser y Tecnología Médica

Certificamos que Dr. Dario Salazar Salazar

Participó en calidad de **ASISTENTE**

Buenos Aires, 27 de Noviembre de 2014

Dr. Abel Chajchir
Presidente

Dr. Sergio Korzin
Vicepresidente

Dra. Iliana Benzaquen
Coordinadora Científica

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva Seccional Pacifico

Patrocina

GRUPO INNOVACIÓN MÉDICA

Certifica que:

DARIO SALAZAR

Asistió al:

SIMPOSIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

"RECONSTRUYENDO VIDAS"

Realizado en el Centro de Eventos Valle del Pacífico de la ciudad de Santiago de Cali, el día 16 de Octubre de 2014 equivalente a ocho (8) horas.

En Calidad de

PARTICIPANTE

Dr. Alfredo Paredes Jiménez
Presidente
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
SECCIONAL PACIFICO

Dr. Álvaro H. Arana
Secretario Ejecutivo
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
SECCIONAL PACIFICO

Dra. Lina María Triana Lloreda
Secretaria General
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
SECCIONAL PACIFICO

XVIII CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Certifica que:

DARIO SALAZAR

Asistió al Curso Internacional de Cirugía Plástica en calidad de:

PARTICIPANTE

Con una intensidad de 22 Horas

Bucaramanga - Colombia, Marzo 19 al 23 de 2014

Dr. Carlos Enrique Hoyos
Presidente SCCP

Dr. Ovidio Alarcón
Presidente Comité Organizador

ISAPS
International Society of Aesthetic Plastic Surgery

XVIII CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA

SIMPOSIO

ISAPS - SCCP CIRUGÍA POSTBARIÁTRICA

Certifica que:

DARIO SALAZAR

Asistió al Simposio ISAPS - SCCP Cirugía Postbariátrica en calidad de:

PARTICIPANTE

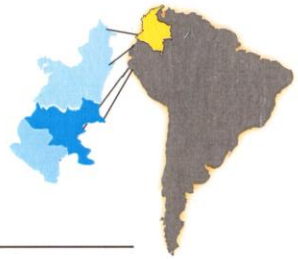
Con una intensidad de 8 Horas

Bucaramanga - Colombia, Marzo 19 de 2014

Dra. Lina Triana
Coordinador ISAPS

Dr. Ovidio Alarcon
Coordinador SCCP

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA



Certifica Que:

DARIO SALAZAR

Asistió al:

SIMPOSIO EN DERECHO MÉDICO

Realizadó en el Hotel Marriott de la ciudad de Santiago de Cali,
el día 8 de Marzo del año 2014,

En Calidad de:

PARTICIPANTE

Dr. Alfredo Paredes Jiménez
Presidente
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética Y Reconstructiva
SECCIONAL PACIFICO

Dra. Lina Triana Lloreda
Secretaria General
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética Y Reconstructiva
SECCIONAL PACIFICO

50 Años
AGCPER
Asociación Guatemalteca de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
FUNDADA EN 1963

Asociación Guatemalteca de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

Otorga el presente diploma a

Dr. Darío Salazar

Por su participación como Profesor y Expositor Internacional

COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS DE GUATEMALA

13 CONGRESO Nacional de Cirugía Plástica

COMISIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA GUATEMALA, C.A.

1er. Curso Internacional de ISAPS

20.5 horas crédito de EMC- Resolución No.: 019/01-2014

Guatemala, Febrero 2014

ISAPS International Society of Aesthetic Plastic Surgery

Dr. Germán Vargas
Organizador Local ISAPS

Dra. Lina Triana
Secretaria General ISAPS

Dr. Juan Fernando Vettorazzi
Presidente AGCPER

FISULAB

Centro de Rehabilitación Integral
para Niños con Labio y Paladar Fisurado

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

DARIO SALAZAR SALAZAR

Por su participación en el II Curso de Actualización en labio y Paladar Hendido celebrado los dìas 25 y 26 de octubre de 2013 en el Hotel Cosmos 100

Bogotá 26 de octubre de 2013

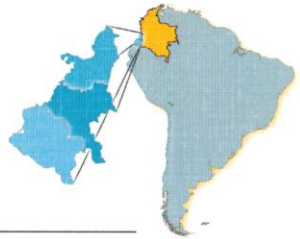
Con el apoyo de

SmileTrain
Cambiando el mundo, una sonrisa a la vez.

Dr. josè Rolando Prada Madrid
Presidente de Junta Directiva

Dra Marìa Del Pilar Echeverry Brandon
Directora

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA



Certifica Que:

DARIO SALAZAR SALAZAR

Asistió al:

SIMPOSIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL

EXPOSHOW 2013

Realizado en el Centro de Eventos Valle del Pacifico de la Ciudad de Santiago de Cali, el día 23 de Octubre del año 2013,

En Calidad de:

CONFERENCISTA

Alfredo Paredes Jiménez.

Dr. Alfredo Paredes Jiménez
Presidente
Sociedad Colombiana De Cirugía Plástica, Estética Y Reconstructiva
SECCIONAL PACIFICO

Dra. Lina Triana Lloreda
Secretaria General
Sociedad Colombiana De Cirugía Plástica, Estética Y Reconstructiva
SECCIONAL PACIFICO

AOCMF
LATIN AMERICA

Course Participant Certificate

This is to certify that

Dario Salazar

Attended and completed

AOCMF Simposio – Avanzado de Cirugía del Tercio Medio Facial

Date/location

Septiembre 5 - 7, 2013 Medellín - Colombia

Course chairperson(s)

Rolando Prada Madrid Mario Ruiz

Rodrigo Villalobos
Chairman AOCMF Latin America

Warren Schubert
Chairman AOCMF International

Jaime Quintero
President AO Foundation

This certificate pertains only to the participant's completion of the educational activity and does not in any way attest to the proficiency of the participant's clinical or surgical expertise

Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
8° Congreso Bolivariano de Cirugía Plástica de la FILACP y 34° Congreso Nacional de la SCCP
17-20 de Abril de 2013. Santa Marta - Colombia

Certifica que

DARIO SALAZAR SALAZAR

Participó en calidad de

Asistente

Reinaldo Kube León
Presidente FILACP

Carlos Enrique Hoyos Salazar
Presidente SCCP

Guillermo Vázquez
Director Eventos Científicos Internacionales
FILACP

Emilio Aún Dau
Presidente 8° Congreso Bolivariano FILACP
y 34° Congreso Nacional de la SCCP

Celso Bohórquez Escobar
Comité Científico

ACC
OMF

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

CERTIFICA

DARIO SALAZAR

ASISTIÓ

XXXVI CONGRESO NACIONAL "BODAS DE ORO" ALACIBU

Agosto 4,5 y 6 de 2012 – HILTON CARTAGENA

Diego Luis Esquivel Campo
Presidente ACCOMF

María Teresa Russi Santamaría
Secretaria General ACCOMF

XIX CONGRESO FEDERACIÓN IBERO LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA FILACP
XVII CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA DE LA SCCP

Reconstruyamos la Estética

FILACP 2012

Certifica que:

DARIO SALAZAR

Asistió en calidad de:

PARTICIPANTE

Al XIX CONGRESO FEDERACIÓN IBERO LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA FILACP
XVII CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA DE LA SCCP
Reconstruyamos la Estética
23 • 26 mayo
FILACP 2012

Con una intensidad horaria de 30 horas

Dr. Francisco León Hernández
Presidente Comité Organizador
XIX Congreso FILACP 2012

Dr. José Tariki
Presidente
FILACP

Dr. Juan Hernando Santamaría
Presidente
SCCP

Dr. Guillermo Vásquez
Director Comité de Eventos Internacionales
FILACP

Organizan:

IPRAS

www.filacp2012.com

SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
Evaristo García E.S.E

Universidad del Valle

Servicio de Cirugía Plástica

Certifica Que:

Darío Salazar Salazar

Asistió al XIII Curso de Actualización en Cirugía Plástica
II Encuentro de Cirujanos Plásticos Del Sur Occidente Colombiano

Como constancia se firma en Cali a los cinco (05) días del mes de Mayo de 2012

DR. SANTIAGO AGUILERA
JEFE (E) SECCIÓN CIRUGÍA PLÁSTICA
Universidad del Valle

5-05 20-12

DR. FRANCISCO VILLEGAS
COORDINADOR DEL EVENTO
Universidad del Valle

Actividad Académica

"Bodylift"

Dr.
Jean François Pascal
Cirujano Plástico Certificado

La Sociedad Colombiana
de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Seccional Pacífico
Certifica que

Dr. Darío Salazar Salazar

Participó de la actividad académica bodylift, dictada
por el Dr Jean François Pascal con una intensidad
de 12 horas

Cali, 28 de abril de 2012

Dr. William Murillo M.
Presidente
Seccional Pacífico

arion
LABORATOIRES

mplamedsl
Sirviendo con Calidad

Dra. María Isabel Cadena R.
Secretaria General
Seccional Pacífico

ISAPS EDUCATION COUNCIL

PATROCINADOR EXCLUSIVO

MENTOR®

Seccional Pacífico

CERTIFICA QUE

Darío Salazar Salazar

ASISTIÓ AL

SIMPOSIO Cirugía Plástica de la Mama

EN CALIDAD DE

PARTICIPANTE

Realizado en la ciudad de Santiago de Cali, el 11 de Febrero de 2012

Lina Triana
Presidente del Simposio

William Murillo
Presidente SCCP Seccional Pacífico

ALLERGAN ACADEMY

Excelencia en el Arte del Rejuvenecimiento

CERTIFICA LA ASISTENCIA DE:

El (la) Dr.(a) DARIO SALAZAR

Al intercambio de experiencias con expertos,

llevado a cabo el día 3 de Agosto de 2011 en la ciudad de Cali

Francisco José Rios
Gerente de Promoción y Ventas
FACIAL AESTHETICS

ALLERGAN®
LA CIENCIA DEL REJUVENECIMIENTO™

soft lift

BOTOX Toxina Botulínica Tipo A

Juvéderm

Congreso
de la Sociedad Colombiana de
Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva
Arte Belleza y Ciencia

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Certifica

Que DARIO SALAZAR SALAZAR

Participó en el 33° Congreso Nacional S C C P " ARTE BELLEZA CIENCIA " que se realizó en la ciudad de Pereira, del 1 al 4 de Junio del año 2011 con una intensidad de 30 horas.

Carlos Enrique Hoyos Salazar
Presidente 33° Congreso SCCP

Manuela Berrocal Revueltas
Secretaria general SCCP

AOCMF
LATIN AMERICA

Certifica que

Darío Salazar

Ha participado en el

Curso AOCMF
Principios Básicos Craneomaxilofacial

En calidad de

Faculty

Fecha/Ciudad

Octubre 28 - 30, 2010, Bogotá, Colombia

Director(es) del Curso

Fernando Briceño

Ricardo Morales

Ricardo Cienfuegos-Monroy
Chairman AOCMF Latin America

Prof Michael Ehrenfeld
Chairman AOCMF International

Paul N. Manson
President AO Foundation

El presente certificado solamente confirma que la persona mencionada participó en el curso. Este certificado no confirma o garantiza en ninguna forma la competencia del participante.

Sociedad Colombiana
de Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva

SP
SECCIONAL PACIFICO

XVI Curso Internacional de
Cirugía Plástica Estética
Cali Embellece al Mundo

CERTIFICA QUE

DARIO SALAZAR SALAZAR

Asistió al XVI Curso Internacional de Cirugía Plástica Estética, en calidad de

PARTICIPANTE

Realizado en el Centro de Eventos Valle del Pacifico de la ciudad de Santiago de Cali los días 15 al 18 Septiembre de 2010

Dr. Jaime Alberto Zapata Saldarriaga
Presidente Congreso

Dra. Johanna Hernández Rojas
Secretaria Congreso

MENTOR

Certifica que

Dr. Dario Salazar.

Asistió satisfactoriamente al precongreso

"ÚLTIMAS TÉCNICAS EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA Y CIRUGÍA ESTÉTICA"

Cali 14 de septiembre de 2010.

Fabio Flores
Regional Product Manager
Aesthetics Platform
Johnson & Johnson Medical

Dr. Jaime Alberto Zapata
Presidente del
Congreso Nacional de Cirugía Plástica 2010
"Cali Embellece al Mundo"

ETHICON

make difference

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Hace Constar

Que: *Darío Salazar*

Participó en el:

1er SIMPOSIO ESTADO DEL ARTE EN RECONSTRUCCIÓN NASAL
Los días 20 y 21 de abril de 2.010, con una intensidad de 14 horas en calidad de

ASISTENTE

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá, el día 21 de abril de 2.010
La presente constancia no acredita, ni otorga titulo académico, ni profesional alguno

DR. CARLOS VICENTE RADA ESCOBAR DIRECTOR GENERAL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.	DRA. LINA MARIA TRUJILLO SÁNCHEZ SUBDIRECTORA GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.	DR. ALEJANDRO DUQUE RESTREPO COORDINADOR GRUPO RECONSTRUCTIVO INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva
Seccional Central

CERTIFICA

que: **DARIO SALAZAR SALAZAR**

CIRUGIA PLASTICA

Asistió al:

IX Simposio:
"Última frontera en el manejo de la obesidad"

Dra: Tatiana Garcia Vanegas
Presidente Seccional Central
Presidente de Simposio

Dra: María Esther Castillo Garcia
Secretaría General Sociedad Colombiana
de Cirugía Plástica - Nacional

Dr. Ernesto Barbosa
Secretario Ejecutivo Seccional Central
Vicepresidente del Simposio

Bogotá D.C. 11, 12 y 13 Marzo de 2010

SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA

EL SERVICIO DE CIRUGIA PLÁSTICA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

CERTIFICA que:

DARIO SALAZAR

CIRUJANO PLÁSTICO

Asistió al:

XII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA

1er ENCUENTRO CIRUJANOS PLASTICOS DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO

Dr Diego Caycedo
Jefe del Servicio

Residente III Año
Coordinadora Evento

Santiago de Cali, Febrero 25 y 26 de 2010

FUNDACION COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva.

Certifican que:

DARIO SALAZAR SALAZAR

Participó en el ***" Curso-Taller Cirugía Plástica Endoscópica Facial"***
del 22 al 25 de Octubre de 2009
Bogotá, D.C. Colombia

En calidad de:

ASISTENTE

Intensidad Académica de 25 horas

Tito Tulio Roa	***Celso Bohorquez***	***María Ester Castillo***
Presidente	*Director Científico*	*Secretaria Ejecutiva*
Fundación Colombiana de Cirugía Plástica	*Curso-Taller*	*Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica*

AO Foundation
Education

Certificate

Certifica que:

Darío Salazar Salazar

ha participado en el

Curso AO
Cirugía Ortognática

En Calidad de

Participante

Agosto 14 al 15, 2009, Bogota D.C., Colombia

Director del Curso

Dr. Rolando Prada
Director del Curso

Dr. Jorge Cantini MD
Codirector del Curso

Paul N. Manson, MD
President AO Fundation

Prof Michael Ehrenfeld
Chairman AO International CMF Board

Dr. Ricardo Cienfuegos
Chairman AO CMF Latin América

Exclusión de Responsabilidad de AO
El presente certificado solamente confirma que la persona mencionada participó en el curso. Este certificado no confirma o garantiza en ninguna forma la competencia del participante. Por lo tanto AO y sus miembros rechazan toda responsabilidad.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA
PLÁSTICA-ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

XXXII CONGRESO NACIONAL

Certificamos Que

DARÍO SALAZAR SALAZAR

Asistió al
XXXII Congreso Nacional de Cirugía Plástica,
realizado en la ciudad de Barranquilla del 20 al 23 de mayo de 2009

En calidad de

PARTICIPANTE

Basilio Henríquez T. M.D.
Presidente del Congreso

Luis Alfredo Londoño. M.D.
Secretario General de la S.C.C.P.

La Asociación Colombiana de Cirugía Oral y Maxilofacial

Certifica Que:

DARIO SALAZAR

Asistió al XXXIII Congreso Nacional

Bogotá D. C. 12, 13 y 14 de Marzo de 2009

20 horas

ACC
OMF

Jaime Rodríguez M.
Presidente

Jaime Guerrero B.
Secretario

www.accomf.org

VI CONGRESO REGIONAL BOLIVARIANO DE CIRUGÍA PLÁSTICA FILACP

SOCIEDAD PERUANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA

IPRAS

Otorgado a:

Dr.(a) DARIO SALAZAR

Por su participación como ASISTENTE

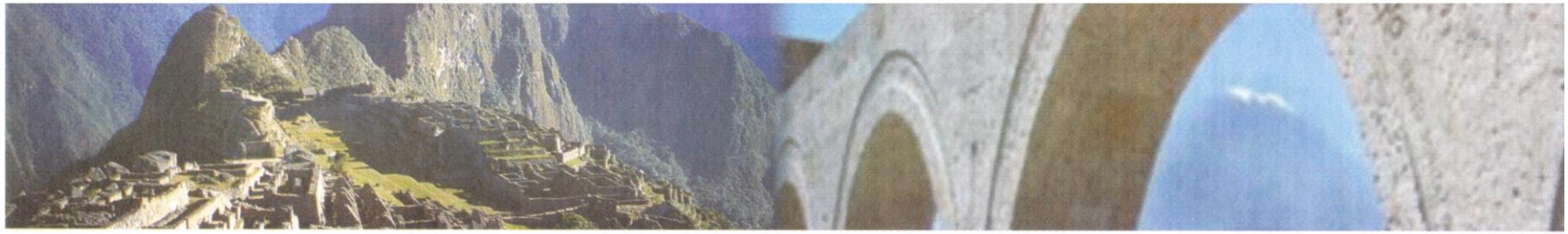
VALOR ACADÉMICO: 2.5 CRÉDITOS
RESOLUCIÓN Nº 006-09 SISTCERE / CMP
VÁLIDO PARA RECERTIFICACIÓN

Lima, 29 al 31 de enero del 2009

Dr. Rómulo Guerrero
Presidente FILACP

Dra. Militza Jovick
Presidenta del Congreso

Dr. Jorge Bisbal
Comité Científico



VI CONGRESO REGIONAL BOLIVARIANO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

CURSO PRE CONGRESO DE CIRUGÍA ESTÉTICA FILACP

SOCIEDAD PERUANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA

IPRAS

CERTIFICA QUE: **DARIO SALAZAR**

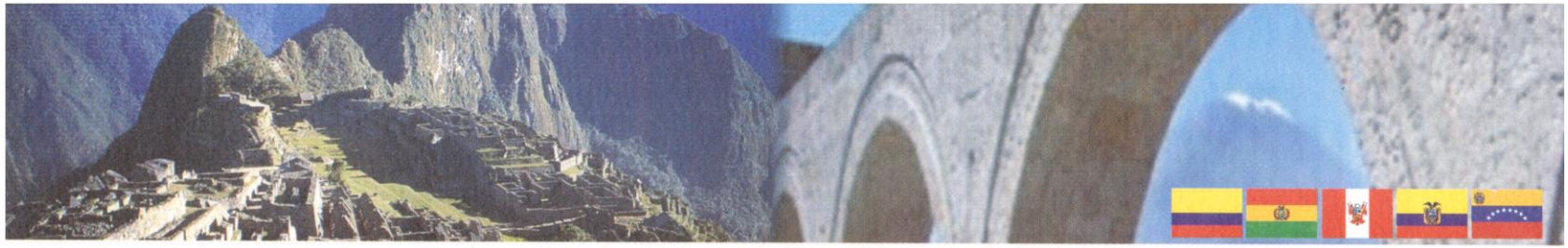
HA PARTICIPADO COMÓ: **ASISTENTE**

LIMA, 28 DE ENERO 2009

Dra. Militza Jovick
Presidenta SPCP

Dr. Rómulo Guerrero
Presidente FILACP

Dr. José Guerrerosantos
Director del Capítulo de
Cirugía Estética FILACP



VI CONGRESO REGIONAL BOLIVARIANO DE CIRUGÍA PLÁSTICA FILACP

I CONVENCIÓN IBEROLATINOAMERICANA DE RESIDENTES

SOCIEDAD PERUANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA

IPRAS

CERTIFICA QUE: Dario Salazar Salazar

HA PARTICIPADO COMO: Asistente

VALOR ACADÉMICO : 0.5 CRÉDITOS
RESOLUCIÓN N° 007-09 SISTCERE / CMP
VÁLIDO PARA RECERTIFICACIÓN

LIMA, 27 DE ENERO 2009

Dra. Militza Jovick
Presidenta SPCP

Dr. Rómulo Guerrero
Presidente FILACP

Dr. Celso Bolívar Quez
Director CAAUD

Albert Einstein College of Medicine

certifies that

Dario Salazar Salazar, MD

HAS PARTICIPATED IN THE
EDUCATIONAL ACTIVITY TITLED

Growth & Development in Craniofacial Anomales: Controversies in Surgical Correction & Management

at SHERATON HOTEL & TOWERS, New York, NY

on November 21- 23, 2008 and is awarded 18

AMA PRA Category 1 Credit(s)™

Victor B. Hatcher, Ph.D.,
Associate Dean

Visit our web page at www.mecme.org

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA
ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

CERTIFICA QUE

DARIO SALAZAR

ASISTIO AL ENCUENTRO GRUPOS DE MANEJO DE LABIO Y PALADAR HENDIDO

PARTICIPANTE

Octubre el 24 y 25 de 2008
Bogotá - Colombia

ROLANDO PRADA MADRID **Presidente Encuentro**	**LUIS ALFREDO LONDOÑO** **Secretario General S.C.C.P.**	**TATIANA GARCIA** **Secretaria Seccional Central**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTA

CENTRO DE INVESTIGACION Y EXTENSION EN ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS EN SALUD

FACULTAD ODONTOLOGIA
75 AÑOS

CERTIFICA QUE:

Dario Salazar

C.C. 94.489.073
ASISTIÓ AL

"3er CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL E IMPLANTOLOGÍA"

Realizado el 23 y 24 de Octubre de 2008
con una intensidad total de 16 horas teóricas

MARIA CLEMENCIA RODRIGUEZ G
DECANA

MARIA CLAUDIA CASTRO ZARATE
DIRECTORA DEL CIE

140 AÑOS
CONSTRUYENDO NACIÓN

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

EL POSGRADO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA

Certifica que

Dario Salazar

Asistió al:

Taller de Tallado de Cartílago en Modelo Bovino para la Reconstrucción Auricular

Bogotá D.C. 20 de Septiembre de 2008

Dr. Celso Bohorquez E.	Dr. Gabriel Osorno Muñoz	Dr. Andrés Ferro M.
Director	Profesor Invitado	Coordinador Académico

AO Foundation
Education

THE FIRST 50 YEARS

Certificate

Certifica que:

Dr. Darío Salazar

ha participado en el

Curso AO Principios Básicos en Cirugia Craneomaxilofacial

Septiembre 10 al 13, 2008
Bogotá, Colombia

Director del Curso

Dr. Rolando Prada
Director del Curso

Dr. Jorge Cantini
Director del Curso

Paul N. Manson, MD
Presidente de la Fundación AO

Piet de Boer, MA, FRCS
Director de la AO Education

Exclusión de Responsabilidad de AO
El presente certificado solamente confirma que la persona mencionada participó en el curso. Este certificado no confirma o garantiza en ninguna forma la competencia del participante. Por lo tanto AO y sus miembros rechazan toda responsabilidad.

AO Foundation
Education

THE FIRST 50 YEARS

Certificate

Certifica que:

Dr. Darío Salazar Salazar

ha participado en el

Simposio AO Avanzado en Cirugía Craneomaxilofacial

Abril 25 y 26, 2008
Buenos Aires, Argentina

Directores del Curso

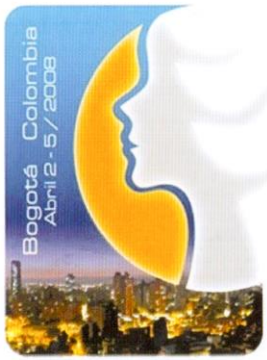
Dr. Marcelo Figari
Director del Curso

Prof. Dr. Carlos Ries Centeno
Director del Curso

Christian van der Werken, MD, PhD
Presidente de la Fundación AO

Piet de Boer, MA, FRCS
Director de la AO Education

Exclusión de Responsabilidad de AO
El presente certificado solamente confirma que la persona mencionada participó en el curso. Este certificado no confirma o garantiza en ninguna forma la competencia del participante. Por lo tanto AO y sus miembros rechazan toda responsabilidad



XV Curso Internacional de Cirugía Estética

Sociedad Colombiana de Cirugía Plastica, Estética y Reconstructiva

Sociedad Colombiana de Cirugia Plastica, Estetica, Maxilofacial y de la Mano
Seccional Central

BELLEZA, FENÓMENO MUNDIAL

CERTIFICA QUE:

DR. DARIO SALAZAR SALAZAR

Participó en el XV Curso Internacional de Cirugía Estética en calidad de

PARTICIPANTE

Realizado del 2 al 5 de Abril de 2008
Bogotá - Colombia

Dr. Mauricio Herrera Presidente	Dr. Luis Felipe Pardo Presidente S.C.C.P.	Dra. María Esther Castillo Secretaria General

ASOCIACIÓN SOCIEDAD COLOMBIANA DE MASTOLOGÍA

CERTIFICA

Que **DARIO SALAZAR**

Asistió al

II Congreso Nacional de Mastología

Centro de Convenciones Hotel Las Américas Cartagena de Indias, Noviembre 15 al 17 del 2007

Otorga 22 puntos para el programa de certificación de la Sociedad Colombiana de Radiologia

Dr. Hernando Sánchez Restrepo
Presidente

Dr. Carlos José Castro Espinosa
Vicepresidente

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA, MAXILOFACIAL Y DE LA MANO
SECCIONAL CENTRAL

CERTIFICA QUE:

DARIO SALAZAR SALAZAR

Asistió al PRIMER SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE CIRUGIA PLASTICA ENDOSCOPICA Y CIRUGIA ESTETICA NASAL, los días 6, 7 y 8 de Septiembre de 2007, en el Hotel Casa Dann Carlton de Bogotá, en calidad de Participante.

Intensidad Horaria: 20 Horas.

Se expide la presente solicitud a los Siete (7) días del mes de Septiembre del Dos Mil Siete (2007).

Atentamente,

MAURICIO HERRERA
Presidente Seccional Central.
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA (SECCIONAL CENTRAL)
Calle 94 No. 15 – 32 Of. (409) • Telefax: 6215132 – 6215143 • Bogotá, Colombia
E-Mail: seccionalcentral@tutopia.com

AO Foundation
Education

Certificate

Certifica que

Dr. DARIO SALAZAR

ha participado en el:

Seminario AO Avanzado de Distraccion Osea

del

Julio 26 a 27 de 2007
Bogotá, Colombia

Directores del Curso:

Dr Jorge Cantini
Director del Curso

Dr Rolando Prada
Director del Curso

Christian van der Werken, MD, PhD
Presidente de la Fundación AO

Piet de Boer, MA, FRCS
Director de la AO Education

AO Foundation
Education

Certificate

Certifica que

DARIO SALAZAR

ha participado en el:

Curso AO Principios en Cirurgia Craneomaxilofacial

del

Junio 26 a 28 de 2007
Lima, Peru

Directores del Curso:

Dr Jorge Cantini A
Director Internacinal

Dr Jorge Lankin
Director Internacional

Dr Pedro Sanchez e Ingunza
Director Local

Christian van der Werken, MD, PhD
Presidente de la Fundación AO

Piet de Boer, MA, FRCS
Director de la AO Education

CONGRESO

Arte - Belleza - Ciencia

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO

SECCIONAL EJE CAFETERO

CERTIFICA QUE:

DARIO SALAZAR

Asistió al

XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética, Maxilofacial y de la Mano en calidad de

PARTICIPANTE

Realizado en Pereira del 16 al 20 de Mayo de 2007

Dr. Carlos Enrique Hoyos S.
Presidente Congreso

Dr. Ricardo Pacheco Soler
Secretario Congreso

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Hace Constar

Que: *Dario Salazar*

Participó como ASISTENTE al Curso de
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON IMPLANTES DE BECKER
Con una intensidad de 5 horas, realizado en Bogotá Colombia, Agosto 31 de 2006
La presente Constancia No acredita, Ni otorga Título Académico, Ni Profesional alguno.

DR. CARLOS VICENTE RADA ESCOBAR
DIRECTOR GENERAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E. S. E.

DR. ALEJANDRO GARRIDO SERRANO
SUBDIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN
MÉDICA Y DOCENCIA

DRA. GLORIA ORDÓÑEZ
COORDINADORA GRUPO RECONSTRUCTIVO

XIV CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA ESTÉTICA

50 años
Responsabilidad
Ética • Calidad

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE LA MANO (S.C.C.P)

CERTIFICA QUE:

Dario Salazar

Asistió al XIV Curso Internacional de Cirugía Estética en calidad de

Participante

Realizado del 13 al 17 de Mayo de 2006
Medellín • Colombia

Dr. Germán A. Wolff I.	Dr. Alejandro Jaimes Soto	Dra. Rosalba Herrera C.
Presidente	**Presidente S.C.C.P.**	**Secretaria General**

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA,
ESTETICA, MAXILOFACIAL Y DE LA MANO
SECCIONAL CENTRAL

Certifica

Qué DARIO SALAZAR

Asistió

al I Curso de Labio y Paladar Hendido
Manejo Interdisciplinario

Dr. José Rolando Prada
Presidente del Curso

Dr. Manuel Solano
Comité Organizador

AO International

Certifica que

Darío Salazar S.

ha participado en el

Seminario AO Avanzado de Cirurgia Craneomaxilofacial-Reconstruccion Craneofacial

del

22 al 24 de Septiembre 2005
Bogota, Colombia

Director del Curso:

Dr. Jorge Cantini
Coordinador Nacional

James F. Kellam, MD, FRCS, FACS
Presidente de la Foundación AO

Joachim Prein, MD, DMD
Presidente de la AO Internacional

Thomas Rüedi, MD. FACS
Miembro fundador de la Fundación AO

CERTIFICATE

SYNTHES®

Certifica que

Dr. DARÍO SALAZAR SALAZAR

Participó en la

JORNADA DE OSTEOSÍNTESIS EN CRANEOMAXILOFACIAL

Bogotá, Junio 11 de 2.005

Dr. Camilo O. Fonnegra S. **Jefe Servicio Maxilofacial** **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	**Dr. Ricardo Silva** **Jefe Servicio Otorrino** **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	**Dr. Héctor Linares** **Cirujano Plástico** **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

XXX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA

IV CONGRESO REGIONAL BOLIVARIANO DE LA FILACP

Certifica que

Dr. (a) **Dario Salazar**

Asistió al Congreso en calidad de

ASISTENTE

con una intensidad horaria de **40** *horas*

Cartagena de Indias, Marzo 27 al 31 de 2005

Dr. GUILLERMO MONTES M.
Presidente del Congreso

Dra. ROSALBA HERRERA
Secretaria General

Dra. MANUELA BERROCAL R.
Secretaria General, FILACP

Sociedad Colombiana
de Cirugía Plástica
Estética - Maxilofacial
y de la Mano

XIII Curso Internacional de Cirugía Estética

Lipoescultura, 25 años en pos de la Excelencia!

IPRAS

La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética, Maxilofacial y de la Mano

Certifica

Que, DARIO SALAZAR SALAZAR

Asistió al XIII CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGIA ESTETICA
realizado en la ciudad de Santa Marta del 11 al 14 de Agosto de 2004

En calidad de:

PARTICIPANTE

Dra. ROSALBA HERRERA
Presidente del Curso

Dr. OMAR PACHECO CLARO
Presidente S. C. C. P.

Dr. ANDRES MEJIA ORTIZ
Secretario Ejecutivo

HOSPITAL CENTRAL
CLÍNICA DE SENO

Ier. Congreso de Actualización en Cáncer Mamario

Certifican que:

DR. DARIO SALAZAR SALAZAR

Asistió al Ier Congreso de Actualización en Cáncer Mamario de la Clínica de Seno

BOGOTÁ D.C. JULIO 30 DE 2004 CENTRO SOCIAL DE OFICIALES POLICÍA NACIONAL AV. BOYACÁ NO. 142 A 55

Cr: Hector Horacio Herrera Barrero	Dr: Edwin Ruiz Alarcón	Dr: Jairo De La Peña Vargas	Dr: Gabriel Bernal Fernández
Director Hospital Central	Subdirector Científico Hospital Central	Presidente del Congreso	Director Científico del Congreso

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.124.907**

CAICEDO TELLEZ
APELLIDOS

ANGELICA MARIA
NOMBRES

Angelica Maria Caicedo Tellez
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-1979**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

29-NOV-1997 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00159331-F-0029124907-20090614 0012517468A 1 3270014054

Dr Darío Salazar

Especialista en Cirugía Plástica, Estetica y Reconstructiva
RM 760509 / 002

Día	Mes
15	05/2019

Nombre del Paciente: Angelica Caicedo Nº Identificación: 29124907
Edad: 34 Ocupación: Telefono:
Celular: Email:
Acompañante: Telefono:
Motivo de Consulta: Quiero reconstruir mis senos

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: /-/

Alérgicos: /-/
Medicamentos: /-/
Quirúrgicos: /-/

Ginecobstétricos: /-/
Familiares: /-/

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General: Bueno

FC: FR: TA: Peso (kg) Talla (cm) IMC:

- Deformidad mamaria
- Atrofia mamaria severa
- Laxitud severa
- polo superior vacio ambos senos
- Asimetria mamaria.
- Intertrigo submamario bilateral.

Diagnóstico: - atrofia mamaria severa
- Laxitud cutanea.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
15 SEP 2022 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Continuación

Plan Quirúrgico: - Mamoplastia de reducción bilateral
- Pexia sin implantes.

* Nota: Se discute con la paciente opcion con o sin implante y de comun acuerdo se decide realizar sin implantes.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Nancy Help

We can help you

703016

Paciente	**CAICEDO TELLEZ ANGELICA MARIA**	Fecha de ingreso	03-Jul-2019 9:37 am
Documento Id	CC 29124907	Fecha de validacion	03-Jul-2019 11:23 am
Medico	SALAZAR SALAZAR DARIO	Edad	38 Años 10 Meses 9 Dias Sexo F

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
TSH - HORMONA ESTIMULANTE TIROIDEA	0.81	ulU/mL	0.4	5

SI EXISTE SOSPECHA CLINICA DE HIPERTIROIDISMO, FAVOR ORDENAR EL TSH COMO {TSH ULTRASENSIBLE}

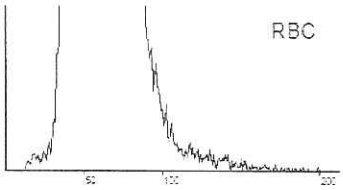
Firma Responsable

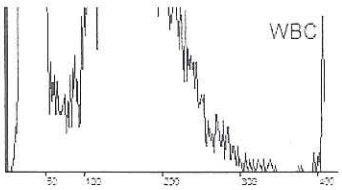
DRA. DIANA L. RUEDA
BACTERIOLOGA
REG:19478

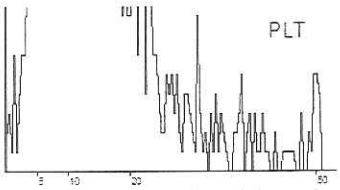
HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

RECUENTO DE LEUCOCITOS WBC	6.4	x 10^3/ul	4.5	10.5
% NEUTROFILOS	66.0	%	50	74
% LINFOCITOS	28.7	%	15	50
% MIXTAS	5.3	%	3.4	14
NEUTROFILOS	4.2	x 10^3/ul	1.9	8
LINFOCITOS	1.8	x 10^3/ul	0.9	5.2
MIXTAS	0.3	x 10^3/ul	0.1	1.5
RECUENTO DE HEMATIES RBC	4.8	x 10^6/u	3	5.5
HEMOGLOBINA - HB	14.6	g/dl	12	16
HEMATOCRITO - HTO	44.4	%	36	51
MCV	93.0	fl	70	106
MCH	30.6	pg	20	40
MCHC	32.9	g/dl	30	45
RDW-CV	14.3	%	10	22
RECUENTO DE PLAQUETAS PLT	285	x 10^3/ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO	8.4	fl	7.2	11.1







Firma Responsable

DRA. DIANA L. RUEDA
BACTERIOLOGA
REG:19478

COAGULACION

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Nota: 23
RAMIRO ORTIZ CAICEDO
Notario 23 de Cali

Preliminar Pag. 1 de 2

Carrera 44 # 5C - 20 Tequendama
5585335 - 5529996
nancyhelp.colombia@gmail.com

Nancy Help

We can help you

703016

Paciente	**CAICEDO TELLEZ ANGELICA MARIA**	Fecha de ingreso	03-Jul-2019 9:37 am
Documento Id	CC 29124907	Fecha de validacion	03-Jul-2019 11:02 am
Medico	SALAZAR SALAZAR DARIO	Edad	38 Años 10 Meses 9 Dias Sexo F

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA / PTT	28.7	segundos	22	45
TIEMPO DE PROTROMBINA / PT	11.8	segundos	10	16
INR (Internacional Normalized Ratio)	0.98			

Firma Responsable

DRA. DIANA L. RUEDA
BACTERIOLOGA
REG 19476

EKG

EKG - ELECTROCARDIOGRAMA

RITMO	SINUSAL	
FRECUENCIA	80	/ minuto
P	0.04	Segundos
PR	0.16	Segundos
AQRS	-20°	Grados
QRS	0.06	Segundos
ST	NORMAL	
T	NORMAL	
TRAZO	NORMAL	

Firma Responsable

DR. FELIX GOMEZ
MEDICINA INTERNA
CARDIOLOGIA
RM 3965

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Carrera 44 # 5C - 20 Tequendama
5585335 - 5529996
nancyhelp.colombia@gmail.com

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CONSENTIMIENTO, INFORMACIÓN Y ACLARACIONES AL PACIENTE

Angelica Maria Caicedo Tellez, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 29424907, declaro en pleno y normal uso de mis facultades mentales de manera libre, voluntaria y espontánea, para los debidos fines, que estoy de acuerdo en someterme al procedimiento y/o los procedimientos denominado (s) mamoplastia de reducción bilateral - pexia sin implantes

, y todos los procedimientos inherentes al mismo los cuales serán practicados por el doctor **DARIO SALAZAR SALAZAR** y el equipo de salud que éste asigne.

Declaro además que el procedimiento de este tratamiento me ha sido debidamente explicado, dándome la oportunidad de realizar todas las preguntas pertinentes, habiendo recibido al mismo tiempo instrucciones por escrito que deberán ser seguidas durante el todo el tratamiento.

1. **PRINCIPALES COMPLICACIONES MÉDICAS INHERENTES AL TRATAMIENTO.**

Informo que me fue debidamente informado y explicado sobre las complicaciones inherentes al procedimiento, entre las cuales se destacan:

a. Como resultado de la cirugía existirá una cicatriz que será permanente. Todos los esfuerzos serán para disminuir y/o disimular la cicatriz, cuando esto sea posible o aplicable, con el fin de tornarla lo menos evidente posible.
b. Podrá haber complicaciones inherentes de la cicatriz como hipertrofia (cicatriz aumentada), hiperpigmentación (oscurecimiento), infección, absceso, dehiscencia de sutura (abertura de los puntos que cierran la herida quirúrgica), necrosis de la piel.
c. Podrá haber inflamación en las áreas operadas, que permanecerá por días, semanas, o menos frecuentemente por meses e incluso permanentes.
d. Podrá haber manchas más claras (hipo pigmentación) u oscuras (pigmentación) de la piel, que permanecerán por semanas, menos frecuentemente por meses y en muy pocos casos podrán ser permanentes.
e. Podrá haber líquidos, sangre y/o secreciones acumuladas en las áreas operadas (Seroma – Hematoma), pudiendo ser necesario el tratamiento por medio de drenaje, aspiración, punción, curación, medicaciones, apósito, o incluso cirugía, en uno o más tiempos quirúrgicos (etapas).
f. Todo procedimiento quirúrgico aumenta el riesgo de formación de trombos (coagulo de sangre en las venas) en los miembros inferiores u otras partes del cuerpo los cuales pueden desprenderse de su lugar de origen y desencadenar una embolia pulmonar (coagulo de sangre que viaja por las venas hasta los pulmones), o cerebral, estas pueden causar la muerte.
g. Ocurrirá dolor postquirúrgico, en mayor o menor grado de intensidad que será tratado con analgésicos durante un periodo de tiempo variable, dependiendo de cada paciente.
h. Podrá haber áreas de la piel en mayor o menor extensión que presente reducción en la perfusión sanguínea, ocasionando alteraciones en la piel denominadas sufrimiento cutáneo, que necesitaran de tratamiento por medio de curación, medicaciones, apósito, o incluso cirugía, en una o más etapas (tiempos quirúrgicos), cuyo resultado será apenas paliativo (mejoría parcial). Una de las principales causas de sufrimiento cutáneo es el consumo de cigarrillo, estando consciente de este hecho.
i. Cicatriz Inestética: El resultado definitivo de la cirugía aparecerá después de un período que generalmente varia de 6 meses a 1 año después de la cirugía, pues es necesario esperar la recuperación completa del proceso inflamatorio, cicatrización y acomodación de la piel; las cicatrices presentan una coloración oscura al inicio que se puede ir aclarando con el transcurso del

tiempo generalmente entre 6 meses a 1 año posterior a la cirugía; la recuperación de la inflamación y de la cicatrizacion dependen también del metabolismo, constitución individual y/o genética del paciente.

j. Lesión Nerviosa: Podrá haber pérdida de la sensibilidad parcial o total, de las áreas operadas o en parte de estas, que permanecerá por periodo indeterminado de tiempo y en muy pocos casos podrá ser permanente.

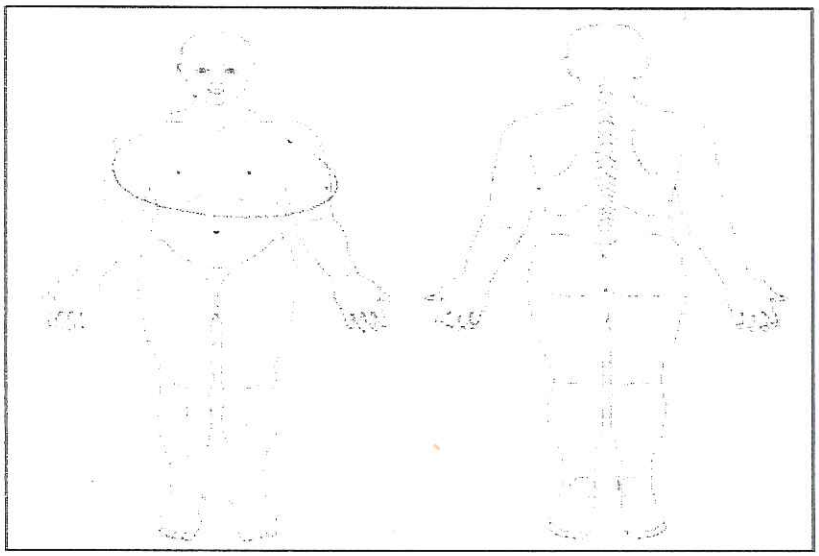
k. Transtornos cardio - pulmonares, neurológicos, hepáticos o renales que incluyen, trombo-embolismo pulmonar agudo, síndrome de embolismo graso, infarto cardíaco agudo, atelectasias pulmonares, paro cardiorrespiratorio, isquemia cerebral transitoria, hipoxia cerebral, toxicidad hepática por fármacos, isquemia e hipoxia renales, insuficiencia renal aguda, toxicidad renal por fármacos.

l. Reacciones alérgicas, inadecuadas o inesperadas a fármacos.

m. Muerte.

2. DEL ÁREA DE LA CIRUGIA Y DE LAS CICATRICES.

Declaro que de acuerdo con el cuadro abajo estoy consciente del área donde va a ser realizada mi cirugía, así como entiendo que habrá una cicatriz como consecuencia de la misma, que podrá haber complicaciones inherentes a mi propio organismo o como consecuencia de mis hábitos alimenticios, sociales y a mi metabolismo.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

3. CUIDADOS QUE DEBERAN SER TENIDOS ANTES Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO.

Antes de la realización del referido procedimiento estoy consciente que debo tener los siguientes cuidados.

a. No fumar, no ingerir bebidas alcohólicas 72 horas antes de la Cirugía y hasta por 2 meses después de la cirugía.

b. No comer alimentos a los cuales haya presentado alergia previamente 72 horas antes de la cirugía.

c. Suspender medicamentos anticoagulantes como la aspirina, aspirineta, (ácido acetil salicílico) u otros semejantes, así como todos los medicamentos que mi médico tratante me indique 7 días antes de la cirugía.

d. Realizar ayuno completo 8-10 horas antes de la realización de los exámenes pre-quirúrgicos y del procedimiento (es prohibido ingerir inclusive agua).

e. Suspender el uso de medicamentos como Ginkgo Biloba, productos de Herbalife y demás medicamento y/o productos naturistas 7 días antes de la cirugía.

f. Queda expresamente prohibido estar con las uñas pintadas, portando bisutería o joyas, maquillaje o cualquier otro accesorio el día de la cirugía.

g. De igual manera he sido enterado (a) de la prohibición de realizar viajes aéreos o terrestres cuya duración sea de más de 3 horas, en el primer o primeros 15 días después del posoperatorio.

4. DE LA INEXISTENCIA DE PROMESA DE RESULTADOS.

Estoy consciente que las obligaciones del profesional de la medicina es de medio más no de resultados por lo tanto el grado efectivo de mejoría no puede ser previsto o garantizado por el profesional, pues esto depende de la reacción fisiológica de cada paciente, pudiendo inclusive haber necesidad de una nueva operación, todos los procedimientos de revisión, perfeccionamiento, correcciones de cicatrices, corrección de asimetrías, correrán a cargo del paciente.

Declaro igualmente estar consciente de que el tratamiento adoptado no asegura ni garantiza cura y que la evolución de la enfermedad y del tratamiento puede obligar al médico a modificar las conductas inicialmente propuestas siendo que en este caso

autorizo al mismo, desde ya, a tomar las medidas necesarias para intentar solucionar los problemas surgidos o complicaciones, dentro y posterior al procedimiento con base en su juicio médico científico.

5. DEL COMPROMISO CON EL TRATAMIENTO.

Estoy consciente que el objetivo del tratamiento solo podrá ser alcanzado si acudo a las sesiones previamente programadas y a las consultas pos-operatorias, de control o de revisión, siendo de mi entera responsabilidad la asistencia a las mismas y sus consecuencias en el tratamiento.

Por lo tanto declaro que obedeceré todas las ordenes médicas tanto orales como escritas, anteriores y posteriores al acto quirúrgico, necesarias para la realización y recuperación de la Cirugía.

6. DE LA COMPRENSIÓN DE LAS INFORMACIONES.

Declaro que fui informado suficientemente para entender el propósito de este tratamiento, que sus beneficios son limitados y dependiente de factores como los ya mencionados, y que siempre habrá el riesgo de complicaciones en cualquier procedimiento médico independiente de su extensión y gravedad.
Reafirmo que fui ampliamente informado de todos los riesgos y complicaciones del procedimiento en cuestión, relacionadas en el presente documento.

Declaro en la historia clínica informaciones sobre el uso de drogas (oral o por otras vías), alergias, tabaquismo, uso de drogas alucinógenas y alcohol y otras informaciones que sean relevantes, información que es totalmente cierta. En caso de ser fumador,hay complicaciones y dificultades asociadas a este hecho, principalmente sobre la calidad de la cicatrización y el incremento del riesgo de trombosis venosa profunda, asi como de necrosis de los tejidos.
Tengo conocimiento que cualquier omisión de mi parte podrá causarme perjuicios, comprometer el procedimiento al que me someto, causar secuelas y acarrear daños a mi salud.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de su original
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CAICEDO CONTRERAS
Notaría 23 de Cali

7. DE LA DESIGNACIÓN DE UN RESPONSABLE.

Designo como contacto o persona responsable al/la él/la señor(a) _____, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número _____, parentesco _____ dirección _____, teléfono (s) _____, que deberá ser comunicado de cualquier evento, acontecimiento o hecho, dándole poder de decisión caso yo me encuentre incapacitado(a) por cualquier motivo para tomar decisiones.

8. DE LA AUTORIZACIÓN DEL USO DE LAS IMÁGENES Y VIDEOS

Estoy de acuerdo que sean tomadas fotografías de las áreas que serán tratadas, pudiendo estas ser publicadas en trabajos científicos, congresos, revistas, exposiciones de carácter científico, libros y otros medios en una visión general.

Señalo y registro que he leído y comprendido perfectamente y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de firmar y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.
En fe de lo anterior, cumpliendo con la Ley de Ética Médica No.23 de 1981, firma en Santiago de Cali a los 26 del mes de junio año 2019, voluntariamente, encontrándome en pleno uso de mis facultades físicas, mentales y emocionales sin que medie coacción alguna.

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 29124907

FIRMA DEL TESTIGO
C.C.

FIRMA DEL MÉDICO
RM 760509/002

QBE Seguros S.A. NIT. 860.002.534-0
Carrera 7 No. 76-35, pisos 7, 8 y 9 • Bogotá D.C. Colombia
PBX (57-1) 319 07 30
Línea servicio al cliente 01 8000 112 723
www.qbe.com.co

QBE

CERTIFICADO INDIVIDUAL
PÓLIZA DE VIDA GRUPO
ANEXO PARA COMPLICACIONES DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS

No. Póliza: 706545166

Tomador: DARIO SALAZAR SALAZAR — Identificación: 94489073
Dirección: CL 5 D # 38A - 25 — Teléfono: 5556239 — Ciudad:

Asegurado: ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ — Identificación: 29124907
País de Residencia: COLOMBIA — Fecha de Nacimiento: 1979-10-14

Beneficiario Amparo Básico de Vida:	Fecha Expedición	Periodo de Cobertura		No. de Días
		Desde	Hasta	
Beneficiarios de ley	2019-06-26	06-07-2019	05-08-2019	30

Procedimientos Quirúrgicos Reportados -maxtopexia o pexia + mamopastia de aumento

Amparos	Valor Asegurado	
Amparo Básico de Vida	COP $	1.000.000
Gastos y procedimientos médicos derivados de complicaciones por cirugía plástica con fines estéticos **	COP $	10.000.000

** *Se cubre los gastos médicos, hospitalarios y farmacéuticos, que llegasen a presentar los pacientes que se encuentren debidamente registrados en los medios electrónicos dispuestos para este fin, como consecuencia directa de las complicaciones derivadas de un procedimiento quirúrgico de cirugía plástica con fines estéticos de libre eleccion, reportado previamente a QBE Seguros S.A*

Prima

Plan: Plan 6

COP $ 162,000

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dara derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato (Art. 1068 y 1152 Codigo de Comercio)

Condiciones Particulares

Aplican los términos y condiciones de PÓLIZA DE VIDA GRUPO ANEXO PARA COMPLICACIONES DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS aplicable para la fecha de expedición del seguro, el cual se encuentra a disposición para su consulta en la pagina web www.qbe.com.co

No serán asegurables por la presente poliza, personas que presenten las siguientes condiciones previas a la cirugía:
Prótesis rotas, protesis encapsuladas, presencia de biopolimeros o infecciones locales o sistémicas. (aplican todas las demás exclusiones del Clausulado general)
Así mismo, no serán asegurables las personas residentes en Colombia, que no cuenten con aseguramiento obligatorio en salud en el régimen contributivo.

En caso de presentar una complicacion o inquietudes respecto a su cobertura, el asegurado, tomador o prestador de servicios de salud deberá comunicarse al **CALL CENTER de QBE Seguros S.A. Linea 01 8000 112 723 o al 723**, donde se validará la cobertura y se procedera a autorizar los procedimientos o servicios a que tenga Derecho el asegurado

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Al adquirir la Póliza de Seguro de Complicaciones Derivadas de Procedimientos de Cirugía Plástica con Fines Estéticos, autorizo a QBE Seguros S.A. para que trate mis datos personales, incluidos los datos sensibles y datos de menores y adolescentes que llegue a suministrar, con el objeto de adelantar los fines descritos en la Autorización para el Tratamiento de Datos Personales, particularmente para la ejecución del contrato de seguro que estoy suscribiendo, así como los descritos en la Política de Datos Personales, los cuales se encuentran en la página de internet www.qbe.com.co. Mis datos personales serán tratados por QBE Seguros S.A. como Responsable, o por los Encargados que esta designe, en especial por los proveedores externos encargados de la auditoría técnico-médica y la orientación telefónica en caso de siniestro

Declaro que conozco el carácter facultativo que tiene el suministro de datos sensibles y datos de menores y adolescentes, y que la consecuencia de esta autorización será el conocimiento y acceso autorizado a mi historia clínica por parte de QBE Seguros S.A. así como por los Encargados que ésta designe y la inclusión de mis datos personales, incluidos los sensibles, en las bases de datos y registros de información de QBE Seguros S.A. y de los Encargados que ella considere necesario. Declaro que conozco los derechos que me asisten en calidad de Titular de la información, los cuales se encuentran igualmente descritos en la página de internet www.qbe.com.co. Los datos de identificación y contacto de QBE Seguros S.A. como responsable se encuentran a mi disposición en la página de internet www.qbe.com.co

QBE ahora es Zurich

QBE SEGUROS S.A.

FIRMA AUTORIZADA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GPF 29-V-1-Anexo Pente 16-10-2018

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

CONTROL DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA 26, 06, 2019
NOMBRE Angelica Maria Caicedo Tellez
DOCUMENTO 29124907.

Recomendaciones pre quirúrgicas	X
Póliza de complicaciones	X
Recomendaciones postquirurgicas mamoplastia de aumento	
Recomendaciones postquirurgicas rinoplastia	
Recomendaciones postquirurgicas liposucción	
Recomendaciones postquirurgicas abdominoplastia	
Recomendaciones postquirurgicas mamoplastia de reducción/ mamopexia	X
Recomendaciones postquirurgicas blefaroplastia	
Aclaraciones	

RECIBI

ENTREGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SET 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S - NIT 805002321-9

Autorización para el Tratamiento de Datos Personales – Usuario de Salud

Yo, Angelica María Caicedo Tello, identificado con cédula de ciudadanía número 29124907, autorizo a Clínica INTERPLASTICA SAS persona jurídica privada identificada con NIT 805002321-9, con domicilio en la Calle 5C 43-10 de la ciudad de Cali – Valle del Cauca, teléfono 2-5532407 y correo electrónico interplastica@emcali.net.co; para que recopile, almacene, use, circule y suprima los datos personales, solicitados en mi condición de usuario de sus servicios de salud, que se relacionan a continuación:

- Identificación personal, domicilio y datos de contacto, historia clínica.

La empresa con el objetivo de cumplir las disposiciones legales vigentes requiere realizar el tratamiento señalado a mis datos personales para las siguientes finalidades:

Finalidades	Si autorizo	No autorizo
Registro de atención por derechos de sala, medicamentos y hospitalización	✓	
Registro de historial clínico	✓	
Remisión por urgencias a otras IPS	✓	
Facturación por servicios prestados	✓	
Reportes DIAN, Minsalud, Supersalud	✓	

Conforme al artículo 8 de la ley 1581 de 2012 el titular de la información personal tiene los siguientes derechos: 1) Conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados; 2) Solicitar prueba de esta autorización y sus modificaciones o actualizaciones; 3) Ser informado, previa solicitud, respecto de los usos que se han dado a sus datos personales; 4) Presentar queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones a la Ley 1581 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementen; 5) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el Tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a su favor; 6) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Manifiesto estar informado que en el caso de los datos personales sensibles no estoy obligado a autorizar su tratamiento. Igualmente estoy informado que son sensibles los datos registrados en mi historia clínica lo que incluye datos relacionados con mi salud, con mi estado de salud y mis situaciones de discapacidad.

Manifiesto que he leído la presente autorización, y que su contenido me ha sido informado de manera clara y expresa antes de solicitar mis datos. En señal de autorización del tratamiento de mis datos personales, para las finalidades indicadas y de acuerdo con la Política de Tratamiento de la Información Personal que se me dio a conocer antes de recolectar mi información, firmo el día Julio 6-2019.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Firma del Titular

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S. GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA	ADMISION Y ENTREVISTA PREQUIRURGICA	Version: 01
	PROCESO QUIRÚRGICO	Pag 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ		FECHA: JUL.06/19	
Nº HISTORIA CLINICA: 29.124.907 DE CALI	EDAD: 39 AÑOS	FECHA NACIMIENTO: OCT.14/79	
DIRECCIÓN: CALLE 11 No. 55-06/SANTA ANITA	TELÉFONO FIJO: 3003420305	CELULAR:	
NOMBRE ACUDIENTE: CARLOS JULIAN GONZALEZ	TELÉFONO FIJO: 3155020316	CELULAR:	
CIRUJANO: Dr(A). DARIO SALAZAR	ANESTESIOLOGO: Dr(a). JAIME CHUNGA		
INSTRUMENTADORA: Darly Rodriguez	CIRCULANTE: Cecilia Bustamante	SALA: 3	
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: MAMOPLASTIA DE REDUCCION			

¿Toma o ha tomado durante los 15 dias con alguna frecuencia algunos de los siguiente medicamentos? ¿Cuál?
Marcar con una X Si o No

DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	OTROS
Aspirina		/	Betabloqueadores		/	Esteroides		/	Tranquilizantes		/	
Alkaseltzer		/	Antihipertensivos		/	Broncodilatadores		/	Adelgazantes		/	
[illegible]vin		/	Diureticos		/	Tiroxina		/	Vitaminas		/	
Anticoagulantes		/	Insulina		/	Antihistaminicos		/	Anticonceptivo		/	

¿Ha tenido o tiene alteraciones a nivel de su salud como las que se mencionan a continuacion? ¿Cuál?
Marcar con una X Si o No

DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	OTROS
Trastornos mentales		/	Infecciones urinarias		/	
Convulsiones		/	Trombosis		/	
Problemas respiratorios		/	Anemia		/	
Fuma cigarrillo		/	¿Le han realizado transfusiones? ¿Ha tenido		/	
Enfermedades del corazon		/	reacciones?		/	
Alteraciones en la presion arterial		/	Alteraciones a nivel musculoesqueletico		/	
Enfermedades Gastrointestinales		/	Enfermedades de transmision sexual?		/	
Alteraciones en la glandula de la tiroides		/	Fiebre antes de las 72 horas a la cirugia		/	
Alteraciones de glucosa en sangre		/	Otros			

Marcar con una X: Ayuno > 6 horas: (SI) NO — Retiro de protesis: SI (NO)

¿Actualmente esta en tratamiento medico ? (especificar): Niega

Antecedentes de alergias: Niega

F.U.M: D / M / A + 10 años G 2 P 1 C 1 A

GRUPO SANGUINEO: O+ TALLA: 1,55 Cm PESO 70 Kg IMC:

FECHA	CIRUGIAS PREVIAS	TIPO DE ANESTESIA	COMPLICACIONES

INGRESO EXTERNOS: Consentidos diligenciados

FIRMA DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA: Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76 1624

FIRMA DEL PACIENTE:

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría 23 del Círculo de Cali. El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple. AUTENTICACIÓN. MAYO 2022 CENTRO CALLE CADAVID Notaría 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
ESCALA RIESGO DE CAÍDA

HISTORIA PREVIA CAÍDAS	NO	0
	SI	25
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	25
	NO	0
AYUDA PARA DE AMBULAR	NINGUNA	0
	BASTÓN MULETAS CAMINADOR	15
	SILLA DE RUEDAS	25
VENICLISIS, SONDAS	NO	0
	SI	25
MARCHA	NORMAL	0
	DÉBIL	10
	LIMITADA	20
ESTADO MENTAL	RECONOCE SUS LIMITACIONES	0
	SOBREESTIMA O SE OLVIDA DE SUS LIMITACIONES	15

Valoración escala:

Riesgo bajo 0-24
Medio 25 -50
Alto > 50

Riesgo Medio

Carlin Bustamante Sanchez
AUXILIAR DE ENFERMERIA
REF 76-1624

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
AUTENTICACION
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA

FECHA: 07/6/19

NOMBRE DEL PACIENTE: Angelica Ma Calcedo

MÉDICOS TRATANTES: Dr Galazor

DIAGNOSTICO: mamplexia

OBSERVACIONES: Ofro (22100)

AUTENTICACIÓN
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2019
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

VALORACION PREANESTESICA

Version:1

Picasso
Clínica de Cirugía Plástica

FECHA DE ATENCION:	DIA	MES	AÑO

NOMBRES: Angelica Maria Caicedo
APELLIDOS: Caicedo Tellez
TIPO DE DOCUMENTO: C.C X T.I ___ OTRO ___ EDAD 39
N° IDENTIFICACION: 29124907 F. NACIMIENTO 10/24/79

Dx: Ptosis mamaria Mamoplastia

1. ANTECEDENTES

FARMACOLOGICOS/ DROGAS: No.
ALERGICOS: No
GINECO- OBSTETRICOS: Anovulatorios: No - G 2 P 1 C 1 A ___ FUR: ___/___/2025
QUIRURGICOS: Cesarea, Sucre Brisa
ANESTESICOS: Si N° A. GENERALES: ___ N° A. REGIONALES: 1 FECHA ULTIMA ANESTESIA ___/___/___ COMPLICACIONES: ___
OTROS: HB/ TESTIGO DE JEHOVA, ALCOHOLISMO,DROGADICCION, RAZA
Niega

2. REVISION POR SISTEMA

CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACION. INSUFICIENCIA VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS, CLASE NYHA
Antecedentes: Negados, NYHA: I, Mets: >10
Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, MSIS sin varices

RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCION RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCION VIA AEREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.
Antecedentes: Negados
Campos pulmonares ventilados, no RSA -

GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA, SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCION, VOMITO, DIARREA.
Antecedentes: Niega
Abdomen blando, peristalsis presente, no masas, no dolor

RENAL: INFECCION, INSUFICIENCIA, DIURETICOS, DIALISIS, GLOMERULOPATIA, LITIASIS, IVU.
Antecedentes: Niega
PPL negativo, asintomatica

NEUROLOGICO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GULLIAN BARRE, HIPERTENSION, GLASGOW, LESION MEDULAR, TCE, SINCOPE, PARALISIS.
Antecedentes: Negados
Glasgow 15/15, sin deficit

MUSCULO-ESQUELETICO: MIASTENIA, TETANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS, FRACTURAS, DEFORMIDAD, TX SEVERO.
Negados

HEMATOLOGICO: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCION A TRANSFUSION, ASA, AINES.
Negados

HEPATICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VIAS BILIARES.
Negados.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACION
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID

3. EXAMEN FISICO

PESO: 72 Kg ESTATURA: 1,55 Mt IMC: ___ TA: 110/70 TAM: ___ FC: 72 Lpm FR: ___ Rpm.
CABEZA Y CUELLO: LENTES OCULARES, APERTURA ORAL, DIENTES FLOJOS, PROTUSIÓN DENTAL, PROTESIS, MASAS, D.TIROMENTONIANA, MALLAMPATI
Normocefala, hidratada no palida, anicterica, cuello movil, traquea
TORAX: RUIDOS CARDIACOS, AUSCULTACION PULMONAR, ABDOMEN Y OTROS
Cuello Mallampati: 2, Patel-Aprechi: 1, Dist interincisiva: 3

4. EXAMENES DE LABORATORIO Y APOYOS DIAGNOSTICOS

HB: 14.6	GLICEMIA:	EKG: Tonto Normal	
HTO: 44.4	CREATININA:	Rx TORAX:	
PT: 11.8	PLAQUETAS: 285000	ECOGRAFIAS:	
PTT: 28.7	LEUCOCITOS: 6400	RESONANCIAS:	
INR: 0.98	TSH:	OTROS:	

5. PLAN ANESTESICO

ASA: II RESERVA: ___
INDICACION: Anestesia general plus Epidural
Ayuno ≥8hs previo a

6. FIRMAS: Al firmar esta evaluacion se me ha advertido los riesgo, explicado la tecnica, resuelto todas las inquietudes presentadas

Dr. Sergio Andrés Rodríguez
Médico Anestesiólogo UNAB
RM 76.14.129

FIRMA Y SELLO DEL ANESTESIOLOGO

PACIENTE(FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Picasso
Clínica de Cirugía Plástica

Tromboprofilaxis en cirugía plástica

paso 1

Evaluacion Del Riesgo - Caprini 2005 RAM

1 punto

- [ ] Edad 41 - 60 años
- [ ] Cirugia menor (<60 min)
- [ ] Historia cx mayor (< 1 mes)
- [ ] Venas varicosas
- [ ] Paciente en descanso en cama
- [ ] Terapia reemplazo hormonal
- [ ] Historia abortos > 3 o toxemia En hembarazo previos
- [ ] Edema en mis
- [ ] IMC 25 - 29
- [ ] EPOC
- [ ] Anticonceptivos orales
- [ ] Embarazo o postparto (< 1 mes)
- [ ] subtotal

2 punto

- [ ] Edad > 60-74 años
- [ ] Cirugia artroscópica
- [ ] Malignidad
- [ ] Inmovilización con yeso (< 1 mes)
- [ ] Cirugía mayor (> 60min)
- [ ] Cirugía laparoscópica (> 45 min)
- [ ] Confinado en cama (> 72 horas)
- [ ] Acceso venos central
- [ ] Subtotal

3 punto

- [ ] Edad > 75 años
- [ ] Historia tvp - tep
- [ ] Historia familiar trombosis
- [ ] Trombocitopenia inducida por heparinas
- [ ] Factor v leiden
- [ ] Homocistenias elevada
- [ ] Lupus positivo
- [ ] Otras trombofilias
- [ ] IMC>35
- [ ] Subtotal

paso 2

sume todos los puntos

[ ] + [ ] + [ ] = [ ] Puntaje TOTAL

paso 3

Estratifique el riesgo y haga una medida de prevención

✓	Riesgo	Puntaje	Recomendaciones de Manejo
	Bajo	0-1 (0%)	Movilización temprana CNI
	Moderado	2 (0.7%)	Movilización temprana CNI + Medidas antiembólicas
	Alto	3-4 (1%)	Nadroparina 0.3 ml /24h Enoxaparina 30 mg Sc /724h 6-8 horas POP por 14 dias Movilización temprana CNI + Medidas antiembolicas
	Muy Alto	5 (1.21%)	Nadroparina 0.3 ml /24h Enoxaparina 30 mg Sc /724h 6-8 horas POP por 14 dias Movilización temprana CNI + Medidas antiembolicas
	Super Alto	>6 (2-5%)	Estrategias para reducción de riesgo: Reducción de peso + limitar tiempo Qx + suspender terápia de reemplazo. Enoxaparina 40 mg Sc 6-8 horas POP por 4 semanas

ASA					Clasificación de Herida Quirúrgica				Tiempo de Cirugía		Total Puntuación de Riesgo			
1	2	3	4	5	1	LC	C	S	<2 HORAS	>2 HORAS	0	1	2	3
0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	Ninguno	Bajo	Moderado	Alto

Angelica Maria Caicedo T.

Fecha: 06-07-2015

REGISTRO DE ANESTESIA

- EL EFECTO DE LA PREMEDICACIÓN ES: INSUFICIENTE ____ BUENO X EXCESIVO ____
- SI EL ANESTESIÓLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA NO ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACIÓN, LA REVISO Y CONFIRMO CON LA H.C., EL PACIENTE Y FAMILIARES? SI X NO ____
- REVISÓ MÁQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VÍA AÉREA, DROGAS, ASPIRADOR, CÍA VENOSA, MONITORÍA? SI ____ NO ____
- REALIZÓ ALGUNA OBSERVACIÓN PREVIA ESPECIAL AL PACIENTE O SUS FAMILIARES? (DAR DETALLES EN LA H.C.)

MONITORIA AGENTES	HORA	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
	O2 Lt/min	3	3	3	3								
	Sevoflurano 0.75%	450mg											
	EKG	RS	RS	RS									
	SPO2	97%	99%	99%									
	PAM												
	T°	36.5°C	36.3°C										

T.A. V A — F.C. ● — CCIÓN FIN — X — INCISIÓN FIN ⊙ — RESP. ○ — TEMP. △ — FETO ♂♀

38 / 36 / 34 / 32 / 30 / 28 — 200 / 180 / 160 / 140 / 120 / 100 / 80 / 60 / 40 / 20 — ESP. ASIST. CONT.

TIEMPO CIRUGIA

ANESTESIA

VENTILACIÓN MECÁNICA

V.C.

F.R.

P.MÁX

DROGAS

INFUSIONES

SANGRADO 20 20

DIURESIS 60 60 60

POSICION

1 Midazolan 1.5+.75+.75+.75mg IV	
2 Fentanyl 50+25+25+25mg IV	
3 Ranitidina 50mg IV	
4 Ondansetron 8mg IV	
5 Anasta 3gr IV	
6 Dipirona 2gr IV	
7 Ketorolaco 60mg IV	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

TECNICA

CONDUCTIVA — BLOQUEO ☐

PERIDURAL ☒ — CAUDAL ☐ — SITIO: T4-T5

REQUIDEA ☐ — A.R.I ☐ — AGUJA: Tuohy

SIMPLE ☐ — CONTINUA ☐ — NIVEL: T4-T5

GENERAL

INDUCCIÓN: R L SEMI SELLICK

SISTEMA: CIRC. UNIDIR.

SA ☐ SC ☐ C ☐

TUBO Nº OT NT NEUMOT.

CARETA MASC. LAR.

CON. + GEN.:

OTRA: Sedación

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

L. RINGER:

SOLUCIÓN SALINA:

COLOIDES:

SANGRE:

TOTAL:

RECIÉN NACIDO APGAR

SEXO: HORA:

1m	5m	10m

PEDIATRIA:

INSTRUMENTADORA: Berly

CIRCULANTE: Cecilia

CONTEO COMPRESAS:

LÍQUIDOS ELIMINADOS

SANGRE:

ORINA:

S.N.G.

TOTAL:

ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.:

CONSCIENTE ☒ — TUBO T ☐

SEMICONSCIENTE ☐ — VENTILADOR ☐

PROFUNDO ☐ — U.C.I. ☐

EXTUBADO ☒ — OTROS ☐

INTUBADO ☐

ANALGESIA POSTOP: No

ALDRETE AL LLEGAR A RECUPERACIÓN: 9

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES

DIAGNÓSTICO Ptosis Mamaria

OPERACIÓN Mamoplexia.

CIRUJANOS Dr Darío Salazar

ANESTESIOLOGOS Dr Jaime Chunga

Dr. Jaime R. Chunga UNAM Anestesiología Resolución 14145 C.C. 14555820

DAR DETALLES EN LA H.C.

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLÁSTICA

NOMBRE: Angelica Maria Cuecedo.
H.C.: 29124907 ESPECIALIDAD: Cx Pl y R CAMA:
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: Ptosis mamaria
CIRUGÍA PROPUESTA: Mamoplexia

EVALUACIÓN PREANESTESICA

SEXO: Fem. EDAD: 39 años PESO: 72kg EST: 1.55 TA: 120/70 FC: 71x' FR: 16x' T: 36.3°C

CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN, INSUFICIENCIA, VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS, VENOSOS, CLASE NYHA.
Antecedentes: Negados. NYHA: 1. Mets: >10.
Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. MSIs sin varices, pulsos presentes

RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.
Antecedentes: Negados
Campos pulmonares ventilados, no ESA

METABÓLICO: DIABETIS, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD.
Antecedentes: Negados

GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTÓMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPÉPTICA SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VÓMITO, DIARREA.
Antecedentes: Negados.
Abdomen blando, peristalsis presente, no masas, no dolor

RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIÁLISIS
Antecedentes: Negados. PPL negativo.

NEUROLÓGICO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLIAN BARRE, HIPERTENSIÓN, GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.
Antecedentes: Negados. Glasgow 15/15, Sin deficit sensitivo - Motor

MUSCULOESQUELÉTICO: MIASTENIA, TÉTANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.
Antecedentes: Negados

HEMATOLÓGICO: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN.
Negado

HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES. Negado

ALERGIAS: Negado

GINECO-OBSTÉTRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO. Gz Pi Ca, FUR: 2005

DROGAS: Niega.

ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES
Resonca, Lipoescultura, BBS, tumescente. Sin complic.

PREDICCIÓN INTUBACIÓN: Mallampati: 2, Patil Aldreti: 7, Dist intermeisiva: 7.

OTROS: HIV - TESTIGO DE JEHOVÁ - ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN - RAZA

EXÁMENES DE LABORATORIO:
Hb: 14.6, HCTO: 44.4, PLT: 285000, PT: 11.8, PTT: 28.2, INR: 0.98.
WBC: 6400. ECG: Trazo Normal.

Dr. Gabriel R. Chaurra
Anestesiólogo UNAM
Resolución 14145
CC 14456820

ASA 1 (2) 3 4 5 U
INDICE DE TRAUMA: EZA
RESERVA:

PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN:
Anestesia ~~Epidural~~ y/o General
- Ayuno ≥8 Hrs previo a cirugia

ANESTESIÓLOGO: Dr. Chaurra

FECHA DE LA EVALUACIÓN:

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2012
RAMIRO CALLE CADAVID
Notaría 23 de Cali
AUTENTICACIÓN

MONTILLA IMPRESORES CEL: 310 378 6912

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA

REGISTRO QUIRÚRGICO DE ENFERMERIA

FECHA	SALA No.	HISTORIA CLÍNICA No.	PROCEDIMIENTO	ESPECIALIDAD
Jo/10 6/19	3	29124907	Mamoplastia Reduccion	Cx plastica

NOMBRE: Angelica Mª Calcedo EDAD: 39a EMPRESA: Particular

CARACTERÍSTICAS DEL CASO
1. Electivo ✓
2. Urgente
3. Emergencia

CLASIFICACIÓN QX
1. Limpia ✓
2. Limp. - Contam
3. Contaminada
4. Sucia

TIEMPO

Llegada Sop	16:10	Salida Sop	18:40
Inicia Anestesia	16:20	Fin Anestesia	18:35
Inicia Cirugía	16:45	Fin Cirugía	18:30

Cirujano 1: Dario Sollozar
Cirujano 2:
Ayudante:
Anestesiólogo: Jaime Luna
Instrumentadores: Derly Rodriguez
Circulantes: Carlos Bertut

Tiempo retraso / Razón

Min.	15	30	45	60
Arribo paciente:				
Sala no lista:				
Lab. RX:				
Otro:				

Anestesiólogo:
Cirujano:
Equip.:

SIGNOS VITALES AL INGRESO

T.A. 117/69 Pulso 69 Sa 02 98% Temperatura Afebril Edad 39a Peso 70kg Talla 1,55

TIPO DE ANESTESIA Pendural + sedacion

DX Preop
Proced
DX Post

Prono
Lateral Derecha
Litoto

Supino ✓
Lateral Izquierda
Otra

IMPLANTES	CANT.	LOCALIZACIÓN
Marcapasos		
Válvulas		
Prótesis		
Otros		

ESTUDIO LAB. PATOLOGÍA

Biopsia por Congelación
Citología
Cultivo
Espécimen

DRENAJES	CANT.	LOCALIZACION
Tórax		
Penrose		
Cerrado		
Tubo en T.		
Otros		

CATETER / SONDA	LOCALIZACIÓN
foley # 18	VEST

Tiempo Torniquete
Tiempo Clamp Vascular
Tiempo Circulación Extracorpórea

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	VOL/CC
Componente Sanguíneo	
Glóbulos Rojos	
Plaquetas	
Plasma	
Otros	
TOTAL	
SOLUCIONES ENDOVENENOSAS	
SSN X 100	200
Sthartmen	1000
TOTAL	1200
LÍQUIDOS ELIMINADOS	
Orina	
Succión Operatoria	
Sangre	
Otros	
TOTAL	

BALANCE	VOL/CC
Administrado	
Eliminado	
TOTAL	

MONITORIA	
PA	✓
Linea Arterial	—
P.V.C.	—
Presión intracràneana	—
E.C.G.	✓
Pulso Oximetría	✓
Temperatura	✓

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
DAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

RX TOMADOS

TIPO	INICIAL	INTERMEDIO	FINAL	CORRECTO	INCORRECTO	NO EFECTUADO
Compresas	✓		✓			
Rollos	—		—			
Gasas	✓		✓			
Torundas	—		—			
Agujas	✓		✓			
Hojas Bisturí	✓		✓			
Instrumental	✓		✓			

MEDICAMENTOS NOMBRE	DOSIS	VIA	HORA	ADMINISTRADO POR
Ver Hoja de medicamentos.				

SIGNOS VITALES AL SALIR DE LA SALA

T.A. 170/80 F.C. 80 R. — T. — Puntaje Escala Aldrete: —

Comentarios: Se traslada Pte a recuperación, en camilla despierta bajo efectos de anestesia Peridural, con catéter toráxico, Leu Pomeadas Heridas cubiertas con micropore.

Cecilia Bustamante Salazar
AUXILIAR DE ENFERMERIA
RES. 76-1624

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S. GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA	UNIDAD DE CUIDADOS POST-ANESTESICOS	VERSION	1
	Unidad Quirurgica	PAGINAS	1 DE 1

FECHA: 07/6/19 **NOMBRE Y APELLIDO:** Angelica Ms calcedo

HORA DE INGRESO: 18:35 **PROCEDIMIENTO:** Mamoplexia

CIRUJANO: DR(A). Dr Salazar **ANESTESIOLOGO: DR(A).** Dr Chuga

ANESTESIA: General: Inhalatorio _ Intravenosa _ **Epidural:** Torácica _ Lumbar _ **Bloqueo** _ **Regional I.V** _ **Local** _

HORA	15`	30`	45`	1H	30`	2H	30`	HS
SIMBOLOS PA ^ v, FC •, FR ◉								
PA	12/7	12/7	12/7	12/7	12/7			
FC	100	100	100	100	100			
FR	20	20	20	20	20			

PUNTUACION DE ESCALA DE ALDRETE

	15`	30`	45`	1H	30`	2H	30`	HS
SO2	2	2	2	2	2			
RESPIRACIÓN	2	2	2	2	2			
CIRCULACIÓN	2	2	2	2	2			
MOVIMIENTO	2	2	2	2	2			
CONCIENCIA	2	2	2	2	2			
SANGRADO	—	—	—	—	—			
DOLOR	—	—	—	—	—			
DE AMBULACIÓN	—	—	—	—	—			
INGESTA	—	—	—	—	—			
DIURESIS	Es espontanea							

MEDICAMENTOS POST-OPERATORIOS

HORA	MEDICAMENTO	VIA	DOSIS	RESPONSABLE

PACIENTE INGRESA CON:

Vena canulada # — MSI ✓ MSD —

Cánula Nasofaríngea # —

Cánula de guedel # —

Sonda vesical # — 0 —

Drenes: — 0 —

NOMBRE RESPONSABLE DE RECUPERACION

HORA DE EGRESO DEL PACIENTE: 22:00

Aly Patricia Quintero C
Aux. de Enfermería
Reg. Cod. 76150
C.C. 68107743

CALIFICACION DE LA ESCALA DE ALDRETE			
	SO2 : 2= >90% Respirando solo aire	1= >90% solo con 02	0= <90% aun con o2
	RESP: 2= Respira profundo y tose fuerte	1= Disnea o respira limitadamente	0= Apneico
	CIRC: 2=Diferencia <20% de la basal	1= Diferencia entre 20% y 50%	0= Diferencia >50%
	MOV: 2= Mueve 4 extremidades	1= Mueve 2 extremidades	0= no mueve ninguna
	CONC: 2=Despierto	1= Despertable al llamado	0= No responde

OBSERVACIONES

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario no garantiza que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
10 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nombre: Angelica Maria Caicedo Tellez CC 29124907

Fecha	Hora	OBSERVACIONES
6/7/19	14:30	Ingresa paciente a Vestier por sus propios medios, despierta, orientada en tiempo para su admision para Cirugia, se realiza cambio de ropa y se traslada a preparacion de paciente donde se le canaliza Vena en MSI con jelco #18 y se conecta SSN x100cc — Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
6/7/19	16:10	Se traslada pcte a sala de Cx #3 por sus propios medios, despierta, orientada; Se le retira bata quirurgica y se realiza asepcia de area con clorhexidina espuma y se retira con compresa; Se siente en mesa quirurgica, se cubre, se monitoriza y se coloca canula para
6/7/19	16:20	oxigeno a 2lts'; El Dr. Jaime cirujano anestesiologo inicia colocacion de cateter toraxico sin complicacion; Se anestesia pcte en posicion supina, se le coloca vendaje intermitente profilaxis antitrombosis en piernas y se aplica clorhexidina solucion sobre paciente
6/7/19	16:45	El Dr. Dario Salazar Cirujano inicia procedimiento Quirurgico de mamoplastia Reduccion sin complicacion instrumenta Derly Rodriguez — Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
6/7/19	17:40	pcte con SVTA 101/54 FC 60 SO2 98%
6/7/19	18:30	El Dr. Dario Salazar Cirujano termina Procedimiento Quirurgico de mamoplastia de Reduccion sin complicacion; pcte con SVTA 98/65 FC 68 SO2 98%; Instrumentado Derly Rodriguez — Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
6/7/19	18:35	Se traslada paciente a recuperacion, en camilla despierta bajo efectos de anestesia Peridural, con cateter toraxico, lev permeables, Heridas cubiertas con micropore vendaje, intermitente profilaxis antitrombosis en piernas — Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624

Fecha	Hora	OBSERVACIONES
07/6/19	18:35	Recibo pte en sala de urgencias, sentido, en [illegible] bajo efecto de estupefaciente [illegible] de cx [illegible] y [illegible], se coloca oxígeno, vía [illegible] pte que fue urgente [illegible], vía [illegible] se colocan [illegible] bajo [illegible] a [illegible] clínica [illegible], se da alta con [illegible] [illegible]
07/6/19	22:00	

Nelly Patricia Quintero C
Aux. de Enfermería
Registro # 761505
CC 66816743

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA	CLINICA INTERPLASTICA S.A.S.	Versión: 01
	REGISTRO DE MEDICAMENTOS	Creación: 01/12/13
	Unidad Quirúrgica	Página 1 de 1

Angelica Maria	Camudo	Tellez	Nº DE HISTORIA CLINICA 29 124 907
NOMBRES (S)	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	

Sala 3	Dr. Dario Salazar	Ninguna
QUIROFANO	MEDICO	ALERGICA

FECHA	HORA	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	VIA	DOSIS	RESPONSABLE
07/19	16:10	Onasyn X 1,5gr	Lev	2amp	Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
6/7/19	16:30	Bryterol X 4mg	Lev	2amp	Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
6/7/19	16:30	Dexametasona X 4mg	Lev	2amp	Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
6/7/19	16:30	Ranitidina X 50mg	Lev	1amp	Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
6/7/19	17:45	Lisopgil X 2,0gr	Lev	1amp	Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
6/7/19	17:45	Ketorolaco X 30mg	Lev	2amp	Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
6/7/19	22:00	Omeprazol 40mg	Oral	1 tab	Nelly Parada Quintero Auxiliar de Enfermería Registro 261502

OBSERVACIONES

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACION
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario. 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.

LISTA DE CHEQUEO DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA

CÓDIGO: CI - VERSIÓN 1
FECHA DE ELABORACIÓN MAYO 31 / 2012
PAGINA: 1 de 1

Fecha: Jollo 6/2019
Nombre del Paciente: Angelica Maria Calcedo Tellez **Procedimiento** mamoplastia Reduccion
Historia clínica: 29 124 904

ADMISIÓN
Antes de entrar el paciente al quirófano o la enfermería verificará:

Identificación del paciente	✓	
Historia Clínica disponible	✓	
Consentimiento informado de cirugía	✓	NA
Consentimiento informado de anestesia	✓	NA
Reserva de sangre	Sí	NA
Ayuno	✓	
Alergias conocidas	Sí	✓ No
Marcación sitio operatorio	✓ Sí	NA
Presencia y retiro de protesis removible	Sí	✓ NA
Uñas pintadas	Sí	✓ NA
Rasurado sitio operatorio	Sí	✓ NA

Firma Enfermera — Cecilia Bustamante Sancho. AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624

Antes de entrar el paciente al quirofano el anestesiologo verifica:

Valoración preanestesica	✓ Sí	NA
Laboratorios prequirurgicos	✓	NA
Adecuado accese venoso	✓	
Riesgo de sangrado mayor a 500ml en adultos		NA
Hemoderivados disponibles		NA
Chequeo equipo de monitoría	✓	
Chequeo maquina de anestesia	✓	
Chequeo de medicamentos requeridos	✓	
Equipo de vía aérea	✓	
Vía aérea dificil y equipo disponible	Sí	✓ NA
	Sí	NA

Antes de entrar el paciente al quirofano el cirujano y la instrumentadora verifican:

Disponibilidad de insumos y equipos	✓	
Disponibilidad de instrumental	✓	
Imágenes requeridas disponibles	✓ Sí	NA

PAUSA QUIRÚRGICA
Antes de incisión el equipo conjunto verificará:

Presentación de todos los miembros del equipo por:

Nombre y función	✓	
Identificación del paciente	✓	
Procedimiento quirúrgico	✓	
Sitio operatorio	✓	
Aplicación antib. profiláctico.	✓ Sí	NA
Imágenes requeridas visibles (ecografía, etc.	Sí	✓ NA

Al terminar la cirugía el equipo confirma:

Nombre del procedimiento realizado	✓	
Recuento de gasas y compresas completo	✓ Sí	NA
Recuento de agujas y corlopunzantes completo	✓ Sí	NA
Instrumental completo	✓ Sí	NA
Muestras de cultivos marcadas	Sí	✓ NA
Muestras de patología marcadas	Sí	✓ NA

Dr. Valmer B. Chunga Anestesiologo UNAM Resolución 14145 C C 14466820

Firma y sello Anestesiologo

Firma y sello Cirujano: Dr. Darío Salazar C.C.: 94.480.073 R.M. 760509-002

Firma Instrumentadora: Cecilia Bustamante Sancho AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624

Firma Auxiliar circulante

EGRESO DE LA UCPA
(Unidad de Cuidado Post anestésico)
Antes de salir de la sala de recuperación la enfermera confirma:

Paciente hospitalizado

Signos vitales estables	✓
Control del dolor	✓
Control de nauseas, vomito Post Operatorio (NVPO)	✓
Ausencia de sangrado anormal	✓
Evaluación y alta por anestesiólogo y cirujano	✓
Ordenes médicas por anestesiólogo	✓
Disponibilidad cupo hospitalización	✓
Estado de drenes y sondas	✓

Paciente ambulatorio

Signos vitales estables	✓
Control del dolor	✓
Control de NVPO	✓
Ausencia de sangrado anormal	✓
Evaluación y alta por anestesiólogo	✓
Formula médica	✓
Indicación de cuidados y signos de alarma	✓
Entrega de objetos personales	✓
Educación por enfermería: Uso y manejo de drenes	✓

Firma enfermera de UCPA — Lelly Patricia Quintero Enfermera Registro de Enfermería C.C. 66.696.709

"LA CIRUGÍA SEGURA, SALVA VIDAS"

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
AUTENTICACIÓN
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

14 SEP 2022

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
NIT. 805.002.321-9

REPORTE INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA

Fecha: Julio 6 / 2019 Sala 1 ____ 2 ____ 3 X 4 ____

PACIENTE

Nombre y Apellidos: Angelma Mª Calcedo Tellez

Documento de Identidad: 29 124 907

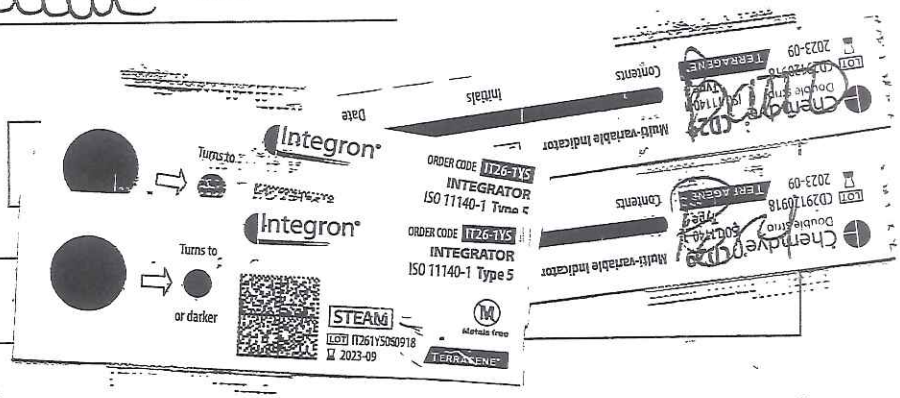
Procedimiento Realizado: Mamoplastia Reductora

Cirujano Plástico Dr: Dario Salazar

Circulante: Carlina Bautista

Indicador Químico Paquete de Ropa:

Indicador Químico Instrumental:



Total Hojas de bisturí: 2

Total Agujas de suturas: ____

Conteo de Compresas: No ____ Si ____ Completo ____

Patología: No ____ Si ____

Equipo: ____ Completo ____

Observaciones:

Firma: Paola Rodriguez

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA S.A.S.
NIT. 805.002.321-9

HOJA OPERATORIA

CC 1.29.124.907
Angelica M
Coacudo Tello
NOMBRES Y APELLIDOS

Fecha: 07/6/19 **Operación practicada** Reducción Mamaria + Mastopexia con Colgajo

Tiempo qx. **Anestesia** epidural

Cirujano Dr. Pardo

Anestesiólogo Dr. Chuga

Diagnóstico pre-peratorio: Glandular Mamaria - Ptosis mamaria

Diagnóstico post-operatorio: Idem

Piezas que se envían a examen patológico

DIAGNOSTICO PATOLÓGICO

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN

a-a-l
- Incisión por Mastectomía previa
- Dissección glandular completa
- Incisión elevar
- Se deja Colgajo Areolar 1
- Resección Mamaria parte lateral y Medial
- Mastopexia con Colgajo Areolar
- Hemostasia de CSP
- Igual hemostasia

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Dr. Darío Salazar
C.C.: 94.489.073
R.M.: 760509-002

MONTILLA IMPRESORES CEL.: 318 376 6942 CALI

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.

EVOLUCIÓN

Hoja No. _____

CC 29.124.907
No. Historia

Calvado Tellez Angelica M.
1er Apellido 2do Apellido Nombre

Servicio Sala ó Cuarto Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ATOTACIONES QUE ESCRIBA
	Evolución medica
	Salida

Dr. Darío Salazar
C.C.: 94.489.073
R.M. 760509-002

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
Notaría 23
1 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

MONTILLA IMPRESORES CEL.: 318 376 6942

EVOLUCIÓN

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

MONTILLA IMPRESORES CEL.: 318 376 6942

EVOLUCIÓN

CLINICA INTERPLASTICA

NIT. 805.002.321-9

CLINICA INTERPLASTICA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
(Ley 23 de 1981)

NOMBRE DE LA PACIENTE: **ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ**

H. CLINICA No 29.124.907 **FECHA :** JUL.06/19 **HORA:** AM PM

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Dr. (a) **DARIO SALAZAR**, para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión. Así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la entidad. Se me practique(n) la siguiente(s) intervención (es) quirúrgica(s) o procedimiento (s):

MAMOPLASTIA DE REDUCCION

2. El Doctor (a) queda autorizado (a) para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los que ya autorizados en el punto 1. Si en el curso de la (s) intervención (es) quirúrgica (s) o del procedimiento(s) llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico (s) tratante (s) los haga aconsejables.
3. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evolución que de mi estado de salud ha hecho el Doctor (a) **DARIO SALAZAR**, con el objetivo de identificar mis condiciones clínico patológicas y previa advertencia que dicho medico me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que conlleva (n) la (s) intervención (es) quirúrgica (s) mencionada (s) en los términos con los cuales los ha consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre su alcance, por parte del mismo profesional.
4. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte de un medico anestesiólogo escogido por mi médico o por la institución y los autorizo para utilizar el tipo de anestesia que consideren más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico patológica y el tipo de intervención (es) que requiero. He sido advertido(a) por el Doctor (a) **JAIME CHUNGA** Sobre los riesgos que para mi caso comportan la aplicación de anestesia. De conformidad con la constancia que figura en la historia clínica y he recibido satisfactorias explicaciones al respecto, por parte del mencionado profesional.
5. El Doctor (a) **DARIO SALAZAR** ,queda autorizado para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatologicas cuya práctica solicito a mi costo.
6. Declaro que he sido advertido (a) por la clínica en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad medica de medio, pero no de resultado.
7. El (Los) Cirujano (s) **DARIO SALAZAR** y el anestesiólogo **JAIME CHUNGA** me han informado previamente sobre las consecuencias del tratamiento (s) médico quirúrgico (s) a practicarme por lo que he comprendido cuales son los riesgos previstos que pueden llegar a presentarse como consecuencia del (los) miembro (s)
Consistentes en las siguientes reacciones antiestéticas dependiendo del tipo de piel, trombo embolismo pulmonar, reacciones alérgicas y a cuerpos extraños (implantes, prótesis, suturas) infección por inserción de catéter peridural, de presión respiratoria, paro cardiorespiratorio y a los demás riesgos que por la misma (s) cirugía(s) y las condiciones clínicas del paciente puedan ocurrir.
8. Soy conciente que las cirugías plásticas o estética o las complicaciones derivadas de estas no están cubiertas por el plan obligatorio de salud en el territorio colombiano por lo tanto los posibles costos adicionales (prolongación de la recuperación tardía, ingreso a la UCI , transfusiones sanguíneas etc.), o si se dan complicaciones derivadas de la cirugía y los costos por cirugía secundaria o relacionadas con la intervención quirúrgica también serán asumidos por el paciente en su totalidad o por la póliza de seguro que tome el paciente que cubras dichas complicaciones.
9. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

NOTA: Cuando el paciente no tenga capacidad legal para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de este, contenidas en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representan en relación con el paciente correspondiente para cuyos efectos lo suscribe.

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría 23 de Santiago de Cali. El notario hace constar que la firma es como aparece en el documento. 14 SEP 2022 RAMIRO CLAVIJO CADAVID Notario 23 Santiago de Cali

FIRMA PACIENTE
C. C. No: 29124907

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE
C. C. No: 16724035 Cali

FIRMA CIRUJANO
C. C. No: Dr. Darío Salazar C.C.: 94.489.073 R.M. 760509 - 002
94489073

FIRMA ANESTECIOLOGO
C. C. No: Dr. Jaime R. Chunga Anestesiólogo UNÁM Resolución 14145 C.C. 14456828

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA

NIT. 805.002.321-9

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO

PARA PACIENTE MENOR DE EDAD

1. Yo._____, identificado(a) con la CC No. _____, en calidad de _____del (a) menor , por la presente autorizo a los **MEDICOS ANESTESIOLOGOS DE LA CLINICA INTERPLASTICA**, a realizar en el (la) menor_____el procedimiento anestesico _____para la intervencion quirurgica.

PARA PACIENTE MAYOR DE EDAD

1. Yo, **ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ** identificado (a) con **C.C N°. 29.124.907 DE CALI (VALLE)** por la presente autorizo a los **MEDICOS ANESTESIOLOGOS DE LA CLINICA INTERPLASTICA**, a realizar en mi el procedimiento anestesico para la intervencion quirúrgica

   MAMOPLASTIA DE REDUCCION

2. El (la) Dr. (a) **JAIME CHUNGA** me ha explicado la naturaleza y propósito del acto anestésico; tambien me ha informado sobre las posibles alternativas, ventajas, molestias, riesgos y complicaciones que puedan producirse particularmente

   _____

   _____

3. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente

4. Entiendo que el curso del procedimiento anestésico pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren cambiar el procedimiento inicialmente o llevar a cabo procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realizacion de estos procedimientos, si los médicos arriba mencionados lo juzgan necesario.

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

JUL.06/19
Fecha

Nombre y firma del paciente o persona responsable

parentesco si firma una persona que no sea el paciente

Nombre y firma del testigo

Dr. Jaime R Chunga
Anestesiólogo UNÁM
Resolución 14145
C C 14456820

Nombre y firma del anestesiólogo

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
AUTENTICACIÓN
Para constar que el presente documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
ALFONSO DAVID
Notario 23 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

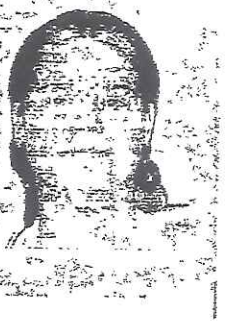
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.124.907

CAICEDO TELLEZ
APELLIDOS

ANGELICA MARIA
NOMBRES

Angelica Maria Caicedo Tellez
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1979
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

29-NOV-1997 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3100100-00159331-F-0029124907-20050614 0012517458A 1 3270014054

Dr Darío Salazar

Especialista en Cirugía Plástica, Estetica y Reconstructiva
RM 760509 / 002

Día	Mes
18	02 / 20[illegible]

Nombre del Paciente: ANGELICA CAICEDO Nº Identificación: 29'124[illegible]
Edad: 46 Ocupación: Telefono:
Celular : Email:
Acompañante: Telefono:
Motivo de Consulta: Revisión de cirugía de los senos

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos : /—/
Alérgicos : /—/
Medicamentos : /—/
Quirúrgicos : + Mamoplastia de Reducción
Ginecobstétricos : /—/
Familiares : /—/

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General: bueno
FC: FR: TA: Peso (kg) 74 Talla (cm) IMC:

Cicatrices enganchadas en ambos senos
Simetrías
Calidad de piel
Leve distorsión y asimetría

Diagnóstico :
Cicatrices hipertróficas en senos

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
Notaría 23
14 SEP 2020
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Continuación

Firma y Sello

Plan Quirúrgico:

Revisión de gráficas fem

Especialista en Cirugía Reconstructiva
RM 7605090-02

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAFAEL CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.ANGELICA MARIA CAICEDO TELLLEZ**	**REFERENCIA:**	**166043835**
DOCUMENTO:	**CC.29124907**	**FECHA ATN:**	**13.Feb.2020 07:03 a.m.**
EMPRESA:	**PARTICULAR SEDES CALI**	**SEDE:**	**CAMINO REAL**
DOCTOR:	**NO DISPONIBLE**	**EDAD-SEXO:**	**40 Años - Femenino**

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV				
PARAMETROS LEUCOCITARIOS				
Leucocitos	**4.96**	x10^3 /uL	3.7 -	10.1
%Neutrófilos	**52.5**	%	39.3 -	73.7
%Linfocitos	**37.2**	%	18.0 -	48.3
%Monocitos	**6.39**	%	0.00 -	10.0
%Eosinófilos	**2.42**	%	0.00 -	7.00
%Basófilos	**1.44**	%	0.00 -	1.00
Recuento Diferencial absoluto:				
#Neutrófilos	**2.61**	x10^3 /uL	1.63 -	6.96
#Linfocitos	**1.85**	x10^3 /uL	1.09 -	2.99
#Monocitos	**0.32**	x10^3 /uL	0.3 -	0.9
#Eosinófilos	**0.12**	x10^3 /uL	0 -	0.5
#Basófilos	**0.07**	x10^3 /uL	0 -	0.2
PARAMETROS ERITROCITARIOS				
Eritrocitos	**4.73**	x10^6 /uL	4.06 -	4.69
Hemoglobina	**14.3**	g/dl	11.7 -	18
Hematocrito	**42.1**	%	37.7 -	53.7
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	**89.1**	fL	79.0 -	101.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	**30.1**	pg	26.0 -	35.0
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (CHCM)	**33.8**	g/dl	31.0 -	37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	**11.6**	%	11.5 -	14.5
PARAMETROS PLAQUETARIOS				
Recuento de Plaquetas (PLT)	**244**	x10^3 /uL	150 -	450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	**7.4**	fL	4.5 -	10.0

Técnica: MAPSS

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACION
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Analizado por,

Diana M De la Hoz G.

DIANA M. DE LA HOZ GOMEZ
Bacteriologa T.P:27475
Copiado: DDLH

Fecha de Validación: 13 Feb 2020 11:10

***La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]**

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.ANGELICA MARIA CAICEDO TELLLEZ**	**REFERENCIA:**	**166043835**
DOCUMENTO:	**CC.29124907**	**FECHA ATN:**	**13.Feb.2020 07:03 a.m.**
EMPRESA:	**PARTICULAR SEDES CALI**	**SEDE:**	**CAMINO REAL**
DOCTOR:	**NO DISPONIBLE**	**EDAD-SEXO:**	**40 Años - Femenino**

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA -TP-		
TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE	**11.9** Seg	11.7 - 15.3 Seg
Tiempo de Protrombina Control Normal:	**13.0** Seg	
INR (International Normalized Ratio)	**0.92**	

Profilaxis de trombosis venosa profunda: 1.5 - 2.0 "
Profilaxis de tromboembolismo pulmonar: 2.0 - 2.5 "
Prótesis valvulares izquierdas: 2.5 - 3.0 "
Prótesis valvulares derechas: 3.0 - 4.0 "

NOTA: No se recomienda realizar seguimiento de los pacientes en laboratorios diferentes, ya que tanto los valores de ISI (Índice de Sensibilidad Internacional) de los reactivos empleado como los del control normal que son establecidos en cada institución, inciden de manera importante en los resultados de INR del paciente y su comparación puede mostrar diferencias clínicamente significativas, que no necesariamente reflejan la situación real del paciente.

NOTA: Cambio de metodología a partir de 15 de Junio de 2018

Técnica: Cronométrica

OBSERVACIONES:

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Analizado por,

DEIRA NAYITH CASTILLO AGUALIMPIA
BACTERIOLOGO DE PROCESO T.P:35696533
Copiado: UA

Fecha de Validación: 13 Feb 2020 10:55
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]*

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE: Sra.ANGELICA MARIA CAICEDO TELLLEZ
DOCUMENTO: CC.29124907
EMPRESA: PARTICULAR SEDES CALI
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 166043835
FECHA ATN: 13.Feb.2020 07:03 a.m.
SEDE: CAMINO REAL
EDAD-SEXO: 40 Años - Femenino

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -TTP-		
TTP Paciente (Tiempo Parcial de Tromboplastina)	**28.4** Seg	23.6 - 34.8 Seg
Tiempo de Tromboplatina Control Normal	**27.8** Seg	

NOTA: Cambio de metodología a partir de 15 de Junio de 2018

Técnica: Cronométrica

OBSERVACIONES:

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Analizado por,

DEIRA NAYITH CASTILLO AGUALIMPIA
BACTERIOLOGO DE PROCESO T.P:35696533
Copiado: UA

Fecha de Validación: 13 Feb 2020 10:55
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3]*

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

CONSENTIMIENTO, INFORMACIÓN Y ACLARACIONES AL PACIENTE

Angelica Maria Caicedo Tellez, identificado (a) con cedula de ciudadania número 29.124.907, declaro en pleno y normal uso de mis facultades mentales de manera libre, voluntaria y espontánea, para los debidos fines, que estoy de acuerdo en someterme al procedimiento y/o los procedimientos denominado (s) Pexia mamaria

, y todos los procedimientos inherentes al mismo los cuales serán practicados por el doctor **DARIO SALAZAR SALAZAR** y el equipo de salud que éste asigne.

Declaro además que el procedimiento de este tratamiento me ha sido debidamente explicado, dándome la oportunidad de realizar todas las preguntas pertinentes, habiendo recibido al mismo tiempo instrucciones por escrito que deberán ser seguidas durante el todo el tratamiento.

1. **PRINCIPALES COMPLICACIONES MÉDICAS INHERENTES AL TRATAMIENTO.**

Informo que me fue debidamente informado y explicado sobre las complicaciones inherentes al procedimiento, entre las cuales se destacan:

a. Como resultado de la cirugía existirá una cicatriz que será permanente. Todos los esfuerzos serán para disminuir y/o disimular la cicatriz, cuando esto sea posible o aplicable, con el fin de tornarla lo menos evidente posible.
b. Podrá haber complicaciones inherentes de la cicatriz como hipertrofia (cicatriz aumentada), hiperpigmentación (oscurecimiento), infección, absceso, dehiscencia de sutura (abertura de los puntos que cierran la herida quirúrgica), necrosis de la piel.
c. Podrá haber inflamación en las áreas operadas, que permanecerá por días, semanas, o menos frecuentemente por meses e incluso permanentes.
d. Podrá haber manchas más claras (hipo pigmentación) u oscuras (pigmentación) de la piel, que permanecerán por semanas, menos frecuentemente por meses y en muy pocos casos podrán ser permanentes.
e. Podrá haber líquidos, sangre y/o secreciones acumuladas en las áreas operadas (Seroma – Hematoma), pudiendo ser necesario el tratamiento por medio de drenaje, aspiración, punción, curación, medicaciones, apósito, o incluso cirugía, en uno o más tiempos quirúrgicos (etapas).
f. Todo procedimiento quirúrgico aumenta el riesgo de formación de trombos (coagulo de sangre en las venas) en los miembros inferiores u otras partes del cuerpo los cuales pueden desprenderse de su lugar de origen y desencadenar una embolia pulmonar (coagulo de sangre que viaja por las venas hasta los pulmones), o cerebral, estas pueden causar la muerte.
g. Ocurrirá dolor postquirúrgico, en mayor o menor grado de intensidad que será tratado con analgésicos durante un periodo de tiempo variable, dependiendo de cada paciente.
h. Podrá haber áreas de la piel en mayor o menor extensión que presente reducción en la perfusión sanguínea, ocasionando alteraciones en la piel denominadas sufrimiento cutáneo, que necesitaran de tratamiento por medio de curación, medicaciones, apósito, o incluso cirugía, en una o más etapas (tiempos quirúrgicos), cuyo resultado será apenas paliativo (mejoría parcial). Una de las principales causas de sufrimiento cutáneo es el consumo de cigarrillo, estando consciente de este hecho.
i. Cicatriz Inestética: El resultado definitivo de la cirugía aparecerá después de un período que generalmente varia de 6 meses a 1 año después de la cirugía, pues es necesario esperar la recuperación completa del proceso inflamatorio, cicatrización y acomodación de la piel; las cicatrices presentan una coloración oscura al inicio que se puede ir aclarando con el transcurso del

tiempo generalmente entre 6 meses a 1 año posterior a la cirugía; la recuperación de la inflamación y de la cicatrización dependen también del metabolismo, constitución individual y/o genética del paciente.

j. Lesión Nerviosa: Podrá haber pérdida de la sensibilidad parcial o total, de las áreas operadas o en parte de estas, que permanecerá por periodo indeterminado de tiempo y en muy pocos casos podrá ser permanente.

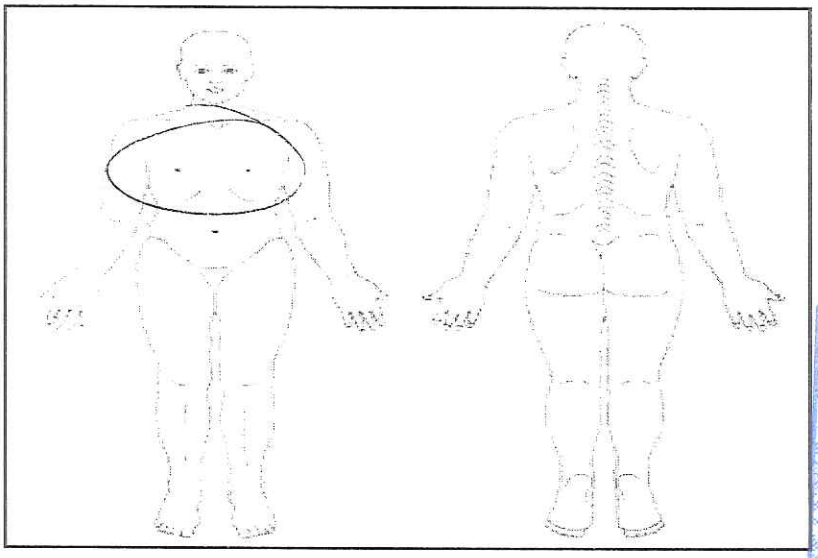
k. Transtornos cardio - pulmonares, neurológicos, hepáticos o renales que incluyen, trombo-embolismo pulmonar agudo, síndrome de embolismo graso, infarto cardíaco agudo, atelectasias pulmonares, paro cardiorrespiratorio, isquemia cerebral transitoria, hipoxia cerebral, toxicidad hepática por fármacos, isquemia e hipoxia renales, insuficiencia renal aguda, toxicidad renal por fármacos.

l. Reacciones alérgicas, inadecuadas o inesperadas a fármacos.

m. Muerte.

2. DEL ÁREA DE LA CIRUGIA Y DE LAS CICATRICES.

Declaro que de acuerdo con el cuadro abajo estoy consciente del área donde va a ser realizada mi cirugía, así como entiendo que habrá una cicatriz como consecuencia de la misma, que podrá haber complicaciones inherentes a mi propio organismo o como consecuencia de mis hábitos alimenticios, sociales y a mi metabolismo.



REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

3. CUIDADOS QUE DEBERAN SER TENIDOS ANTES Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO.

Antes de la realización del referido procedimiento estoy consciente que debo tener los siguientes cuidados.

a. No fumar, no ingerir bebidas alcohólicas 72 horas antes de la Cirugía y hasta por 2 meses después de la cirugía.

b. No comer alimentos a los cuales haya presentado alergia previamente 72 horas antes de la cirugía.

c. Suspender medicamentos anticoagulantes como la aspirina, aspirineta, (ácido acetil salicílico) u otros semejantes, así como todos los medicamentos que mi médico tratante me indique 7 días antes de la cirugía.

d. Realizar ayuno completo 8-10 horas antes de la realización de los exámenes pre-quirúrgicos y del procedimiento (es prohibido ingerir inclusive agua).

e. Suspender el uso de medicamentos como Ginkgo Biloba, productos de Herbalife y demás medicamento y/o productos naturistas 7 días antes de la cirugía.

f. Queda expresamente prohibido estar con las uñas pintadas, portando bisutería o joyas, maquillaje o cualquier otro accesorio el día de la cirugía.

g. De igual manera he sido enterado (a) de la prohibición de realizar viajes aéreos o terrestres cuya duración sea de más de 3 horas, en el primer o primeros 15 días después del posoperatorio.

4. DE LA INEXISTENCIA DE PROMESA DE RESULTADOS.

Estoy consciente que las obligaciones del profesional de la medicina es de medio más no de resultados por lo tanto el grado efectivo de mejoría no puede ser previsto o garantizado por el profesional, pues esto depende de la reacción fisiológica de cada paciente, pudiendo inclusive haber necesidad de una nueva operación, todos los procedimientos de revisión, perfeccionamiento, correcciones de cicatrices, corrección de asimetrías, correrán a cargo del paciente.

Declaro igualmente estar consciente de que el tratamiento adoptado no asegura ni garantiza cura y que la evolución de la enfermedad y del tratamiento puede obligar al médico a modificar las conductas inicialmente propuestas siendo que en este caso autorizo al mismo, desde ya, a tomar las medidas necesarias para intentar solucionar los problemas surgidos o complicaciones, dentro y posterior al procedimiento con base en su juicio médico científico.

5. DEL COMPROMISO CON EL TRATAMIENTO.

Estoy consciente que el objetivo del tratamiento solo podrá ser alcanzado si acudo a las sesiones previamente programadas y a las consultas pos-operatorias, de control o de revisión, siendo de mi entera responsabilidad la asistencia a las mismas y sus consecuencias en el tratamiento.

Por lo tanto declaro que obedeceré todas las ordenes médicas tanto orales como escritas, anteriores y posteriores al acto quirúrgico, necesarias para la realización y recuperación de la Cirugía.

6. DE LA COMPRENSIÓN DE LAS INFORMACIONES.

Declaro que fui informado suficientemente para entender el propósito de este tratamiento, que sus beneficios son limitados y dependiente de factores como los ya mencionados, y que siempre habrá el riesgo de complicaciones en cualquier procedimiento médico independiente de su extensión y gravedad.
Reafirmo que fui ampliamente informado de todos los riesgos y complicaciones del procedimiento en cuestión, relacionadas en el presente documento.

Declaro en la historia clínica informaciones sobre el uso de drogas (oral o por otras vías), alergias, tabaquismo, uso de drogas alucinógenas y alcohol y otras informaciones que sean relevantes, información que es totalmente cierta. En caso de ser fumador,hay complicaciones y dificultades asociadas a este hecho, principalmente sobre la calidad de la cicatrización y el incremento del riesgo de trombosis venosa profunda, asi como de necrosis de los tejidos.
Tengo conocimiento que cualquier omisión de mi parte podrá causarme perjuicios, comprometer el procedimiento al que me someto, causar secuelas y acarrear daños a mi salud.

7. DE LA DESIGNACIÓN DE UN RESPONSABLE.

Designo como contacto o persona responsable a el/la Señor(a) _____, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número _____, parentesco _____ dirección _____, teléfono (s) _____, que deberá ser comunicado de cualquier evento, acontecimiento o hecho, dándole poder de decisión caso yo me encuentre incapacitado(a) por cualquier motivo para tomar decisiones.

8. DE LA AUTORIZACIÓN DEL USO DE LAS IMÁGENES Y VIDEOS

Estoy de acuerdo que sean tomadas fotografías de las áreas que serán tratadas, pudiendo estas ser publicadas en trabajos científicos, congresos, revistas, exposiciones de carácter científico, libros y otros medios en una visión general.

Señalo y registro que he leído y comprendido perfectamente y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de firmar y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.
En fe de lo anterior, cumpliendo con la Ley de Ética Médica No.23 de 1981, firma en Santiago de Cali a los 18 del mes de Febrero año 2020, voluntariamente, encontrándome en pleno uso de mis facultades físicas, mentales y emocionales sin que medie coacción alguna.

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 29124907

FIRMA DEL TESTIGO
C.C.

FIRMA DEL MÉDICO
RM 760509/002

Zurich Colombia Seguros S.A. NIT 860.002.534-0
Calle 116 # 7-15, Of. 1401 Bogotá D.C. Colombia
PBX:(57 - 1) 518 8482
Línea servicio al cliente 01 8000-112 723
www.zurichseguros.com.co

ZURICH

CERTIFICADO INDIVIDUAL
PÓLIZA DE VIDA GRUPO
ANEXO PARA COMPLICACIONES DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS

No. Póliza: 706545166

Tomador	DARIO SALAZAR SALAZAR	Identificación	94489073
Dirección	CL 5 D # 38A - 25	Teléfono	5556239 Cali

Asegurado	ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ	Identificación	29124907
País de Residencia	COLOMBIA	Fecha de Nacimiento	1979-10-14

Beneficiario Amparo Básico de Vida: Beneficiarios de ley	Fecha Expedición	Periodo de Cobertura Desde	Periodo de Cobertura Hasta	No. de Días
	2020-02-18	19-02-2020	20-03-2020	30

Procedimientos Quirúrgicos Reportados: MASTOPEXIA Y/O MAMOPLASTIA DE AUMENTO O REDUCCION UNI O BILATERAL CON ó SIN PROTESIS ;

Amparos	Valor Asegurado	
Amparo Básico de Vida	COP $	1.000.000
Gastos y procedimientos medicos derivados de complicaciones por cirugia plástica con fines estéticos **	COP $	60.000.000

** Se cubre los gastos médicos, hospitalarios y farmacéuticos, que llegasen a presentar los pacientes que se encuentren debidamente registrados en los medios electrónicos dispuestos para este fin como consecuencia directa de las complicaciones derivadas de un procedimiento quirúrgico de cirugía plástica con fines estéticos de libre eleccion, reportado previamente a ZLS Aseguradora de Colombia S.A

GPF25 V1 Aplica desde: 10/10/2018

Prima

Plan: Plan 4

COP $ 176,000

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automatica del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasion de la expedición del contrato (Art 1066 y 1152 Codigo de Comercio)

Condiciones Particulares

Aplican los terminos y condiciones de PÓLIZA DE VIDA GRUPO ANEXO PARA COMPLICACIONES DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS aplicables para la fecha de expedición del seguro, el cual se encuentra a disposición para su consulta en la página web www.zurichseguros.com.co

No serán asegurables por la presente póliza, personas que presenten las siguientes condiciones previas a la cirugía:

Prótesis rotas, prótesis encapsuladas, presencia de biopolímeros o infecciones locales o sistémicas (aplican todas las demás exclusiones del Clausulado general). Así mismo, no serán asegurables las personas residentes en Colombia, que no cuenten con aseguramiento obligatorio en salud en el régimen contributivo.

En caso de presentar una complicación o inquietudes respecto a su cobertura, el asegurado, tomador o prestador de servicios de salud deberá comunicarse al **CALL CENTER de Zurich Colombia Seguros S.A. Línea 01 8000 112 723**, donde se validará la cobertura y se procederá a autorizar los procedimientos o servicios a que tenga derecho el asegurado.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En el desarrollo, interpretación y aplicación de la ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y las normas que la complementan, modifican o adicionan, Zurich Colombia Seguros S.A. aplicará la confidencialidad de la información en cumplimiento a lo dispuesto por la ley la cual tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en base de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política, así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

FIRMA AUTORIZADA

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

CONTROL DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA 18, 02, 2020
NOMBRE Angelica Maria Caicedo Tellez
DOCUMENTO 29.124.907

Recomendaciones pre quirúrgicas	X
Póliza de complicaciones	X
Recomendaciones postquirurgicas mamoplastia de aumento	
Recomendaciones postquirurgicas rinoplastia	
Recomendaciones postquirurgicas liposucción	
Recomendaciones postquirurgicas abdominoplastia	
Recomendaciones postquirurgicas mamoplastia de reducción/ mamopexia	X
Recomendaciones postquirurgicas blefaroplastia	
Aclaraciones	

RECIBI

ENTREGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2020
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S - NIT 805002321-9

Autorización para el Tratamiento de Datos Personales – Usuario de Salud

Yo, Angelica Mª Caicedo. Identificado con cédula de ciudadanía número 29124907. autorizo a Clínica INTERPLASTICA SAS persona jurídica privada identificada con NIT 805002321-9, con domicilio en la Calle 5C 43-10 de la ciudad de Cali – Valle del Cauca, teléfono 2-5532407 y correo electrónico interplastica@emcali.net.co; para que recopile, almacene, use, circule y suprima los datos personales, solicitados en mi condición de usuario de sus servicios de salud, que se relacionan a continuación:

- Identificación personal, domicilio y datos de contacto, historia clínica.

La empresa con el objetivo de cumplir las disposiciones legales vigentes requiere realizar el tratamiento señalado a mis datos personales para las siguientes finalidades:

Finalidades	Si autorizo	No autorizo
Registro de atención por derechos de sala, medicamentos y hospitalización	X	
Registro de historial clínico	X	
Remisión por urgencias a otras IPS	X	
Facturación por servicios prestados	X	
Reportes DIAN, Minsalud, Supersalud	X	

Conforme al artículo 8 de la ley 1581 de 2012 el titular de la información personal tiene los siguientes derechos: 1) Conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados; 2) Solicitar prueba de esta autorización y sus modificaciones o actualizaciones; 3) Ser informado, previa solicitud, respecto de los usos que se han dado a sus datos personales; 4) Presentar queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones a la Ley 1581 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementan; 5) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el Tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a su favor; 6) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Manifiesto estar informado que en el caso de los datos personales sensibles no estoy obligado a autorizar su tratamiento. Igualmente estoy informado que son sensibles los datos registrados en mi historia clínica lo que incluye datos relacionados con mi salud, con mi estado de salud y mis situaciones de discapacidad.

Manifiesto que he leído la presente autorización, y que su contenido me ha sido informado de manera clara y expresa antes de solicitar mis datos. En señal de autorización del tratamiento de mis datos personales, para las finalidades indicadas y de acuerdo con la Política de Tratamiento de la Información Personal que se me dio a conocer antes de recolectar mi información, firmo el día

_____

Firma del Titular

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S. GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA	ADMISION Y ENTREVISTA PREQUIRURGICA	Version: 01
	PROCESO QUIRÚRGICO	Pag 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ		FECHA: FEB.19/2020	
Nº HISTORIA CLINICA: 29.124.907 DE CALI	EDAD: 40 AÑOS	FECHA NACIMIENTO: OCT. 14/79	
DIRECCIÓN: CALLE 11 # 55 06 SANTA ANITA	TELÉFONO FIJO: 3003420305	CELULAR:	
NOMBRE ACUDIENTE: CARLOS JULIAN GONZALES	TELÉFONO FIJO: 3155020316	CELULAR:	
CIRUJANO: Dr(A). DARIO SALAZAR	ANESTESIOLOGO: Dr(a). JOSE RUEDA		
INSTRUMENTADORA: Perly Rodriguez	CIRCULANTE: Cecilia Bustamante	SALA: 1	
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: PEXIA MAMARIA			

¿Toma o ha tomado durante los 15 dias con alguna frecuencia algunos de los siguiente medicamentos? ¿Cuál?
Marcar con una X Si o No

DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	OTROS
Aspirina		X	Betabloqueadores		X	Esteroides		X	Tranquilizantes		X	
Alkaseltzer		X	Antihipertensivos		X	Broncodilatadores		X	Adelgazantes		X	
Advil		X	Diureticos		X	Tiroxina		X	Vitaminas		X	
Anticoagulantes		X	Insulina		X	Antihistaminicos		X	Anticonceptivo		X	

¿Ha tenido o tiene alteraciones a nivel de su salud como las que se mencionan a continuación? ¿Cuál?
Marcar con una X Si o No

DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	OTROS
Trastornos mentales		X	Infecciones urinarias		X	
Convulsiones		X	Trombosis		X	
Problemas respiratorios		X	Anemia		X	
Fuma cigarrillo		X	¿Le han realizado transfusiones? ¿Ha tenido		X	
Enfermedades del corazon		X	reacciones?		X	
Alteraciones en la presion arterial		X	Alteraciones a nivel musculoesqueletico		X	
Enfermedades Gastrointestinales		X	Enfermedades de transmision sexual?		X	
Alteraciones en la glandula de la tiroides		X	Fiebre antes de las 72 horas a la cirugia		X	
Alteraciones de glucosa en sangre		X	Otros			

Marcar con una X: Ayuno > 6 horas: (SI) NO Retiro de protesis: SI (NO)

¿Actualmente esta en tratamiento medico ? (especificar): Ninguno

Antecedentes de alergias: Micropore.

F.U.M: D / M / A + 20 años. G 2 P 1 C 1 A

GRUPO SANGUINEO: O+ TALLA: 1,56 cm PESO 74 kg IMC:

FECHA	CIRUGIAS PREVIAS	TIPO DE ANESTESIA	COMPLICACIONES
2019	mamopexia Reduccion	Peridural	

INGRESO EXTERNOS: Consentimientos firmados

FIRMA DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA: Cecilia Bustamante Sanchez AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624

FIRMA DEL PACIENTE:

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría 23 del Círculo de Cali. El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple. 14 SEP 2022 RAMIRO CALLE CADAVID Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
ESCALA RIESGO DE CAÍDA

HISTORIA PREVIA CAÍDAS	NO	0
	SI	25
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	25
	NO	0
AYUDA PARA DE AMBULAR	NINGUNA	0
	BASTÓN MULETAS CAMINADOR	15
	SILLA DE RUEDAS	25
VENICLISIS, SONDAS	NO	0
	SI	25
MARCHA	NORMAL	0
	DÉBIL	10
	LIMITADA	20
ESTADO MENTAL	RECONOCE SUS LIMITACIONES	0
	SOBREESTIMA O SE OLVIDA DE SUS LIMITACIONES	15

Valoración escala:

Riesgo bajo 0-24
Medio 25 -50
Alto > 50

Riesgo medio

Cecilia Bustamante Sancho:
AUXILIAR DE ENFERMERIA
RES: 76-1824

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLÁSTICA

FECHA: 19-02-2020

NOMBRE DEL PACIENTE: Angelica Mª Caicedo Tellez

MEDICOS TRATANTES: Dario Salazar Dr: José Rueda

DIAGNOSTICO: Pexia Mamaria

OBSERVACIONES: Ninguna Egresa (12:00 m.)

Ma Teresa Carabali
Aux. Enfermeria
TP. 16467
C.C. 31906017 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2020
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Fecha: 19-2/2020

REGISTRO DE ANESTESIA

- EL EFECTO DE LA PREMEDICACIÓN ES: INSUFICIENTE ____ BUENO X EXCESIVO ____
- SI EL ANESTESIÓLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA NO ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACIÓN, LA REVISO Y CONFIRMO CON LA H.C., EL PACIENTE Y FAMILIARES? SI ___ NO ___
- REVISÓ MÁQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VÍA AÉREA, DROGAS, ASPIRADOR, CÍA VENOSA, MONITORÍA? SI ___ NO ___
- REALIZÓ ALGUNA OBSERVACIÓN PREVIA ESPECIAL AL PACIENTE O SUS FAMILIARES? (DAR DETALLES EN LA H.C.)

MONITORIA AGENTES

HORA	6	15	30	45	7	15	30	45	8	15	30	45	9	15	30	45		15	30	45
Remifentanil mcg/H					0,1	0,1	0,2													
Sevoflurano vol					1	0,1	0,2													
ETCO2			31		29		25		33		27		27							
SaO2	100		99		100		100		100		100		100							

T.A. V A — F.C. • — INDUCCIÓN FIN X — INCISIÓN FIN ⊙ — RESP. ○ — TEMP. △ — FETO ♂♀

38	200
36	180
34	160
32	140
30	120
28	100
	80
	60
	40
ESP.	
ASIST.	20
CONT.	

TIEMPO CIRUGIA

ANESTESIA

VENTILACIÓN MECÁNICA

V.C.

F.R.

P.MÁX

DROGAS

INFUSIONES

SANGRADO

DIURESIS

POSICION

1 Propofol	80
2 Sufentanil	60
3 Dexmedetomidina	8
4 Rocuronio	25
5 Metoclopramida	20
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

TECNICA

CONDUCTIVA — BLOQUEO ☐
PERIDURAL ☐ — CAUDAL ☐ — SITIO:
REQUIDEA ☐ — A.R.I ☐ — AGUJA:
SIMPLE ☐ — CONTINUA ☐ — NIVEL:

GENERAL ✓
INDUCCIÓN: R L SEMI SELLICK
SISTEMA: CIRC. UNIDIR.
SA ☐ SC ☐ C ☐
TUBO Nº OT NT NEUMOT.
CARETA MASC. LAR.
CON. + GEN.:
OTRA:

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

L. RINGER:
SOLUCIÓN SALINA:
COLOIDES:
SANGRE:
TOTAL:

RECIÉN NACIDO APGAR
SEXO: HORA:
1m 5m 10m

PEDIATRIA:
INSTRUMENTADORA:
CIRCULANTE:
CONTEO COMPRESAS:

LÍQUIDOS ELIMINADOS

SANGRE:
ORINA:
S.N.G.
TOTAL:

ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.:
CONSCIENTE ☐ TUBO T ☐
SEMICONSCIENTE ☐ VENTILADOR ☐
PROFUNDO ☐ U.C.I. ☐
EXTUBADO ☐ OTROS ☐
INTUBADO ☐

ANALGESIA POSTOP:
ALDRETE AL LLEGAR A RECUPERACIÓN:

DIAGNÓSTICO Ptosis izquierda
OPERACIÓN Ptosis, cirugía
CIRUJANOS Sabaru
ANESTESIOLOGOS Pineda

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES

Monitoreo + línea clara
Inducción endovenosa, IOT Tubo 7 a 21 cm, ventilación controlada

DAR DETALLES EN LA H.C.

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLÁSTICA

NOMBRE: Angelica Maria Garcés
H.C.: 29124907 ESPECIALIDAD: Plastia CAMA:
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: Ptosis mamaria
CIRUGÍA PROPUESTA: Pexia mamaria

EVALUACIÓN PREANESTESICA

SEXO: F EDAD: 40 PESO: 70 EST: TA: 140/81 FC: 71 FR: 18 T:

CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN, INSUFICIENCIA, VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS, VENOSOS, CLASE NYHA.
NO
CF: I/IV
ECG Ritmo sinusal normal

RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCION VIA AEREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.
NO

METABÓLICO: DIABETIS, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD.
NO

GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPÉPTICA SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VÓMITO, DIARREA.
NO

RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIÁLISIS
NO

NECROLÓGICO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLIAN BARRE, HIPERTENSIÓN, GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.
NO

MUSCULOESQUELÉTICO: MIASTENIA, TÉTANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.
NO

HEMATOLOGICO: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN.
NO

HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES.

ALERGIAS: NIEGA

GINECO-OBSTÉTRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO. G2P1C1

DROGAS:

ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES
Cesarea, Pexia mama

PREDICCIÓN INTUBACIÓN: Mallampati II, DTM >6

OTROS: HIV - TESTIGO DE JEHOVÁ - ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN - RAZA

EXÁMENES DE LABORATORIO:

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

ASA: 1 2 3 4 5 U
INDICE DE TRAUMA:
RESERVA: NO

PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN: General

ANESTESIÓLOGO: J. Rodas
FECHA DE LA EVALUACIÓN: 18-2/2022

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA

REGISTRO QUIRÚRGICO DE ENFERMERIA

FECHA	SALA No.	HISTORIA CLÍNICA No.	PROCEDIMIENTO	ESPECIALIDAD
Feb 19/2020	1	29124907	Pexia mamaria	Cx plastica

NOMBRE: Angelica Mª Calcedo T EDAD: 40 EMPRESA: particular.

CARACTERÍSTICAS DEL CASO
1. Electivo ✓
2. Urgente
3. Emergencia

CLASIFICACIÓN QX
1. Limpia ✓
2. Limp. - Contam
3. Contaminada
4. Sucia

TIEMPO

Llegada Sop	6:15	Salida Sop	8:45
Inicia Anestesia	6:30	Fin Anestesia	8:40
Inicia Cirugía	6:45	Fin Cirugía	8:20

Cirujano 1: Dr. Dario Salazar
Cirujano 2:
Ayudante:
Anestesiólogo: Dr. Jose Posada
Instrumentadores: Doris Rodriguez
Circulantes: Cecilia Bracellent

Tiempo retraso / Razón

Min.	15	30	45	60
Arribo paciente:				
Sala no lista:				
Lab. RX:				
Otro:				

Anestesiólogo:
Cirujano:
Equip.:

SIGNOS VITALES AL INGRESO

T.A. 130/80 Pulso 86 Sa 02 98% Temperatura Afebril Edad 40 Peso 74kg Talla 1,56cm

TIPO DE ANESTESIA General

DX Preop
Proced
DX Post

Prono
Lateral Derecha
Litoto

Supino ✓
Lateral Izquierda
Otra

IMPLANTES	CANT.	LOCALIZACIÓN
Marcapasos		
Válvulas		
Prótesis		
Otros		

ESTUDIO LAB. PATOLOGÍA

Biopsia por Congelación
Citología
Cultivo
Espécimen

DRENAJES	CANT.	LOCALIZACION
Tórax		
Penrose		
Cerrado		
Tubo en T.		
Otros		

CATETER / SONDA	LOCALIZACIÓN
foley #18	MSI

Tiempo Torniquete
Tiempo Clamp Vascular
Tiempo Circulación Extracorpórea

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	VOL/CC
Componente Sanguíneo	
Glóbulos Rojos	
Plaquetas	
Plasma	
Otros	
TOTAL	
SOLUCIONES ENDOVENENOSAS	
SSNX100-	300.
SHartman	1500
TOTAL	1800.
LÍQUIDOS ELIMINADOS	
Orina	
Succión Operatoria	
Sangre	
Otros	
TOTAL	

BALANCE	VOL/CC
Administrado	
Eliminado	
TOTAL	

MONITORIA	
PA	✓
Linea Arterial	—
P.V.C.	—
Presión intracraneana	—
E.C.G.	✓
Pulso Oximetría	✓
Temperatura	✓

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CARVIL
Notario 23 de Cali

RX TOMADOS

TIPO	INICIAL	INTERMEDIO	FINAL	CORRECTO	INCORRECTO	NO EFECTUADO
Compresas	✓		✓			
Rollos	—		—			
Gasas	✓		✓			
Torundas	—		—			
Agujas	✓		✓			
Hojas Bisturí	✓		✓			
Instrumental	✓		✓			

MEDICAMENTOS NOMBRE	DOSIS	VIA	HORA	ADMINISTRADO POR
Ver hoja de medicamentos				

SIGNOS VITALES AL SALIR DE LA SALA

T.A. ____ F.C. 81 R. — T. — Puntaje Escala Aldrete: —

Comentarios: Se traslada paciente a recuperación en camilla despierta bajo efectos de anestesia general, con vía permeable, vendados cubiertos con Fisomul

AUXILIAR DE ENFERMERIA
RES. 10-1624

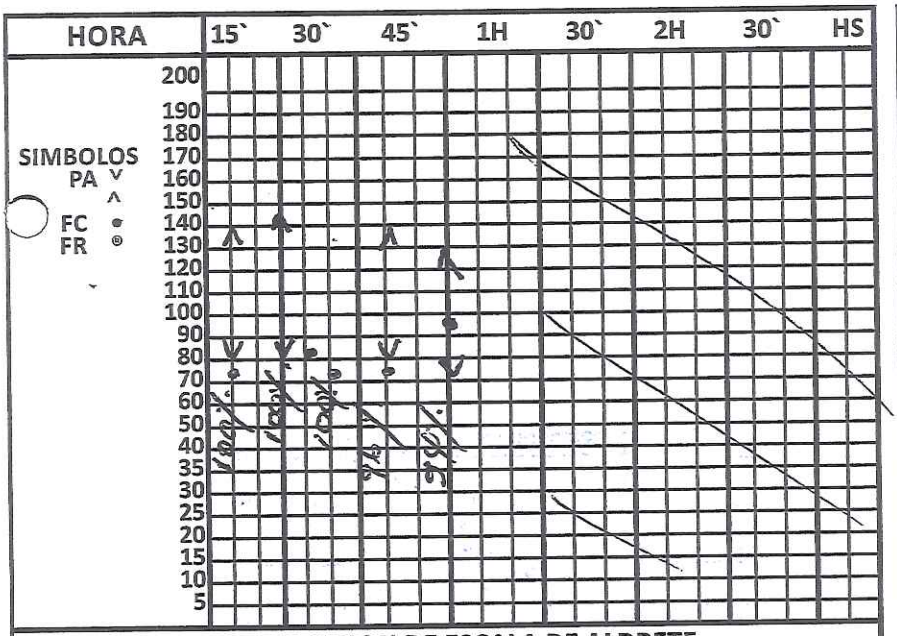
CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S. GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA	UNIDAD DE CUIDADOS POST-ANESTESICOS	VERSION	1
	Unidad Quirurgica	PAGINAS	1 DE 1

FECHA: 19-02-2020. NOMBRE Y APELLIDO: Angelica Mª Caicedo Tellez

HORA DE INGRESO: 8:45 PROCEDIMIENTO: Pexia Mamaria

CIRUJANO: DR(Ã). Darío Salazar ANESTESIOLOGO: DR(A). José Rueda.

ANESTESIA: General: Inhalatorio _ Intravenosa _ Epidural: Torácica _ Lumbar _ Bloqueo _ Regional I.V _ Local _



MEDICAMENTOS POST-OPERATORIOS

HORA	MEDICAMENTO	VIA	DOSIS	RESPONSABLE
10:00	Vnaeon (Jo	EV	1 fco	Ma Teresa Carabali Aux. Enfermeria TP 1645
10:00	Lamy 8cc RD; Megexidina	EV	5cc	C.C. 31906017 de Cali Mª Teresa
10:15	Metoclopramida 10mg	EV	10cc lamy	Mª Teresa

PUNTUACION DE ESCALA DE ALDRETE

SO2	2	2	2	2				
RESPIRACIÓN	2	2	2	2				
CIRCULACIÓN	2	2	2	2				
MOVIMIENTO	2	2	2	2				
CONCIENCIA	2	2	2	2				
SANGRADO	—	—	—	—				
DOLOR	—	—	—	—				
DE AMBULACIÓN	—	—	—	—				
INGESTA	—	—	si	si				
DIURESIS	si	si	si	si				

PACIENTE INGRESA CON:

Vena canulada # 18 (MSI)	MSD
Cánula Nasofaríngea # —	
Cánula de guedel # —	
Sonda vesical # —	
Drenes: —	

NOMBRE RESPONSABLE DE RECUPERACION
Mª Teresa Carabali Aux. Enfermeria TP 1645 C.C. 31906017 de Cali
HORA DE EGRESO DEL PACIENTE
12:00

CALIFICACION DE LA ESCALA DE ALDRETE			
	SO2 : 2= >90% Respirando solo aire	1= >90% solo con 02	0= <90% aun con o2
	RESP: 2= Respira profundo y tose fuerte	1= Disnea o respira limitadamente	0= Apneico
	CIRC: 2=Diferencia <20% de la basal	1= Diferencia entre 20% y 50%	0= Diferencia >50%
	MOV: 2= Mueve 4 extremidades	1= Mueve 2 extremidades	0= no mueve ninguna
	CONC: 2=Despierto	1= Despertable al llamado	0= No responde

OBSERVACIONES Recibo pte en la sala de recuperación calmada, despierta con l Ev SIN permeable herida Qx cubierta sv estables, elimino e s/ y flatos abundante cantidad pendiente y dejar brasier permanente.

Ma Teresa Carabali Aux. Enfermeria TP 1645 CC 31906017 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría del Círculo de Cali El notario hace constar que este documento es fotocopia simple 23 ABR 2020 RAMIRO CALLE CADAVID Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLÁSTICA

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre: Angelica Mª Calvedo Tellez CC 29124907

Fecha	Hora	OBSERVACIONES
19/2/2020	5:45	Ingresa paciente a vestier por sus propios medios, despierta orientada en tiempo para su admision para Cirugia, se realiza cambio de ropa y se traslada a preparacion de paciente donde se le canaliza Vena con Jelco #18 y se conecta SSN x 100 cc — Cecilia Bustamante Salas AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
19/2/2020	6:15	se traslada paciente a sala de Cx #1 por sus propios medios, despierta; se le retira bata quirurgica y se realiza asepcia de area con clorhexidina espuma y se le retira con compresa, se pone en posicion supina y el Dr. Roda anestesiologo. monitoriza paciente e inicia indu
19/2/2020	6:30	ccion para anestesia general e intuba con T.O #7.0 sin complicacion; se aplica clorhexidina solucion sobre la
19/2/2020	6:45	paciente y el Dr. Dano salazar Cirujano inicia procedimiento quirurgico sin complicacion; instrumenta Derly Rodriguez — Cecilia Bustamante Salas AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
19/2/2020	7:15	paciente con SVTA 92/54 FC 58 SO2 100%.
19/2/2020	8:20	El Dr. Dano salazar Cirujano termina procedimiento quirurgico sin complicacion; paciente con SVT 92/54 SO2 100%; instrumenta Derly Rodriguez — Cecilia Bustamante Salas AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624 (se traslada) El Dr. Jose Rueda anestesiologo extuba paciente
19/2/2020	8:40	se traslada a recuperacion en camilla despierta bajo efectos de anestesia general, con Lev. permeables, heridas cubiertas con Tisomol — Cecilia Bustamante Salas AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
19/02/2020	8:45	Recibo pte en la sala de recuperacion consciente, despierta movilizando MMII. herida Qx cubierta limpia y seca. VEO SSN permeable pendiente reporte de antibiotico, inicia V.O. eliminacion urinaria espontanea en abundante cantidad. P: 77 SaO2 100%. afebril — Mª Teresa Carabali S.V.P. Enfermera C.C. 31960017 de Cali

Nombre: Angelica Mª Caicedo Tellez.

Fecha	Hora	OBSERVACIONES
19-02-2020	→	se llama al Dr: Jose Rueda para informarle
19-02/2020	9:45	que la pte refiere mucho dolor, Ordena
		Meperidina 1 amp a 50cc A.D. a 1 ml/min.
		30cc EV. 1 amp de Metoclopramida
		en 100cc SSN. pasar lenta.
19/02 2020	11:30	se traslada pte al vestier calmada
		con VEN SSN + herida QX cubierta
		limpia y seca con bomba de analgesia
		se le hace entrega de Formula Medica
		se le explica al pte y acompañante
		del manejo en casa se inicia V.O
		con Gatorade y se le da una sopita
		de verduras. elimino espontaneo en
		2 ocasiones. refiere sentirse muy bien
19/02-2020	12:00	sin dolor sin mareos Egresa pte
		calmada, su estables acepta y
		tolera bien la V.O elimino espontaneo

Ma Teresa Caballero
Aux. Enfermeria
TP 15457
C.C. 31906[illegible] de Cali

Ma Teresa Caballero
Aux. Enfermeria
TP 15457 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

14 SEP 2022

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S. GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLASTICA	CLINICA INTERPLASTICA S.A.S.	Versión: 01
		Creación: 01/12/13
	REGISTRO DE MEDICAMENTOS Unidad Quirúrgica	Página 1 de 1

Angelica Mª	Caicedo	Tello	Nº DE HISTORIA CLINICA 29124907
NOMBRE (S)	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	
Sala 1	Dr. Dario Salazar		Niega
QUIROFANO	MEDICO		ALERGICA

FECHA	HORA	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	VIA	DOSIS	RESPONSABLE
19/2/2020	6:00	Unasyn X 1,5gr	Lev	2amp	Cecilia Bustamante Sandoval AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
19/2/2020	6:20	Dexametasona X 4mg	Lev	2amp	Cecilia Bustamante Sandoval AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
19/2/2020	6:20	Ranitidina X 50mg	Lev	1amp	Cecilia Bustamante Sandoval AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
19/2/2020	7:15	Lisalgil X 2,gr.	Lev	1amp	Cecilia Bustamante Sandoval AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
19/2/2020	7:20	Tramal X 100mg	SC	1amp.	Cecilia Bustamante Sandoval AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
19/2/2020	7:50	Diclofenaco X 75mg	Lev	1amp	Cecilia Bustamante Sandoval AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
19/2/2020	8:30	Bryterol X 4mg	Lev	2amp	Cecilia Bustamante Sandoval AUXILIAR DE ENFERMERIA RES. 76-1624
19-02/2020	10:00	Unasyn 1,5gr	Lev	1Fco	Mª Teresa Carabali Aux. Enfermeria TP 16450 C.C. 31900
19-02-2020	10:15	Meperidina X 100mg 1amp hasta 8cc AD.	EV	orden telefonica 3cc	Mª Teresa Carabali Aux. Enfermeria TP 16450 C.C. 31900
19-02-2020	10:15	SSN X 100cc + 1amp. SSN. Metoprolol 10mg	EV	orden telefonica 100cc	Mª Teresa Carabali Aux. Enfermeria TP 16450 C.C. 31900

OBSERVACIONES

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.

LISTA DE CHEQUEO DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA

CÓDIGO: CI - VERSIÓN 1
FECHA DE ELABORACIÓN MAYO 31 / 2012
PAGINA: 1 de 1

Fecha: Febrero 19/2020.
Nombre del Paciente: Angelica Mª Caicedo Tello.
Historia clínica: 29129907.
Procedimiento Pexia mamana

ADMISIÓN

Antes de entrar el paciente al quirófano o la enfermería verificará:

Identificación del paciente	✓	
Historia Clínica disponible	✓	
Consentimiento informado de cirugía	✓	NA
Consentimiento informado de anestesia	✓	NA
Reserva de sangre	Sí	NA
Ayuno	✓	
Alergias conocidas	Sí	✓ No
Marcación sitio operatorio	✓ Sí	NA
Presencia y retiro de protesis removible	Sí	✓ NA
Uñas pintadas	Sí	✓ NA
Rasurado sitio operatorio	Sí	✓ NA

Cecilia Bustamante Sanchez
AUXILIAR DE ENFERMERIA
RFS 73-1624

Firma Enfermera

Antes de entrar el paciente al quirofano el anestesiologo verifica:

Valoración preanestesica	✓ Sí	NA
Laboratorios prequirurgícos	✓	NA
Adecuado acceso venoso	✓	
Riesgo de sangrado mayor a 500ml en adultos		NA
Hemoderivados disponibrles		NA
Chequeo equipo de monitoría	✓	
Chequeo maquina de anestesia	✓	
Chequeo de medicamentos requeridos	✓	
Equipo de vía aérea	✓	
Vía aérea difícil y equipo disponible	Sí	NA
	✓ Sí	NA

Antes de entrar el paciente al quirofano el cirujano y la instrumentadora verifican:

Disponibilidad de insumos y equipos	✓	
Disponibilidad de instrumental	✓	
Imágenes requeridas disponibles	✓ Sí	NA

PAUSA QUIRÚRGICA

Antes de incisión el equipo conjunto verificará:

Presentación de todos los miembros del equipo por:

Nombre y función	✓	
Identificación del paciente	✓	
Procedimiento quirúrgico	✓	
Sitio operatorio	✓	
Aplicación antib. profiláctico.	✓ Sí	NA
Imágenes requeridas visibles (ecografía, etc.	Sí	✓ NA

Al terminar la cirugía el equipo confirma:

Nombre del procedimiento realizado	✓	
Recuento de gasas y compresas completo	✓ Sí	NA
Recuento de agujas y cortopunzantes completo	✓ Sí	NA
Instrumental completo	✓ Sí	NA
Muestras de cultivos marcadas	Sí	✓ NA
Muestras de patología marcadas	Sí	✓ NA

Dr. Jose Vicente Rueda
Anestesiologo
R.M. 1273/2009
Firma y sello Anestesiologo

Dr. Dario Salazar
C.C.: 94.489.073
R/M. 760500-002
Firma y sello Cirujano

Cecilia Bustamante Sanchez
AUXILIAR DE ENFERMERIA
RFS 73-1624
Firma instrumentadora

Firma Auxiliar circulante

EGRESO DE LA UCPA

(Unidad de Cuidado Post anestésico)
Antes de salir de la sala de recuperación la enfermera confirma:

Paciente hospitalizado

Signos vitales estables	NA
Control del dolor	
Control de nauseas, vomito	
Post Operatorio (NVPO)	NA
Ausencia de sangrado anormal	NA
Evaluación y alta por anestesiólogo y cirujano	
Ordenes médicas por anestesiólogo	NA
Disponibilidad cupo hospitalización	
Estado de drenes y sondas	

Paciente ambulatorio

Signos vitales estables	✓
Control del dolor	✓
Control de NVPO	✓
Ausencia de sangrado anormal	✓
Evaluación y alta por anestesiólogo	✓
Formula médica	✓
Indicación de cuidados y signos de alarma	✓
Entrega de objetos personales	✓
Educación por enfermería. Uso y manejo de drenes	✓

Ma Teresa Carvajal
Aux. Enfermeria
TP 16457
C.C. 1.094.917 de Cali
Firma enfermera de UCPA

"LA CIRUGÍA SEGURA, SALVA VIDAS"

AUTENTICACIÓN
14 SEP 2020
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali
REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
Notaría 23

GRUPO EMPRESARIAL DIGITAL DEL SAS

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
NIT. 805.002.321-9

REPORTE INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA

Fecha: Febrero 19 / 2020 **Sala** 1 X 2 ____ 3 ____ 4 ____

PACIENTE

Nombre y Apellidos: Angelica Mª Caicedo. Tellez.

Documento de Identidad: 29 124907.

Procedimiento Realizado: Pexia mamana.

Cirujano Plastico Dr.: Dano Salazar.

Circulante: Cecilia Beertut

Indicador Químico Paquete de Ropa

Indicador Químico Instrumental

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Total Hojas de Bisturí: 2

TotalAgujas de Sutura: 5

Conteo de Comprensas No ✓ Si ____

Patología No ✓ Si ____

Equipo: Eq Mam Dr. Dano **Compleo** ✓

Observaciones

Firma

CLINICA INTERPLASTICA S.A.S.
NIT. 805.002.321-9

29.124.907
Angelica Mª Calcedo T
NOMBRES Y APELLIDOS

HOJA OPERATORIA

Fecha: 19/2/2020 Operación practicada Reducción de la Lesión de Mamoplastia

Tiempo qx. Anestesia

Cirujano Dr. Dario

Anestesiólogo Dr. Nuda

Diagnóstico pre-operatorio: Ptosis Mamaria

Diagnóstico post-operatorio:

Piezas que se envían a examen patológico

DIAGNOSTICO PATOLÓGICO

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN

- asepsia - Antisepsia - Lapa y
- marcaje Lpo Marcaje previo
- Incision
- disyección
- hemostasia
- Mediastino adecuado. Vertical y horizontal y pezonera interno y externamente se y
Extrae por plano
- Ipsi hemostasia
- Se Cierra

Dr. Dario Salazar
C.C.: 94.489.073
R.M. 760509-002

PUBLIFLEX CALI SAS CEL. 310 590 2250

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.

EVOLUCIÓN

Hoja No. _____

29 | 12 | 9 | 07
No. Historia

Calcedo Tellez Angelica M
1er Apellido 2do Apellido Nombre

Servicio Sala ó Cuarto Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ATOTACIONES QUE ESCRIBA
19/2/2020	Escalutn evolucion
	Salida

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Dr. Dario Salazar
C.C. 94.489.073
R.M. 760509-002

PUBLIFLEX CALI CEL.: 316 500 2600 CALI

EVOLUCIÓN

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA

NIT. 805.002.321-9

CLINICA INTERPLASTICA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
(Ley 23 de 1981)

NOMBRE DE LA PACIENTE: **ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ**

H. CLINICA No 29.124.907 **FECHA :** FEB.19/2020 **HORA:** AM PM

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Dr. (a) **DARIO SALAZAR**, para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión. Así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la entidad. Se me practique(n) la siguiente(s) intervención (es) quirúrgica(s) o procedimiento (s):

PEXIA MAMARIA

2. El Doctor (a) queda autorizado (a) para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los que ya autorizados en el punto 1. Si en el curso de la (s) intervención (es) quirúrgica (s) o del procedimiento(s) llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico (s) tratante (s) los haga aconsejables.
3. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evolución que de mi estado de salud ha hecho el Doctor (a) **DARIO SALAZAR**, con el objetivo de identificar mis condiciones clínico patológicas y previa advertencia que dicho medico me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que conlleva (n) la (s) intervención (es) quirúrgica (s) mencionada (s) en los términos con los cuales los ha consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre su alcance, por parte del mismo profesional.
4. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte de un medico anestesiólogo escogido por mi médico o por la institución y los autorizo para utilizar el tipo de anestesia que consideren más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico patológica y el tipo de intervención (es) que requiero. He sido advertido(a) por el Doctor (a) **JOSE RUEDA** Sobre los riesgos que para mi caso comportan la aplicación de anestesia. De conformidad con la constancia que figura en la historia clínica y he recibido satisfactorias explicaciones al respecto, por parte del mencionado profesional.
5. El Doctor (a) **DARIO SALAZAR** ,queda autorizado para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatologicas cuya práctica solicito a mi costo.
6. Declaro que he sido advertido (a) por la clínica en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad medica de medio, pero no de resultado.
7. El (Los) Cirujano (s) **DARIO SALAZAR** y el anestesiólogo **JOSE RUEDA** me han informado previamente sobre las consecuencias del tratamiento (s) médico quirúrgico (s) a practicarme por lo que he comprendido cuales son los riesgos previstos que pueden llegar a presentarse como consecuencia del (los) miembro (s)
Consistentes en las siguientes reacciones antiestéticas dependiendo del tipo de piel, trombo embolismo pulmonar, reacciones alérgicas y a cuerpos extraños (implantes, prótesis, suturas) infección por inserción de catéter peridural, de presión respiratoria, paro cardiorespiratorio y a los demás riesgos que por la misma (s) cirugía(s) y las condiciones clínicas del paciente puedan ocurrir.
8. Soy conciente que las cirugías plásticas o estética o las complicaciones derivadas de estas no están cubiertas por el plan obligatorio de salud en el territorio colombiano por lo tanto los posibles costos adicionales (prolongación de la recuperación tardía, ingreso a la UCI , transfusiones sanguíneas etc.), o si se dan complicaciones derivadas de la cirugía y los costos por cirugía secundaria o relacionadas con la intervención quirúrgica también serán asumidos por el paciente en su totalidad o por la póliza de seguro que tome el paciente que cubras dichas complicaciones.
9. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

NOTA: Cuando el paciente no tenga capacidad legal para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de este, contenidas en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representan en relación con el paciente correspondiente para cuyos efectos lo suscribe.

FIRMA PACIENTE
C. C. No: 29124907

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE
C. C. No: 16724035

Dr. Dario Salazar
C.C.: 94.489.073
R.M. 760509-002
FIRMA CIRUJANO
C. C. No:

Dr. José Vicente F. S.
Anestesiólogo
R.M. 1273/ 2005
FIRMA ANESTECIOLOGO
C. C. No:

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El Notario no hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
FEB 2020 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLEJAS DAVID
Notario

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA

NIT. 805.002.321-9

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO

PARA PACIENTE MENOR DE EDAD

1. Yo._____, identificado(a) con la **CC No.** _____, en calidad de _____del (a) menor , por la presente autorizo a los **MEDICOS ANESTESIOLOGOS DE LA CLINICA INTERPLASTICA**, a realizar en el (la) menor_____el procedimiento anestesico _____para la intervencion quirurgica.

PARA PACIENTE MAYOR DE EDAD

1. Yo, **ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ** identificado (a) con **C.C N°. 29.124.907 DE CALI (VALLE)** por la presente autorizo a los **MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS DE LA CLINICA INTERPLASTICA**, a realizar en mi el procedimiento anestesico para la intervencion quirúrgica

PEXIA MAMARIA

2. El (la) Dr. (a) **JOSE RUEDA** me ha explicado la naturaleza y propósito del acto anestésico, tambien me ha informado sobre las posibles alternativas, ventajas, molestias, riesgos y complicaciones que puedan producirse particularmente

3. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente .

4. Entiendo que el curso del procedimiento anestésico pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren cambiar el procedimiento inicialmente o llevar a cabo procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realizacion de estos procedimientos, si los médicos arriba mencionados lo juzgan necesario.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACION 14 SEP 2022 Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID Notario 23 de Cali

FEB.19/2020
Fecha

Nombre y firma del paciente o persona responsable

parentesco si firma una persona que no sea el paciente

Dr. José Vicente Rueda
Anestesiólogo
R.M. 1273/ 2009

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del anestesiólogo

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.124.907

CAICEDO TELLEZ

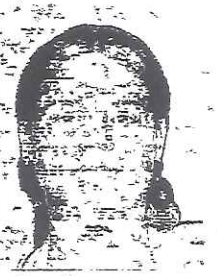
APELLIDOS

ANGELICA MARIA

NOMBRES

Angelica Maria Caicedo Tellez

FIRMA



1

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACION
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1979

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G S RH | F SEXO

29-NOV-1997 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00159331-F-0029124907-20090514 0012517468A 1 3270014054

1

Nancy Help

We can help you

923077

Paciente	**CAICEDO TELLEZ ANGELICA MARIA**	Fecha de ingreso	23-Sep-2020 4:00 pm
Documento Id	CC 29124907	Fecha de validacion	23-Sep-2020 5:30 pm
Medico	SALAZAR SALAZAR DARIO	Edad	40 Años 0 Meses 30 Dias Sexo F

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
GLICEMIA	98	mg/dl	70	120

LOS VALORES DE DEFERENCIA SUMINISTRADOS, APLICAN SOLAMENTE PARA MUESTRAS TOMADAS EN LAS PRIMERAS HORAS DE LA MAÑANA EN ESTADO DE AYUNO DE 8 HORAS.
MUESTRAS TOMADAS AL AZAR EN OTROS HORARIOS NO TIENEN VALORES DE REFERENCIA ESTABLECIDOS.

TSH - HORMONA ESTIMULANTE TIROIDEA	0.75	mIU/L	0.3	4.2

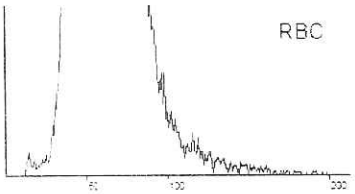
Firma Responsable

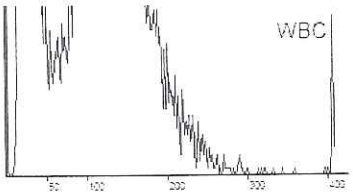
DR. MAURICIO TRUJILLO
BACTERIOLOGO
TP 23884

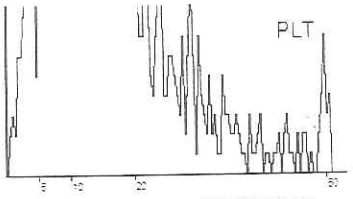
HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

RECUENTO DE LEUCOCITOS WBC	5.8	x 10^3/ul	4.5	10.5
% NEUTROFILOS	63.9	%	50	74
% LINFOCITOS	29.5	%	15	50
% MIXTAS	6.7	%	3.4	14
NEUTROFILOS	3.7	x 10^3/ul	1.9	8
LINFOCITOS	1.7	x 10^3/ul	0.9	5.2
MIXTAS	0.4	x 10^3/ul	0.1	1.5
RECUENTO DE HEMATIES RBC	4.4	x 10^6/u	3	5.5
HEMOGLOBINA - HB	14.1	g/dl	12	16
HEMATOCRITO - HTO	41.6	%	36	51
MCV	95.5	fl	70	106
MCH	32.4	pg	20	40
MCHC	33.9	g/dl	30	45
RDW-CV	14.2	%	10	22
RECUENTO DE PLAQUETAS PLT	248	x 10^3/ul	150	490
VOLUMEN PLAQUETARIO	8.5	fl	7.2	11.1







Firma Responsable

DR. MAURICIO TRUJILLO
BACTERIOLOGO
TP 23884

COAGULACION

Carrera 44 # 5C - 20 Tequendama
3205641015
nancyhelp.colombia@gmail.com

Nancy Help

We can help you

923077

Paciente	CAICEDO TELLEZ ANGELICA MARIA	Fecha de ingreso	23-Sep-2020 4:00 pm
Documento Id	CC 29124907	Fecha de validacion	23-Sep-2020 5:30 pm
Medico	SALAZAR SALAZAR DARIO	Edad	40 Años 0 Meses 30 Dias Sexo F

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA / PTT	29.4	segundos	22	43
TIEMPO DE PROTROMBINA / PT	12.1	segundos	10	16
INR (Internacional Normalized Ratio)	1.01			

Firma Responsable

DR. MAURICIO TRUJILLO
BACTERIOLOGO
TP 23884

EKG

EKG - ELECTROCARDIOGRAMA

RITMO	SINUSAL	
FRECUENCIA	75	/ minuto
P	0.08	Segundos
PR	0.16	Segundos
AQRS	-30°	Grados
QRS	0.06	Segundos
ST	NORMAL	
T	NORMAL	
TRAZO	NORMAL	

Firma Responsable

DR. FELIX GOMEZ
MEDICINA INTERNA
CARDIOLOGIA
RM 3965

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACION
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Carrera 44 # 5C - 20 Tequendama
3205641015
nancyhelp.colombia@gmail.com

Nancy Help

We can help you

923077

Paciente	**CAICEDO TELLEZ ANGELICA MARIA**	Fecha de ingreso	23-Sep-2020 4:00 pm
Documento Id	CC 29124907	Fecha de validacion	23-Sep-2020 4:54 pm
Medico	SALAZAR SALAZAR DARIO	Edad	40 Años 0 Meses 30 Dias Sexo F

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOLOGIA			
SARS-CoV-2 COVID-19 ANTIGENO EN MUCOSA NASOFARINGEA	NEGATIVO		

NOTA IMPORTANTE:
PRUEBA RAPIDA EN MUCOSA NASAL PARA LA DETECCION DE ANTIGENO SASRS COV2.
ESTUDIO DE LOS NIVELES DE SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD.

1. Asintomáticos, 0 a 5 días de exposición __ 100% _ 96.8%
2. Sintomáticos, 0 a 5 días de síntomas _____ 100% _ 88.2%
3. Sintomáticos, 6-10 días de síntomas _____ 87.5% _ 100%

INTERPRETACION DE RESULTADOS:

RESULTADO POSITIVO: CON O SIN SINTOMATOLOGIA; POSIBLE INFECCION ACTIVA, DEBE SOLICITAR PRUEBA DE PCR Y MANTENER AISLAMENIENTO SOCIAL, PUEDE REALIZAR SEGUIMIENTO DE SUS ANTICUERPOS MEDIANTE LA PRUEBA DE ANTICUERPOS EN SANGRE A LOS 10 Y 20 DIAS.

RESULTADO NEGATIVO CON SINTOMATOLOGIA: DEBE MANTENER AISLAMIENTO SOCIAL Y REALIZAR LA PRUEBA DE PCR O REALIZAR PRUEBA RAPIDA DE ANTICUERPOS EN SANGRE.

RESULTADO NEGATIVO SIN SINTOMATOLOGIA: SI HAY SOSPECHA CLINICA, EL PACIENTE DEBE MANTENERSE EN AISLAMIENTO SOCIAL Y CON SEGUIMIENTO MEDICO, Y REALIZAR PRUEBA RAPIDA DE ANTICUERPOS EN SANGRE EN 5 Y 10 DIAS.

RESULTADO NEGATIVO SIN SINTOMATOLOGIA Y SIN SOSPECHA CLINICA: EL PACIENTE PUEDE CONVIVIR NORMALMENTE MANTENIENDO NORMAS DE PROTECCION.

AUTENTICACION
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Carrera 44 # 5C - 20 Tequendama
3205641015
nancyhelp.colombia@gmail.com

Nancy Help

We can help you

923077

Paciente	**CAICEDO TELLEZ ANGELICA MARIA**	Fecha de ingreso	23-Sep-2020 4:00 pm
Documento Id	CC 29124907	Fecha de validacion	23-Sep-2020 5:41 pm
Medico	SALAZAR SALAZAR DARIO	Edad	40 Años 0 Meses 30 Dias Sexo F

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
SARS-CoV-2 COVID-19 Ac IgG - IgM EN SUERO	NEGATIVO		

NOTA IMPORTANTE:

PRUEBA SEROLOGICA RAPIDA para la detección de anticuerpos para SARSCOV2 IgG e IgM.
* SENSIBILIDAD 85%
* ESPECIFICIDAD 90%

INTERPRETACION DE RESULTADOS:

RESULTADO IgM POSITIVO: POSIBLE INFECCION ACTIVA, DEBE SOLICITAR PRUEBA DE PCR O REALIZAR PRUEBA RAPIDA DE ANTIGENO NASAL Y MANTENER AISLAMENIENTO SOCIAL.

RESULTADO IgG POSITIVO: POSIBLE INFECCION ACTIVA O YA ESTA FINALIZANDO LA INFECCION, DEBE SOLICITAR PRUEBA DE PCR O REALIZAR PRUEBA RAPIDA DE ANTIGENO NASAL Y MANTENER AISLAMENIENTO SOCIAL.

RESULTADO NEGATIVO CON SINTOMATOLOGIA: DEBE MANTENER AISLAMIENTO SOCIAL Y REALIZAR PRUEBA RAPIDA DE ANTIGENO NASAL.

RESULTADO NEGATIVO SIN SINTOMATOLOGIA: SI HAY SOSPECHA CLINICA, EL PACIENTE DEBE MANTENERSE EN AISLAMIENTO SOCIAL Y CON SEGUIMIENTO MEDICO Y REALIZAR PRUEBA RAPIDA DE ANTIGENO NASAL.

RESULTADO NEGATIVO SIN SINTOMATOLOGIA Y SIN SOSPECHA CLINICA: EL PACIENTE PUEDE CONVIVIR NORMALMENTE MANTENIENDO NORMAS DE PROTECCION.

Firma Responsable

DR. MAURICIO TRUJILLO
BACTERIOLOGO
TP 23984

SUERO GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Carrera 44 # 5C - 20 Tequendama
3205641015
nancyhelp.colombia@gmail.com

DR
Darío Salazar

Especialista en Cirugía Plástica, Estetica y Reconstructiva
RM 760509 / 002

Día	Mes
01	10/2022

Nombre del Paciente: Angélica Ancedo Nº Identificación: 29'124.[illegible]
Edad: 48 Ocupación: Telefono:
Celular: Email:
Acompañante: Telefono:
Motivo de Consulta: Revisión de cicatriz de las senos

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos : Paciente que refiere no
Alérgicos : conformidad con forma
Medicamentos : de ambos senos y que
Quirúrgicos : quiere aumento con prótesis
Ginecobstétricos :
Familiares :

EXAMEN FISICO

Aspecto General: Lucido

FC: FR: TA: Peso (kg) 75 Talla (cm) IMC:

Tórax superior diego cicatrices enrrechadas, hipertrofica secuela de piel lesionada cutanea

Diagnóstico : Cicatrices enrrechadas en senos Masas mamarias

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Continuación

Plan Quirúrgico:

- Pexia mamaria con protesis
- Duramm de cuatro

Nota: Se le explica a la pte protesis a usar tamaño - forma - textura
- Se le explica tamaños segun caja tracción
- Referir cuidados y cuidados

Especialista en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
Reg Nal 1001109/002

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

AVISO DE AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo Angelica Maria Caicedo Tellez con numero de cedula 29124907 de la ciudad de Cali consiento y autorizo **SI** X **NO**____, de manera expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento.

Con la expedición de la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se desarrolla el principio constitucional que tiene todas las personas a conocer, actualizar y rectificar todo tipo de información recogida o que haya sido objeto de tratamiento de datos personales en banco o bases de datos y en general en archivos de entidades públicas y/o privadas.

DARIO SALAZAR CIRUGIA PLASTICA S.A.S (en adelante LA EMPRESA), es prestadora de servicios, que almacena y recolecta datos personales, requiere obtener su autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informada, permita a todas las dependencias administrativas y operativas, recolectar, recaudar, almacenar, circular, suprimir, procesar, compilar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o banco de datos o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta LA EMPRESA.

Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de LA EMPRESA, y de los servicios que presta a terceros, de forma directa o a través de terceros, permitiendo compartir el conocimiento o información que igualmente contamos y seguir en comunicación con usted, de forma confidencial, eficiente y segura, proporcionándole información de interés acerca de nuestros servicios, ofertas, alianzas, estudios, boletines, contenidos y eventos, entre otros. LA EMPRESA, en los términos dispuestos por el articulo 10 del decreto 1377 de 2013 solicita atentamente a todas las personas naturales y jurídicas, activas e inactivas que aparecen registradas en sus bases de datos, que permitan y autoricen a la sociedad para continuar realizando el tratamiento de sus datos personales, en los términos previsto en el Aviso de privacidad y el manual de procedimiento protección de bases de datos de LA EMPRESA, los cuales pueden ser solicitados a la misma para su lectura y aceptación. En este sentido, LA EMPRESA queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda su información para continuar realizando el tratamiento de datos personales de LA EMPRESA, a no sr que usted manifieste su solicitud de supresión de sus datos personales de manera directa, expresa, inequívoca y por escrito dentro de los treinta (30) días hábiles contados a partir de la recepción de la presente comunicación.

Para efectuar consultas, verificar la información, actualización o solicitar la supresión de los datos, o tenga alguna observación y/o comentario sobre el manejo y uso de sus datos personales, o en caso de que usted considere que LA EMPRESA dio un uso contrario al autorizado y a las leyes aplicables; o no desee seguir recibiendo información relacionada con LA EMPRESA y sus actividades, según el presente documento, el titular puede utilizar los siguientes canales de servicio:

Calle 5 d 38 a 35 torre 2 consultorio 702 Edificio vida centro profesional, en Cali, teléfono 5556239 o a la cuenta de correo electrónico info@doctordariosalazar.com

Firma paciente: _____ Fecha: Octubre 1 2020

Documento de identidad: 29 124.907

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

CONSENTIMIENTO, INFORMACIÓN Y ACLARACIONES AL PACIENTE

Angelica Maria Caicedo Tellez, identificado (a) con cedula de ciudadania número 29724907, declaro en pleno y normal uso de mis facultades mentales de manera libre, voluntaria y espontánea, para los debidos fines, que estoy de acuerdo en someterme al procedimiento y/o los procedimientos denominado (s) Pexia mamaria con implantes.

, y todos los procedimientos inherentes al mismo los cuales serán practicados por el doctor **DARIO SALAZAR SALAZAR** y el equipo de salud que éste asigne.

Declaro además que el procedimiento de este tratamiento me ha sido debidamente explicado, dándome la oportunidad de realizar todas las preguntas pertinentes, habiendo recibido al mismo tiempo instrucciones por escrito que deberán ser seguidas durante el todo el tratamiento.

1. PRINCIPALES COMPLICACIONES MÉDICAS INHERENTES AL TRATAMIENTO.

Informo que me fue debidamente informado y explicado sobre las complicaciones inherentes al procedimiento, entre las cuales se destacan:

a. Como resultado de la cirugía existirá una cicatriz que será permanente. Todos los esfuerzos serán para disminuir y/o disimular la cicatriz, cuando esto sea posible o aplicable, con el fin de tornarla lo menos evidente posible.
b. Podrá haber complicaciones inherentes de la cicatriz como hipertrofia (cicatriz aumentada), hiperpigmentación (oscurecimiento), infección, absceso, dehiscencia de sutura (abertura de los puntos que cierran la herida quirúrgica), necrosis de la piel.
c. Podrá haber inflamación en las áreas operadas, que permanecerá por días, semanas, o menos frecuentemente por meses e incluso permanentes.
d. Podrá haber manchas más claras (hipo pigmentación) u oscuras (pigmentación) de la piel, que permanecerán por semanas, menos frecuentemente por meses y en muy pocos casos podrán ser permanentes.
e. Podrá haber líquidos, sangre y/o secreciones acumuladas en las áreas operadas (Seroma – Hematoma), pudiendo ser necesario el tratamiento por medio de drenaje, aspiración, punción, curación, medicaciones, apósito, o incluso cirugía, en uno o más tiempos quirúrgicos (etapas).
f. Todo procedimiento quirúrgico aumenta el riesgo de formación de trombos (coagulo de sangre en las venas) en los miembros inferiores u otras partes del cuerpo los cuales pueden desprenderse de su lugar de origen y desencadenar una embolia pulmonar (coagulo de sangre que viaja por las venas hasta los pulmones), o cerebral, estas pueden causar la muerte.
g. Ocurrirá dolor postquirúrgico, en mayor o menor grado de intensidad que será tratado con analgésicos durante un periodo de tiempo variable, dependiendo de cada paciente.
h. Podrá haber áreas de la piel en mayor o menor extensión que presente reducción en la perfusión sanguínea, ocasionando alteraciones en la piel denominadas sufrimiento cutáneo, que necesitaran de tratamiento por medio de curación, medicaciones, apósito, o incluso cirugía, en una o más etapas (tiempos quirúrgicos), cuyo resultado será apenas paliativo (mejoría parcial). Una de las principales causas de sufrimiento cutáneo es el consumo de cigarrillo, estando consciente de este hecho.
i. Cicatriz Inestética: El resultado definitivo de la cirugía aparecerá después de un período que generalmente varia de 6 meses a 1 año después de la cirugía, pues es necesario esperar la recuperación completa del proceso inflamatorio, cicatrización y acomodación de la piel; las cicatrices presentan una coloración oscura al inicio que se puede ir aclarando con el transcurso del

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría del Círculo de Cali
El Notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
SEP 2021
NOTARIA 33 DR. CARLOS CALLE CADAVID Notario del Círculo de Cali

tiempo generalmente entre 6 meses a 1 año posterior a la cirugía; la recuperación de la inflamación y de la cicatrización dependen también del metabolismo, constitución individual y/o genética del paciente.

j. Lesión Nerviosa: Podrá haber pérdida de la sensibilidad parcial o total, de las áreas operadas o en parte de estas, que permanecerá por periodo indeterminado de tiempo y en muy pocos casos podrá ser permanente.

k. Transtornos cardio - pulmonares, neurológicos, hepáticos o renales que incluyen, trombo-embolismo pulmonar agudo, síndrome de embolismo graso, infarto cardíaco agudo, atelectasias pulmonares, paro cardiorrespiratorio, isquemia cerebral transitoria, hipoxia cerebral, toxicidad hepática por fármacos, isquemia e hipoxia renales, insuficiencia renal aguda, toxicidad renal por fármacos.}

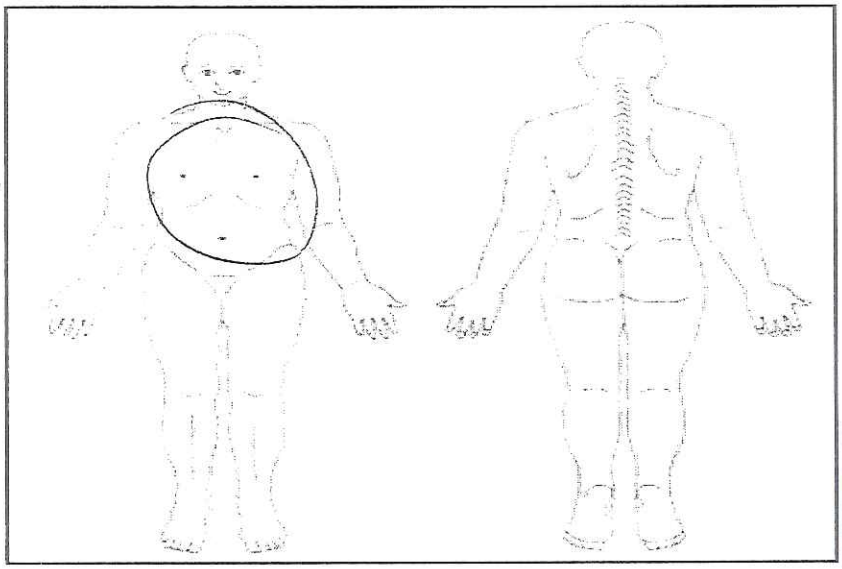
l. Reacciones alérgicas, inadecuadas o inesperadas a fármacos.

m. Linfoma anaplásico de células grandes o gigantes.

n. Muerte.

2. DEL ÁREA DE LA CIRUGIA Y DE LAS CICATRICES.

Declaro que de acuerdo con el cuadro abajo estoy consciente del área donde va a ser realizada mi cirugía, así como entiendo que habrá una cicatriz como consecuencia de la misma, que podrá haber complicaciones inherentes a mi propio organismo o como consecuencia de mis hábitos alimenticios, sociales y a mi metabolismo.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

3. CUIDADOS QUE DEBERAN SER TENIDOS ANTES Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO.

Antes de la realización del referido procedimiento estoy consciente que debo tener los siguientes cuidados.

a. No fumar, no ingerir bebidas alcohólicas 72 horas antes de la Cirugía y hasta por 2 meses después de la cirugía.

b. No comer alimentos a los cuales haya presentado alergia previamente 72 horas antes de la cirugía.

c. Suspender medicamentos anticoagulantes como la aspirina, aspirineta, (ácido acetil salicílico) u otros semejantes, así como todos los medicamentos que mi médico tratante me indique 7 días antes de la cirugía.

d. Realizar ayuno completo 8-10 horas antes de la realización de los exámenes pre-quirúrgicos y del procedimiento (es prohibido ingerir inclusive agua).

e. Suspender el uso de medicamentos como Ginkgo Biloba, productos de Herbalife y demás medicamento y/o productos naturistas 7 días antes de la cirugía.

f. Queda expresamente prohibido estar con las uñas pintadas, portando bisutería o joyas, maquillaje o cualquier otro accesorio el día de la cirugía.

g. De igual manera he sido enterado (a) de la prohibición de realizar viajes aéreos o terrestres cuya duración sea de más de 3 horas, en el primer o primeros 15 días después del posoperatorio.

4. DE LA INEXISTENCIA DE PROMESA DE RESULTADOS.

Estoy consciente que las obligaciones del profesional de la medicina es de medio más no de resultados por lo tanto el grado efectivo de mejoría no puede ser previsto o garantizado por el profesional, pues esto depende de la reacción fisiológica de cada paciente, pudiendo inclusive haber necesidad de una nueva operación, todos los procedimientos de revisión, perfeccionamiento, correcciones de cicatrices, corrección de asimetrías, correrán a cargo del paciente.

Declaro igualmente estar consciente de que el tratamiento adoptado no asegura ni garantiza cura y que la evolución de la enfermedad y del tratamiento puede obligar al médico a modificar las conductas inicialmente propuestas siendo que en este caso autorizo al mismo, desde ya, a tomar las medidas necesarias para intentar solucionar los problemas surgidos o complicaciones, dentro y posterior al procedimiento con base en su juicio médico científico.

5. DEL COMPROMISO CON EL TRATAMIENTO.

Estoy consciente que el objetivo del tratamiento solo podrá ser alcanzado si acudo a las sesiones previamente programadas y a las consultas pos-operatorias, de control o de revisión, siendo de mi entera responsabilidad la asistencia a las mismas y sus consecuencias en el tratamiento.

Por lo tanto declaro que obedeceré todas las ordenes médicas tanto orales como escritas, anteriores y posteriores al acto quirúrgico, necesarias para la realización y recuperación de la Cirugía.

6. DE LA COMPRENSIÓN DE LAS INFORMACIONES.

Declaro que fui informado suficientemente para entender el propósito de este tratamiento, que sus beneficios son limitados y dependiente de factores como los ya mencionados, y que siempre habrá el riesgo de complicaciones en cualquier procedimiento médico independiente de su extensión y gravedad.
Reafirmo que fui ampliamente informado de todos los riesgos y complicaciones del procedimiento en cuestión, relacionadas en el presente documento.

Declaro en la historia clínica informaciones sobre el uso de drogas (oral o por otras vías), alergias, tabaquismo, uso de drogas alucinógenas y alcohol y otras informaciones que sean relevantes, información que es totalmente cierta. En caso de ser fumador, hay complicaciones y dificultades asociadas a este hecho, principalmente sobre la calidad de la cicatrización y el incremento del riesgo de trombosis venosa profunda, asi como de necrosis de los tejidos.
Tengo conocimiento que cualquier omisión de mi parte podrá causarme perjuicios, comprometer el procedimiento al que me someto, causar secuelas y acarrear daños a mi salud.

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría 23 del Circuito de Cali El notario hace constar que este documento es copia de la copia simple. Notario 23 DE CALI. 14 SEP 2022

7. DE LA DESIGNACIÓN DE UN RESPONSABLE.

Designo como contacto o persona responsable a él/la Señor(a) Carlos Julian Gonzalez, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 16.724.035 parentesco Esposo dirección Calle 11 # 55-06, teléfono (s) 3155020316, que deberá ser comunicado de cualquier evento, acontecimiento o hecho, dándole poder de decisión caso yo me encuentre incapacitado(a) por cualquier motivo para tomar decisiones.

8. DE LA AUTORIZACIÓN DEL USO DE LAS IMÁGENES Y VIDEOS

Estoy de acuerdo que sean tomadas fotografías de las áreas que serán tratadas, pudiendo estas ser publicadas en trabajos científicos, congresos, revistas, exposiciones de carácter científico, libros y otros medios en una visión general.

Señalo y registro que he leído y comprendido perfectamente y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de firmar y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.
En fe de lo anterior, cumpliendo con la Ley de Ética Médica No.23 de 1981, firma en Santiago de Cali a los 7 del mes de Octubre año 2020, voluntariamente, encontrándome en pleno uso de mis facultades físicas, mentales y emocionales sin que medie coacción alguna.

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 29124907

FIRMA DEL TESTIGO
C.C. 16724035

FIRMA DEL MÉDICO
RM 760509/002

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

CERTIFICACION DE ESTADIA EN EL PAIS

(Medidas sanitarias COVID-19)

Yo Angelica Maria Caicedo Tellez identificado (a) con documento de identidad pasaporte o CC 29124907 de nacionalidad Colombiana, certifico que **NO HE VIAJADO AL EXTERIOR** en los últimos QUINCE (15) días (pacientes nacionales), ni he llegado de otros países desde hace menos de QUINCE(15) días (extranjeros). Tampoco he tenido contacto directo con pacientes que tengan COVID-19 o con personas que hayan permanecido en el exterior en los últimos quince (15) días.

Igualmente certifico que no tengo condiciones de salud, que me impidan realiarme una cirugía plástica, estética y resonctructiva, como : DOLOR DE GARGANTA, FIEBRE, ESTADOS GRIPALES, PERDIDA DEL OLFATO O DEL GUSTO.

Soy conciente que esta declaración, genera compromisos legales, que de omitir información o no ser cierta, estaré cometiendo una falta sancionable, por los organismos de salud del ministerior de salud y protección social del Colombia.

Se firma en la ciudad de Cali, el dia 1 del mes Octubre del año 2020.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Firma paciente

Nombre paciente: Angelica M. Caicedo

Documento: 29124907.

Firma testigo

Nombre testigo: Carlos Julian Gonzalez

Documento: 1612407 5

Zurich Colombia Seguros S.A. NIT 860.002.534-0
Calle 116 # 7-15, Of. 1401 Bogotá D.C. Colombia
PBX:(57 - 1) 518 8482
Línea servicio al cliente 01 8000-112 723
www.zurichseguros.com.co

ZURICH

CERTIFICADO INDIVIDUAL
PÓLIZA DE VIDA GRUPO
ANEXO PARA COMPLICACIONES DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS

No. Póliza: 706545166

Tomador: DARIO SALAZAR SALAZAR — Identificación: 94489073
Dirección: CL 5 D # 38A - 25 — Teléfono: 5556239 — Ciudad:

Asegurado: ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ — Identificación: 29124907
País de Residencia: COLOMBIA — Fecha de Nacimiento: 1979-10-14

Beneficiario Amparo Básico de Vida: Beneficiarios de ley	Fecha Expedición	Periodo de Cobertura Desde	Periodo de Cobertura Hasta	No. de Días
	2020-10-05	06-10-2020	05-11-2020	30

Procedimientos Quirúrgicos Reportados: MASTOPEXIA Y/O MAMOPLASTIA DE AUMENTO O REDUCCION UNI O BILATERAL CON ó SIN PROTESIS ;

Amparos	Valor Asegurado	
Amparo Basico de Vida	COP $	1.000.000
Gastos y procedimientos médicos derivados de complicaciones por cirugía plástica con fines estéticos **	COP $	60.000.000

** *Se cubre los gastos médicos, hospitalarios y farmacéuticos, que llegasen a presentar los pacientes que se encuentren debidamente registrados en los medios electrónicos dispuestos para este fin, como consecuencia directa de las complicaciones derivadas de un procedimiento quirúrgico de cirugía plastica con fines estéticos de libre elección, reportado previamente a* ZLS Aseguradora de Colombia S.A.

Prima

Plan: Plan 4

COP $ 176,000

La mora en el pago de la prima de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producira la terminación automatica del contrato y dara derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato (Art. 1068 y 1152 Codigo de Comercio)

Condiciones Particulares

Aplican los terminos y condiciones de PÓLIZA DE VIDA GRUPO ANEXO PARA COMPLICACIONES DE CIRUGÍA PLASTICA CON FINES ESTÉTICOS aplicables para la fecha de expedición del seguro, el cual se encuentra a disposición para su consulta en la página web www zurichseguros.com.co

No seran asegurables por la presente póliza, personas que presenten las siguientes condiciones previas a la cirugía:

Protesis rotas, protesis encapsuladas, presencia de biopolimeros o infecciones locales o sistémicas. (aplican todas las demás exclusiones del Clausulado general). Asi mismo no seran asegurables las personas residentes en Colombia, que no cuenten con aseguramiento obligatorio en salud en el régimen contributivo

En caso de presentar una complicación o inquietudes respecto a su cobertura, el asegurado, tomador o prestador de servicios de salud deberá comunicarse al **CALL CENTER de Zurich Colombia Seguros S.A. Línea 01 8000 112 723**, donde se validará la cobertura y se procederá a autorizar los procedimientos o servicios a que tenga Derecho el asegurado

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En el desarrollo, interpretación y aplicación de la ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y las normas que la complementan, modifican o adicionan Zurich Colombia Seguros S.A. aplicará la confidencialidad de la información en cumplimiento a lo dispuesto por la ley la cual tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en base de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política, así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2020
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

FIRMA AUTORIZADA

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

CONTROL DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA 1, 10, 2020
NOMBRE Angelica Maria Caicedo Tellez
DOCUMENTO 29124907

Recomendaciones pre quirúrgicas	X
Póliza de complicaciones	
Recomendaciones postquirurgicas mamoplastia de aumento	X
Recomendaciones postquirurgicas rinoplastia	
Recomendaciones postquirurgicas liposucción	
Recomendaciones postquirurgicas abdominoplastia	
Recomendaciones postquirurgicas mamoplastia de reducción/ mamopexia	
Recomendaciones postquirurgicas blefaroplastia	
Aclaraciones	

RECIBI _____

ENTREGA _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S - NIT 805002321-9

Autorización para el Tratamiento de Datos Personales – Usuario de Salud

Yo, Angelica Mª Cocicedo, identificado con cédula de ciudadanía número 29 124907 autorizo a Clínica INTERPLASTICA SAS persona jurídica privada identificada con NIT 805002321-9, con domicilio en la Calle 5C 43-10 de la ciudad de Cali – Valle del Cauca, teléfono 2-5532407 y correo electrónico interplastica@emcali.net.co; para que recopile, almacene, use, circule y suprima los datos personales, solicitados en mi condición de usuario de sus servicios de salud, que se relacionan a continuación:

- Identificación personal, domicilio y datos de contacto, historia clínica.

La empresa con el objetivo de cumplir las disposiciones legales vigentes requiere realizar el tratamiento señalado a mis datos personales para las siguientes finalidades:

Finalidades	Si autorizo	No autorizo
Registro de atención por derechos de sala, medicamentos y hospitalización		
Registro de historial clínico		
Remisión por urgencias a otras IPS		
Facturación por servicios prestados		
Reportes DIAN, Minsalud, Supersalud		

Conforme al artículo 8 de la ley 1581 de 2012 el titular de la información personal tiene los siguientes derechos: 1) Conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados; 2) Solicitar prueba de esta autorización y sus modificaciones o actualizaciones; 3) Ser informado, previa solicitud, respecto de los usos que se han dado a sus datos personales; 4) Presentar queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones a la Ley 1581 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementen; 5) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el Tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a su favor; 6) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Manifiesto estar informado que en el caso de los datos personales sensibles no estoy obligado a autorizar su tratamiento. Igualmente estoy informado que son sensibles los datos registrados en mi historia clínica lo que incluye datos relacionados con mi salud, con mi estado de salud y mis situaciones de discapacidad.

Manifiesto que he leído la presente autorización, y que su contenido me ha sido informado de manera clara y expresa antes de solicitar mis datos. En señal de autorización del tratamiento de mis datos personales, para las finalidades indicadas y de acuerdo con la Política de Tratamiento de la Información Personal que se me dio a conocer antes de recolectar mi información, firmo el día _____.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2012
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Firma del Titular

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S. GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA	ADMISION Y ENTREVISTA PREQUIRURGICA	Version: 01
	PROCESO QUIRÚRGICO	Pag 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ			FECHA: OCT. 06/2020
Nº HISTORIA CLINICA: 29.124.907 DE CALI	EDAD: 40 AÑOS	FECHA NACIMIENTO: OCT. 14/79	
DIRECCIÓN: CALLE 11 No. 55-86/CALI	TELÉFONO FIJO: 3003420305	CELULAR:	
NOMBRE ACUDIENTE: CARLOS JULIAN GONZALEZ	TELÉFONO FIJO: 3155020316	CELULAR:	
CIRUJANO: Dr(A). DARIO SALAZAR	ANESTESIOLOGO: Dr(a). YAIR A URRUTIA		
INSTRUMENTADORA:	CIRCULANTE:		SALA:
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES			

¿Toma o ha tomado durante los 15 dias con alguna frecuencia algunos de los siguiente medicamentos? ¿Cuál?
Marcar con una X Si o No

DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	OTROS
Aspirina		✓	Betabloqueadores		✓	Esteroides		✓	Tranquilizantes		✓	
Alkaseltzer		✓	Antihipertensivos		✓	Broncodilatadores		✓	Adelgazantes		✓	
[illegible]win		✓	Diureticos		✓	Tiroxina		✓	Vitaminas		✓	
Anticoagulantes		✓	Insulina		✓	Antihistaminicos		✓	Anticonceptivo			Acetaminofe

¿Ha tenido o tiene alteraciones a nivel de su salud como las que se mencionan a continuacion? ¿Cuál?
Marcar con una X Si o No

DESCRIPCION	SI	NO	DESCRIPCION	SI	NO	OTROS
Trastornos mentales		✓	Infecciones urinarias		✓	
Convulsiones		✓	Trombosis		✓	
Problemas respiratorios		✓	Anemia		✓	
Fuma cigarrillo		✓	¿Le han realizado transfusiones? ¿Ha tenido		✓	
Enfermedades del corazon		✓	reacciones?		✓	
Alteraciones en la presion arterial		✓	Alteraciones a nivel musculoesqueletico		✓	
Enfermedades Gastrointestinales		✓	Enfermedades de transmision sexual?		✓	
Alteraciones en la glandula de la tiroides		✓	Fiebre antes de las 72 horas a la cirugia		✓	
Alteraciones de glucosa en sangre		✓	Otros			

Marcar con una X: Ayuno > 6 horas: (SI) NO Retiro de protesis: SI (NO)

¿Actualmente esta en tratamiento medico ? (especificar): niega

Antecedentes de alergias: niega.

F.U.M: D / M 12009 G 2 P 1 C 1 A 0

GRUPO SANGUINEO: O+ TALLA: 154 cm PESO: 75 kg IMC:

FECHA	CIRUGIAS PREVIAS	TIPO DE ANESTESIA	COMPLICACIONES
2009	Histerectomia	raquidea	niega
Feb 2020	corrección de pexia mm	gral	niega

INGRESO EXTERNOS: Consentimientos diligenciado, Entregar cedula, paraclinicos

FIRMA DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

FIRMA DEL PACIENTE:

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría 23 del Círculo de Cali El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple 14 SEP 2020 Notaría 23 RAMIRO CALLECADAVID

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
ESCALA RIESGO DE CAÍDA

HISTORIA PREVIA CAÍDAS	NO	0 ✓
	SI	25
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	25
	NO	0 ✓
AYUDA PARA DE AMBULAR	NINGUNA	0 ✓
	BASTÓN MULETAS CAMINADOR	15
	SILLA DE RUEDAS	25
VENICLISIS, SONDAS	NO	0
	SI	25 ✓
MARCHA	NORMAL	0 ✓
	DÉBIL	10
	LIMITADA	20
ESTADO MENTAL	RECONOCE SUS LIMITACIONES	0 ✓
	SOBREESTIMA O SE OLVIDA DE SUS LIMITACIONES	15

Valoración escala:

Riesgo bajo 0-24
Medio 25-50
Alto > 50

Riesgo medio

Erika Betancourt
Aux. de Enfermeria
Res. 762750
CC 66901944

SV. Ingreso

TA = 116/78

PAM = 92

P = 74

Sat$_{O_2}$ = 96%

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
AUTENTICACIÓN
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLÁSTICA

FECHA: 10/6/20

NOMBRE DEL PACIENTE: Angelica Mª Caicedo

MEDICOS TRATANTES: Dr Salazar

DIAGNOSTICO: Pexia mama (+) Implants

OBSERVACIONES: Egreso (12:45)

AUTENTICACIÓN
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

ANGELICA Mª CAICEDO TELLEZ
CC 29129907 EDAD: 40 AÑOS

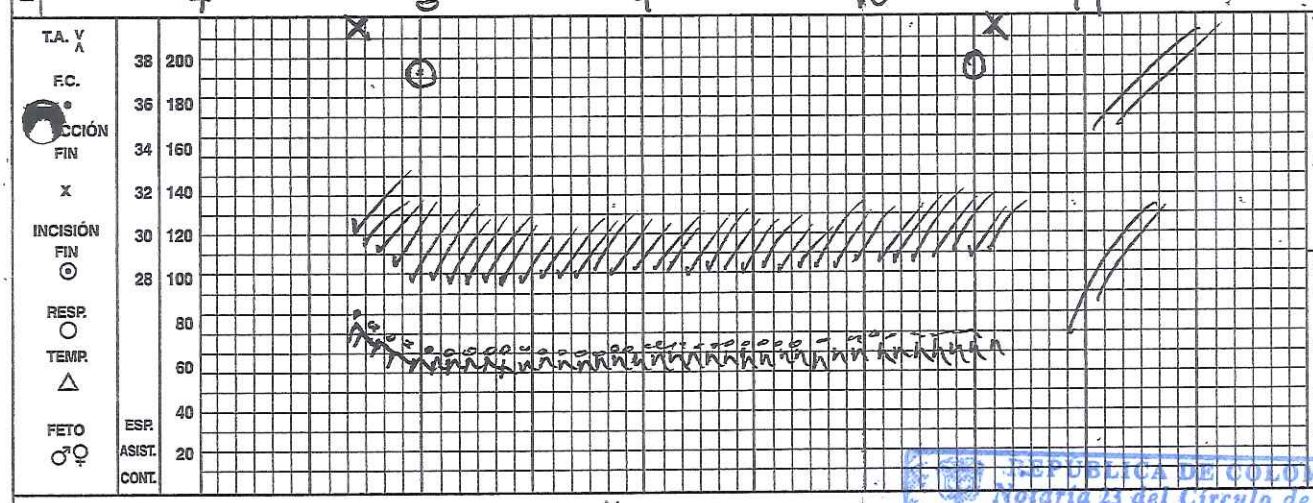
Fecha: 06 - OCTUBRE - 2020

REGISTRO DE ANESTESIA

- EL EFECTO DE LA PREMEDICACIÓN ES: INSUFICIENTE ____ BUENO X EXCESIVO ____
- SI EL ANESTESIÓLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA NO ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACIÓN, LA REVISO Y CONFIRMO CON LA H.C., EL PACIENTE Y FAMILIARES? SI X NO ____
- REVISÓ MÁQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VÍA AÉREA, DROGAS, ASPIRADOR, CÍA VENOSA, MONITORÍA? SI X NO ____
- REALIZÓ ALGUNA OBSERVACIÓN PREVIA ESPECIAL AL PACIENTE O SUS FAMILIARES? (DAR DETALLES EN LA H.C.)

MONITORIA AGENTES

HORA	7	15	30	45	8	15	30	45	9	15	30	45	10	15	30	45	11	15	30	45
BUPIVFST 0.75%	37.5mg								18.75mg				18.75mg							
O2 3Lt/MIN																				
EKG	RS-RS-RS-RS-RS-RS-RS-RS																			
SaO2%	98-98-98-98-98-98-98-98																			



TIEMPO CIRUGIA 2:30 h

ANESTESIA 2:50 h

VENTILACIÓN MECÁNICA

V.C.

F.R.

P.MÁX

DROGAS

INFUSIONES

SANGRADO

DIURESIS

POSICION Dorsal

1 MIDAZOLAN 2mg
2 FENTANIL 50mcg
3 KETAMINA 20mg
4 DEXAMETASONA 8mg
5 ONDASETRON 4mg
6 OMEPRAZOL 40mg
7 KETOROLACO 60mg
8 DIPIRONA 2g
9 CEFAZOLIN 2g
10
11
12
13
14

TECNICA

CONDUCTIVA — BLOQUEO ☐
PERIDURAL ☒ — CAUDAL ☐ — SITIO: T4-T5
REQUIDEA ☐ — A.R.I ☐ — AGUJA: 18
SIMPLE ☐ — CONTINUA ☒ — NIVEL: C6-T8

GENERAL
INDUCCIÓN: R L SEMI SELLICK
SISTEMA: CIRC. UNIDIR.
SA ☐ SC ☐ C ☐
TUBO Nº OT NT NEUMOT.
CARETA MASC. LAR.

CON. + GEN.:

OTRA:

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

L. RINGER:
SOLUCIÓN SALINA: 1200ml
COLOIDES:
SANGRE:
TOTAL:

INSTRUMENTADORA: DERLY

CIRCULANTE: ERIKA

CONTEO COMPRESAS:

LÍQUIDOS ELIMINADOS

SANGRE:
ORINA:
S.N.G.
TOTAL:

ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.:
CONSCIENTE ☒ — TUBO T ☐
SEMICONSCIENTE ☐ — VENTILADOR ☐
PROFUNDO ☐ — U.C.I. ☐
EXTUBADO ☐ — OTROS ☐
INTUBADO ☐

ANALGESIA POSTOP: BOMBA ELASTOMER

ALDRETE AL LLEGAR A RECUPERACIÓN:

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES

DIAGNÓSTICO

OPERACIÓN PEXIA MAMARIA + IMPLANTE

CIRUJANOS DR DARIO SALAZAR

ANESTESIOLOGOS DR YAIR URRUTIA

Yair Alejandro Urrutia Ch.
ANESTESIÓLOGO
U. de la Sabana Reg. 730225-02

DAR DETALLES EN LA H.C.

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLÁSTICA

NOMBRE: ANGELICA MARIA CALCEDO TELLEZ
H.C.: 29124907 ESPECIALIDAD: CX PLASTICA CAMA:
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO:
CIRUGÍA PROPUESTA:

EVALUACIÓN PREANESTESICA

SEXO: FEM EDAD: 40 PESO: 75 kg EST: 154 cm TA: FC: FR: T:

CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN, INSUFICIENCIA, VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS, VENOSOS, CLASE NYHA.
NEGATIVO

RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCION VIA AEREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.
NEGATIVO

METABÓLICO: DIABETIS, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD.
NEGATIVO

GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPÉPTICA SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VÓMITO, DIARREA.
NEGATIVO

RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIÁLISIS
NEGATIVO

NEUROLÓGICO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLIAN BARRE, HIPERTENSIÓN, GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.
NEGATIVO

MUSCULOESQUELÉTICO: MIASTENIA, TÉTANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.
NEGATIVO

HEMATOLOGICO: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN.
NEGATIVO

HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES. NEGATIVO

ALERGIAS: NIEGA

GINECO-OBSTÉTRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO. POMEROY

DROGAS: NEGATIVO

ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES GENERAL # 1 CONDUCTIVA # 2
NO COMPLICACIONES.

PREDICCIÓN INTUBACIÓN: FACIL. **OTROS:** HIV - TESTIGO DE JEHOVÁ - ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN - RAZA

EXÁMENES DE LABORATORIO: GLICEMIA: 98 TSH: 0.75
Hb: 14.1 HTO: 41.6 PLAQ: 248.000
PTT: 29.4 PT: 12.1 INR: 1.01
EKG: TRAZADO NORMAL.
PCR y ANTICUERPOS PARA SARS-COV2 : NEGATIVO

ASA 1 2 3 4 5 U
INDICE DE TRAUMA:
RESERVA:

PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN: TECNICA ANESTESICA PERIDURAL CONTINUA.

ANESTESIÓLOGO:
FECHA DE LA EVALUACIÓN: 06-OCT-20

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
AMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA

REGISTRO QUIRÚRGICO DE ENFERMERIA

FECHA	SALA No.	HISTORIA CLÍNICA No.	PROCEDIMIENTO	ESPECIALIDAD
06-10-22	3	29124907	Dexia mamaria con implante	Cx plástica

NOMBRE: Angelica María Caicedo EDAD: 40 a EMPRESA: —

CARACTERÍSTICAS DEL CASO
1. Electivo ✓
2. Urgente
3. Emergencia

CLASIFICACIÓN QX
1. Limpia ✓
2. Limp. - Contam
3. Contaminada
4. Sucia

TIEMPO

Llegada Sop	7:30	Salida Sop	10:40
Inicia Anestesia	7:40	Fin Anestesia	10:35
Inicia Cirugía	8:00	Fin Cirugía	10:35

Cirujano 1: Dr. Darío Salazar
Cirujano 2:
Ayudante:
Anestesiólogo: Dr. Yair Ramírez
Instrumentadores: Desly Rodríguez
Circulantes: Erika Betancourt

Tiempo retraso / Razón

Min.	15	30	45	60
Arribo paciente:				
Sala no lista:				
Lab. RX:				
Otro:				

Anestesiólogo:
Cirujano:
Equip.:

SIGNOS VITALES AL INGRESO

T.A. 116/78 Pulso 74 Sa 02 96% Temperatura — Edad 40 a Peso 75 kg Talla 154 cm
92

TIPO DE ANESTESIA Epidural (1 catéter) + sedación

DX Preop
Proced
DX Post

Prono
Lateral Derecha
Litoto

Supino
Lateral Izquierda
Otra

IMPLANTES	CANT.	LOCALIZACIÓN
Marcapasos		
Válvulas		
Prótesis CUI	1 pr	Mama
Otros 410 gr		

ESTUDIO LAB. PATOLOGÍA
Biopsia por Congelación
Citología
Cultivo
Espécimen

DRENAJES	CANT.	LOCALIZACION
Tórax		
Penrose		
Cerrado		
Tubo en T.		
Otros		

CATETER / SONDA	LOCALIZACIÓN
Yelco #18	MSD

Tiempo Torniquete
Tiempo Clamp Vascular
Tiempo Circulación Extracorpórea

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	VOL/CC
Componente Sanguíneo	
Glóbulos Rojos	
Plaquetas	
Plasma	
Otros	
TOTAL	
SOLUCIONES ENDOVENENOSAS	
SSN	1200
TOTAL	
LÍQUIDOS ELIMINADOS	
Orina	
Succión Operatoria	
Sangre	
Otros	
TOTAL	

BALANCE	VOL/CC
Administrado	
Eliminado	
TOTAL	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2020
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

MONITORIA	
PA	—
Linea Arterial	—
P.V.C.	—
Presión intracraneana	—
E.C.G.	—
Pulso Oximetría	—
Temperatura	—

RX TOMADOS

TIPO	INICIAL	INTERMEDIO	FINAL	CORRECTO	INCORRECTO	NO EFECTUADO
Compresas	10		10	—		
Rollos	—		—	—		
Gasas	15+15		30	—		
Torundas	—		—	—		
Agujas	10		10	—		
Hojas Bisturí	2		2	—		
Instrumental	1		1	—		

MEDICAMENTOS NOMBRE	DOSIS	VIA	HORA	ADMINISTRADO POR
Ver hoja de medicamentos				

SIGNOS VITALES AL SALIR DE LA SALA

T.A. 113/64 F.C. 58 R. 18 T. — Puntaje Escala Aldrete: _____

Comentarios: 82 Cefalicea cruzin presente estable es llevada en camilla a sala de recuperacion

Erika Betancourt
Aux. de Enfermeria
Res. 762750
CC 66901944

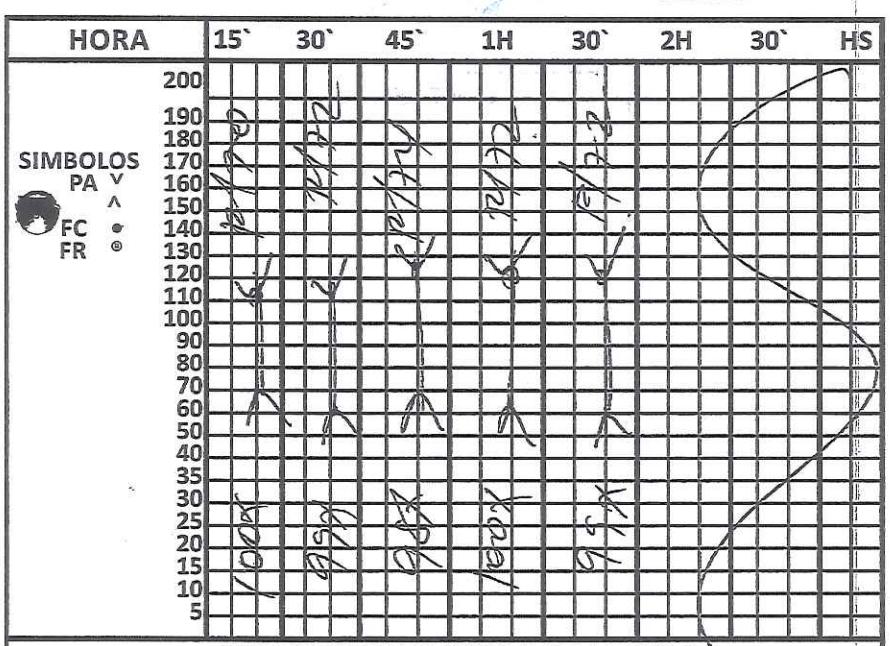
CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S. GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA	UNIDAD DE CUIDADOS POST-ANESTESICOS	VERSION	1
	Unidad Quirurgica	PAGINAS	1 DE 1

FECHA: 10/6/20 NOMBRE Y APELLIDO: Angelica Mª caicedo tello

HORA DE INGRESO: 10:40 PROCEDIMIENTO: Pexia mamaria (+) Implants

CIRUJANO: DR(A). Dr Salazar ANESTESIOLOGO: DR(A). Dr Urrutia

ANESTESIA: General: Inhalatorio _ Intravenosa _ Epidural: Torácica _ Lumbar _ Bloqueo _ Regional I.V _ Local _



MEDICAMENTOS POST-OPERATORIOS

HORA	MEDICAMENTO	VIA	DOSIS	RESPONSABLE

PUNTUACION DE ESCALA DE ALDRETE

	15`	30`	45`	1H	30`	2H	30`	HS
SO2	2	2	2	2	2			
RESPIRACIÓN	2	2	2	2	2			
CIRCULACIÓN	2	2	2	2	2			
MOVIMIENTO	2	2	2	2	2			
CONCIENCIA	2	2	2	2	2			
SANGRADO	—	—	—	—	—			
DOLOR	—	—	—	—	—			
DE AMBULACIÓN	—	—	—	—	—			
INGESTA	—	—	—	—	—			
DIURESIS	Espontaneo							

PACIENTE INGRESA CON:

Vena canulada # — MSI ✓ MSD —

Cánula Nasofaríngea # —

Cánula de guedel # —

Sonda vesical # —

Drenes: —

NOMBRE RESPONSABLE DE RECUPERACION

[illegible]

HORA DE EGRESO DEL PACIENTE

12:45

CALIFICACION DE LA ESCALA DE ALDRETE			
	SO2 : 2= >90% Respirando solo aire	1= >90% solo con 02	0= <90% aun con o2
	RESP: 2= Respira profundo y tose fuerte	1= Disnea o respira limitadamente	0= Apneico
	CIRC: 2=Diferencia <20% de la basal	1= Diferencia entre 20% y 50%	0= Diferencia >50%
	MOV: 2= Mueve 4 extremidades	1= Mueve 2 extremidades	0= no mueve ninguna
	CONC: 2=Despierto	1= Despertable al llamado	0= No responde

OBSERVACIONES

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría 23 del Círculo de Cali notaria hace constar que este documento es copia de fotocopia simple 14 SEP 2020 RAMIRO CALLE CADAVID

+1

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLÁSTICA

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre: Angelica María Caicedo Tellez HC 29124907

Fecha	Hora	OBSERVACIONES
06-10-20	7:00	Ingresa a vestir #2 paciente de 40 años de sexo femenino, consciente, orientada en TPL, deambulando sin dificultad por sus propios medios, se le realiza entrevista pre-quirurgica niega alergias y confirma ayuno > 6 horas, se le canaliza vena con yelco #18 en MD, paciente es valorada nuevamente por el Dr. Darío Salazar, eliminación espontanea en baño no se cuantifica.
06-10-20	7:30	se traslada paciente a sala de cirugía #3 previo chequeo de seguridad satisfactorio se le realiza asepsia en región tórax-abdominal con clorhexidina jabonosa + solución, se ubica en mesa de cirugía en posición fowler con MMIIs flexionados se inicia propilaxis antibiotica y se monitoriza TA= 116/78, PAM= 92 P=74, satO2=96%. paciente permanece tranquila
06-10-20	7:40	El Dr. Yair Urrutia le coloca catéter epidural sin que se presenten complicaciones, paciente se ubica en posición decubito supino y se inicia oxigeno por cánula a 3 litros x'
06-10-20	8:00	El Dr. Darío Salazar da comienzo a cirugía paciente bajo efecto de anestesia epidural + sedación el Dr. Salazar le coloca a la paciente implantes CVI vol 410 gr. cirugía sin contratiempos.
06-10-20	10:35	culmina cirugía, paciente estable es trasladada en camilla a sala de recuperación TA=113/64. PAM=82 P=58 satO2=98% permanece eliminación [illegible]

Erika Betancourt
Aux. de Enfermeria
Reg. 7027750
CC 66901944

Nombre:

Fecha	Hora	OBSERVACIONES
		Ruedo pte en sala de urgencias
	10:30	subida, con tres pts, hgo agudo
		de astra espinal, tiene puntos de
10/06/22		silicona y clavos, se coloca en x
		mam, ntn otra ASTA total —
		pte que se opera ctgtemente vida real
		y tala, luego se coloca bomba, se
		pasa a urgencias clínica espinal, se da
	12:50	alta con todos medicamentos otra cita
	12:00	mejorada

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA S.A.S GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA	CLINICA INTERPLASTICA S.A.S.	Versión: 01 Creación: 01/12/13
	REGISTRO DE MEDICAMENTOS Unidad Quirúrgica	Página 1 de 1

NOMBRE (S)	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	N° DE HISTORIA CLINICA
Angelica María	Caicedo	Tello	29124907
QUIROFANO	MÉDICO		ALÉRGICA
#3	Dr. Dario Salazar		niega.

FECHA	HORA	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	VIA	DOSIS	RESPONSABLE
06-10-20	7:30	Cefalotina x 1gr	EV	2 fco	Erika Betancourt Aux. de Enfermeria Res. 762750 CC 66901944
06-10-20	8:00	Dexametasona x 4mg	EV	2 amp	Erika Betancourt Aux. de Enfermeria Res. 762750 CC 66901944
06-10-20	8:00	Bryfral x 4mg	EV	1 amp	Erika Betancourt Aux. de Enfermeria Res. 762750 CC 66901944
06-10-20	8:00	Omeprazol x 40mg	EV	1 fco	Erika Betancourt Aux. de Enfermeria Res. 762750 CC 66901944
06-10-20	9:00	Dipirona x 2gr	EV	1 amp	Erika Betancourt Aux. de Enfermeria Res. 762750 CC 66901944
06-10-20	9:00	Ketorolaco x 30	EV	2 amp	Erika Betancourt Aux. de Enfermeria Res. 762750 CC 66901944
06/10/20	11:30	Cefalotina	EV	1g	

OBSERVACIONES

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACION
4 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA S.A.S

LISTO DE CHEQUEO DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA

CÓDIGO: CI - VERSIÓN 1
FECHA DE ELABORACIÓN MAYO 31 / 2012
PÁGINA: 1 de 1

Fecha: 06-10-2020
Nombre del Paciente: Angelica Maria Carcedo T.
Historia clínica: 29124907
Procedimiento: Pexia mamaria con implant5

ADMISIÓN

Antes de entrar el paciente al quirófano o a la enfermería verificará:

- Identificación del paciente ✓
- Historia clínica disponible ✓
- Consentimiento informado de cirugía ✓ NA
- Consentimiento informado de anestesia ✓ NA
- Reserva de sangre SI ✓ NA
- Ayuno ✓
- Alergias conocidas SI ✓ No
- Marcación sitio operatorio ✓ SI NA
- Presencia y retiro de prótesis removible SI ✓ NA
- Uñas pintadas SI ✓ NA
- Rasurado sitio operatorio SI ✓ NA

Erika Betancourt
Aux. de Enfermería
Res. 762750
CC 66901944

Firma enfermera

Antes de entrar el paciente al quirófano el anestesiólogo verifica:

- Valoración preanestésica ✓ SI NA
- Laboratorios pre quirúrgicos ✓ NA
- Adecuado acceso venoso ✓
- Riesgo de sangrado mayor a 500 ml en adultos. NA
- Hemoderivados disponibles NA
- Chequeo equipo de monitoria ✓
- Chequeo máquina de anestesia ✓
- Chequeo de medicamentos requeridos ✓
- Equipo de vía aérea ✓
- Vía aérea difícil y equipo disponible ✓ SI NA
- ✓ SI NA

Antes de entrar el paciente al quirófano el cirujano y la instrumentadora verifican:

- Disponibilidad de insumos y equipos ✓
- Disponibilidad instrumental ✓
- Imágenes requeridas disponibles ✓ SI NA

PAUSA QUIRÚRGICA

Antes de incisión el equipo conjunto verificará:

Presentación de todos los miembros del equipo por:

- Nombre y función ✓
- Identificación del paciente ✓
- Procedimiento quirúrgico ✓
- Sitio operatorio ✓
- Aplicación antib, profiláctico ✓ SI NA
- Imágenes requeridas visibles (ecografía, etc. ✓ SI NA

Al terminar la cirugía el equipo confirma:

- Nombre del procedimiento realizado ✓
- Recuento de gasas y compresas completo ✓ SI NA
- Recuento de agujas y cortopunzantes completo ✓ SI NA
- Instrumental completo ✓ SI NA
- Muestras de cultivos marcadas SI ✓ NA
- Muestras de patología marcadas SI ✓ NA

Yair Alexander Urrutia Ch.
ANESTESIÓLOGO
U. de la Habana Reg. 730226-02

Firma y sello Anestresiólogo

Dr. Dario Salazar
C.C. 94.489.073
R.M. 760509-002

Firma y sello Cirujano

Firma Instrumentadora

Erika Betancourt
Aux. de Enfermería
Res. 762750
CC 66901944

Firma Auxiliar circulante

EGRESO DE LA UCPA

(Unidad de Cuidado Post anestésico)
Antes de salir de la sala de recuperación la enfermera confirma:

Paciente hospitalizado

- Signos vitales estables ✓
- Control del dolor ✓
- Control de nauseas, vomito ✓
- Post Operatorio (NVPO) ✓
- Ausencia de sangrado anormal ✓
- Evaluación y alta por anestesiólogo y cirujano ✓
- Ordenes médicas por anestesiólogo ✓
- Disponibilidad cupo hospitalización ✓
- Estado de drenes y sondas ✓

Paciente ambulatorio

- Signos vitales estables ✓
- Control del dolor ✓
- Control de NVPO ✓
- Ausencia de sangrado anormal ✓
- Evaluación y alta por anestesiólogo ✓
- Formula médica ✓
- Indicación de cuidados y signos de alarma ✓
- Entrega de objetos personales ✓
- Educación por enfermería. Uso y manejo de drenes ✓

Firma enfermera de UCPA

"LA CIRUGÍA SEGURA, SALVA VIDAS"

PUBLIFLEX CALI S.A.S CEL: 316 500 2800

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.
NIT. 805.002.321-9

REPORTE INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA

Fecha: 06-10-2020 Sala 1 ___ 2 ___ 3 X 4 ___

PACIENTE

Nombre y Apellidos: Angelica maria caceres felez

Documento de Identidad: 29124907.

Procedimiento Realizado: Pexia mamaria con implants

Cirujano Plástico Dr.: Darío Salazar

Circulante: Emma Betancourt.

Indicador Químico Paquete de Ropa

Indicador Químico Instrumental

Total Hojas de Bisturí: 2

Total Agujas de Sutura: 10.

Conteo de Comprensas No ✓ Si ___

Patología No ✓ Si ___

Equipo: Eq. Mamas # 1 Completo ✓

Observaciones

Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA S.A.S.
NIT. 805.002.321-9

HOJA OPERATORIA

Angelica Camido
CC 29.124.907
NOMBRES Y APELLIDOS

Fecha: _____ **Operación practicada** Resección mamaria con prótesis

Tiempo qx. _____ **Anestesia** epid P.

Cirujano Dr. Darío

Anestesiólogo Dr. Huertá

Diagnóstico pre-operatorio: Asimetría mamaria - ptosis residuante -

Diagnóstico post-operatorio: Hipertrofia de Mama -

Piezas que se envían a examen patológico

DIAGNOSTICO PATOLÓGICO

SHD ALLERGAN L R
REF C-SHD-410 410g
LOT 3323971 Angelica Mª Camido
SN 23977252 Mama Derecha
06-10-20

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN

SHD ALLERGAN L R
REF C-SHD-410 410g
LOT 3203378 Angelica Mª Camido
SN 23196597 Mama Izquierda
06-10-20

- A-A-Qx
- incisión en Infra mamaria
- disección hasta Pectoral Mayor
- se disecta bolsillo retromamario
- se lavara prótesis 410cc
- se hace bolsillo + plano.
- se hace resección de piel de Infra mamaria
+ reconstrucción de surco inferior
- se hace pexia muscular a Infra mamaria
- cierre + drenajes
- gasa hidratada

Dr Dario Salazar
C.C. 94.489.073
R.M. 760509-002

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

PUBLIFLEX CALI SAS CEL: 316 500 2800

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
AUTENTICACIÓN
MAURO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA S.A.S.
NIT. 805.002.321-9

HOJA OPERATORIA

Angélica Lasso
cc 25.124.907
NOMBRES Y APELLIDOS

Fecha: _____ Operación practicada Resección mamaria con prótesis

Tiempo qx. _____ Anestesia Epid D

Cirujano Dr. Dra

Anestesiólogo Dr. Nuñez

Diagnóstico pre-operatorio: Ptosis mamaria - ptosis abdominal

Diagnóstico post-operatorio: Captulo de Mastectomía

Piezas que se envían a examen patológico

DIAGNOSTICO PATOLÓGICO

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN

- D-O-Qx
- Cursan en Postop que
- Drenas limpio Pelvis, Hoyo
- Se Sutura Cabello Interno
- Se Sutura piel 4 Vicryl
- Se Sutura bolsillo - Plano
- Se hace Lesera de piel
- + Agencia de Tiempo
- Se hace Dx Quirúrgico
- Cura + Vendaje
- Pasa Recuperación

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLÍNICA INTERPLASTICA S.A.S.

EVOLUCIÓN

Hoja No. _____

29 | 124907
No. Historia

Camilo Arjona
1er Apellido 2do Apellido Nombre

Servicio Sala ó Cuarto Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ATOTACIONES QUE ESCRIBA
10/6/21	Paciente estable Entide

Dr. Darío Salazar
C.C.: 94.489.073
R.M. 760509-0002

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

PUBLIFLEX CALI CEL: 316 600 2800 CALI

EVOLUCIÓN

CLINICA INTERPLASTICA

NIT. 805.002.321-9

CLINICA INTERPLASTICA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
(Ley 23 de 1981)

NOMBRE DE LA PACIENTE: **ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ**

H. CLINICA No 29.124.907 **FECHA :** OCT. 06/2020 **HORA:** AM PM

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Dr. (a) DARIO SALAZAR, para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión. Así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la entidad. Se me practique(n) la siguiente(s) intervención (es) quirúrgica(s) o procedimiento (s):

PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES

2. El Doctor (a) queda autorizado (a) para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los que ya autorizados en el punto 1. Si en el curso de la (s) intervención (es) quirúrgica (s) o del procedimiento(s) llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico (s) tratante (s) los haga aconsejables.
3. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evolución que de mi estado de salud ha hecho el Doctor (a) DARIO SALAZAR, con el objetivo de identificar mis condiciones clínico patológicas y previa advertencia que dicho medico me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que conlleva (n) la (s) intervención (es) quirúrgica (s) mencionada (s) en los términos con los cuales los ha consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre su alcance, por parte del mismo profesional.
4. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte de un medico anestesiólogo escogido por mi médico o por la institución y los autorizo para utilizar el tipo de anestesia que consideren más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico patológica y el tipo de intervención (es) que requiero. He sido advertido(a) por el Doctor (a) YAIR A. URRUTIA Sobre los riesgos que para mi caso comportan la aplicación de anestesia. De conformidad con la constancia que figura en la historia clínica y he recibido satisfactorias explicaciones al respecto, por parte del mencionado profesional.
5. El Doctor (a) DARIO SALAZAR ,queda autorizado para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatologicas cuya práctica solicito a mi costo.
6. Declaro que he sido advertido (a) por la clínica en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad medica de medio, pero no de resultado.
7. El (Los) Cirujano (s) DARIO SALAZAR y el anestesiólogo YAIR A. URRUTIA me han informado previamente sobre las consecuencias del tratamiento (s) médico quirúrgico (s) a practicarme por lo que he comprendido cuales son los riesgos previstos que pueden llegar a presentarse como consecuencia del (los) miembro (s)
Consistentes en las siguientes reacciones antiestéticas dependiendo del tipo de piel, trombo embolismo pulmonar, reacciones alérgicas y a cuerpos extraños (implantes, prótesis, suturas) infección por inserción de catéter peridural, de presión respiratoria, paro cardiorespiratorio y a los demás riesgos que por la misma (s) cirugía(s) y las condiciones clínicas del paciente puedan ocurrir.
8. Soy conciente que las cirugías plásticas o estética o las complicaciones derivadas de estas no están cubiertas por el plan obligatorio de salud en el territorio colombiano por lo tanto los posibles costos adicionales (prolongación de la recuperación tardía, ingreso a la UCI , transfusiones sanguíneas etc.), o si se dan complicaciones derivadas de la cirugía y los costos por cirugía secundaria o relacionadas con la intervención quirúrgica también serán asumidos por el paciente en su totalidad o por la póliza de seguro que tome el paciente que cubras dichas complicaciones.
9. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

NOTA: Cuando el paciente no tenga capacidad legal para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de este, contenidas en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representan en relación con el paciente correspondiente para cuyos efectos lo suscribe.

FIRMA PACIENTE
C. C. No: 29124907

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE
C. C. No: 16721035

Dr. Dario Salazar
C.C. 94.489.073
R.M. 760509-002

FIRMA CIRUJANO
C. C. No: 94489073

Yair Alexander Urrutia Ch.
ANESTESIÓLOGO
U. de la Habana RM. 730225-02

FIRMA ANESTECIOLOGO
C. C. No: 72236360

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El Notario hace constar que este documento es copia fotocopia simple
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA

NIT. 805.002.321-9

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO

PARA PACIENTE MENOR DE EDAD

1. Yo:_____, identificado(a) con la CC No. _____, en calidad de _____del (a) menor , por la presente autorizo a los **MEDICOS ANESTESIOLOGOS DE LA CLINICA INTERPLASTICA**, a realizar en el (la) menor_____el procedimiento anestesico _____para la intervencion quirurgica.

PARA PACIENTE MAYOR DE EDAD

1. Yo, **ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ** identificado (a) con **C.C N°. 29.124.907 DE CALI (VALLE)** por la presente autorizo a los **MEDICOS ANESTESIOLOGOS DE LA CLINICA INTERPLASTICA**, a realizar en mi el procedimiento anestesico para la intervencion quirúrgica

   PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES

2. El (la) Dr. (a) **YAIR A. URRUTIA** me ha explicado la naturaleza y propósito del acto anestésico; tambien me ha informado sobre las posibles alternativas, ventajas, molestias, riesgos y complicaciones que puedan producirse particularmente

3. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente

4. Entiendo que el curso del procedimiento anestésico pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren cambiar el procedimiento inicialmente o llevar a cabo procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realizacion de estos procedimientos si los médicos arriba mencionados lo juzgan necesario.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría Del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia
Notaría 23
18 SEP 2024
NOTARIO CAPITAL CADAVID

OCT. 06/2020
Fecha

Nombre y firma del paciente o persona responsable

parentesco si firma una persona que no sea el paciente

Nombre y firma del testigo

Alexander Urrutia Ch.
ANESTESIÓLOGO
Nombre y firma del anestesiólogo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

CLINICA INTERPLASTICA GRUPO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLASTICA	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD, SALUD EN TRABAJO	SST-
		Fecha de emisión 25/06/2020
	CONSENTIMIENTO INFORMADO COVID-19 PARA EL PACIENTE	Versión Nº 1
		Página 1 de 3

Nombre paciente: Angelica Mª Caicedo.

Documento de identidad: 29124907 - Edad: 40.

Ciudad y fecha: 6 /10 - 2020 Hora: 7:22.

Nombre del médico que brinda la información: Dr. Dario Salazar.

Nombre del Representante Legal: Álvaro Humberto Arana Núñez

Documento de identidad del Representante Legal: 16.261.026

Cuando la(el) paciente no tenga capacidad legal para otorgar el consentimiento, las manifestaciones contenidas en el presente documento se entienden realizadas por la persona que la(lo) representa en la relación médico-paciente correspondiente, para cuyos efectos la suscribe en su nombre.

1. Información general sobre COVID-19.

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés), y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés). En 2019 se identificó un nuevo coronavirus como la causa de un brote de enfermedades que se originó en China.[1]

Este virus ahora se conoce como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2). La enfermedad que causa se llama enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que este brote de COVID-19 es una pandemia.[2]

2. Riesgos, complicaciones y secuelas.

Manifiesto que me han brindado información clara, amplia y suficiente para comprender el procedimiento al que seré sometida(o), y me han dado a conocer todos los riesgos, consecuencias y secuelas que pueden sobrevenir del mismo.

Así mismo, me han resuelto todas las dudas e inquietudes al respecto, de manera específica y en términos comprensibles para mí, como también se me ha explicado y así lo acepto, que antes, durante o después de mi cirugía asumiré los riesgos previsibles, secuelas o posibles molestias que puedan ser ocasionados por el COVID-19, tales como: Fiebre, tos, falta de aire o dificultad para respirar, cansancio, molestias y dolores, dolor de garganta, conjuntivitis, goteo de la nariz, dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea, vómitos, pérdida del sentido del olfato o del gusto, confusión, erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies, incapacidad para hablar o moverse, incapacidad de despertarse o permanecer despierto, coloración azulada en los labios o el rostro, dolor o presión en el pecho, neumonía, insuficiencia de varios órganos e incluso la muerte en raras ocasiones.[3]

2.1. Responsabilidades económicas: Pueden generarse costos adicionales por complicaciones derivadas del COVID-19 y estos serán asumidos enteramente por el paciente. Por lo anterior, manifiesto expresamente que asumiré por cuenta propia los procedimientos adicionales, medicinas, hospitalización o internaciones relacionadas con las citadas complicaciones

AUTENTICACION. COPIA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
Certifico hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
14 SEP 2022
AUTENTICACIÓN
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

3. Declaraciones del paciente.

- A través del presente documento reconozco expresamente que estoy optando por una cirugía electiva que no es urgente y que puede no ser médicamente necesaria.
- Entiendo que el COVID-19 ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), declarado pandemia mundial. Se me ha informado que el COVID-19 es extremadamente contagioso.
- Reconozco que CLINICA INTERPLASTICA SAS ha puesto en marcha medidas preventivas razonables, destinadas a reducir la propagación de COVID-19. Sin embargo, dada la naturaleza del virus, entiendo que existe un riesgo inherente de infectarse con COVID-19 al proceder con este procedimiento quirúrgico.
- Por lo anterior, asumo expresamente el riesgo de infectarme con COVID-19 a través de mi cirugía, y doy mi autorización para que el médico especialista y todo el personal de CLINICA INTERPLASTICA SAS procedan con la misma.
- Entiendo que incluso si me han hecho pruebas para COVID-19 y he recibido un resultado negativo, estas pueden no detectar el virus o me puedo contagiar después de haberse llevado a cabo la prueba.
- Se me ha explicado que si tengo COVID-19 e incluso si no tengo síntomas, proceder con mi cirugía, puede conducir a una mayor probabilidad de complicaciones e incluso la muerte.
- Entiendo que la posible exposición a COVID-19 antes, durante o después de mi cirugía puede resultar en lo siguiente: un diagnóstico positivo de COVID-19, cuarentena o autoaislamiento extendido, pruebas adicionales, hospitalización, internación en cuidados intensivos, posible necesidad de intubación o apoyo al respirador, intubación a corto o largo plazo, así como otras complicaciones potenciales.
- Certifico que el COVID-19 puede causar riesgos adicionales, algunos o muchos de los cuales pueden no ser conocidos actualmente, además de los riesgos descritos en este documento, así como los riesgos para la cirugía en sí misma.

4. Manifestación de voluntad.

Se me ha dado la opción de aplazar mi procedimiento quirúrgico a una fecha posterior. Sin embargo, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, por medio del presente documento declaro que entiendo todos los riesgos potenciales, incluyendo, pero no limitado a las posibles complicaciones a corto y largo plazo relacionadas con el COVID-19, y es mi deseo continuar con mi cirugía.

En consideración a lo anterior, he comprendido todo lo informado en este documento, y, por ende, en forma autónoma, libre y consciente, acepto y otorgo mi consentimiento para realizar el procedimiento quirúrgico electivo.

Firma del Paciente o Representante: _____

Nombres y apellidos: Angelica Mª Caicedo

Tipo y número de identificación: 29124991

Firma de Médico Informante: _____

Nombres y apellidos: Dr. Dario Salazar C.C. 94.489.073 R.M. 760509-002

C.C. No.: 94489073 de _____

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría 23 del Círculo de Cali El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple. Notaría 23 14 SEP 2022 RAMIRO CALLE CADAVID Notario 23 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACION
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

[1] enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). (2020). Recuperado 12 de mayo de 2020, de Mayo Clínic website: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases- conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963

[2] Ibídem.

[3] este documento pretende indicar al paciente las complicaciones más frecuentes sobre el COVID-19, conocidas hasta la fecha de suscripción del presente consentimiento. Sin embargo, no debe considerarse que incluya todos los aspectos sobre otros riesgos posibles, pues el médico podrá proporcionar información adicional, basado en circunstancias particulares y en el estado del arte actual.

DISENTIMIENTO

Después de haber recibido toda la información al respecto, en pleno uso de mis facultades mentales de manera libre me REHUSO a que me sea practicado el procedimiento descrito.

Firma del paciente o represéntate	Firma del médico
Nombre del informante:	Nombre del médico:
C.C. No._____de_____	C.C. No._____de_____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2020
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

El día_____del mes_____del año_____

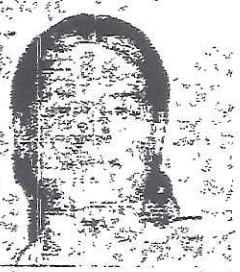
Yo_____en pleno uso de mis facultades mentales, de manera libre y consiente REVOCO el consentimiento conferido anteriormente para que se me practicara el procedimiento aquí descrito.

Firma del paciente o represéntate	Firma del médico
Nombre del informante:	Nombre del médico:
C.C. No._____de_____	C.C. No._____de_____

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
Notaría 23
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.124.907
CAICEDO TELLEZ
APELLIDOS
ANGELICA MARIA
NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1979
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-NOV-1997 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

Historia clínica

NOMBRE: ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ

ID: 29.124.907

ENTIDAD: PARTICULAR

FECHA	OBSERVACIÓN
11/7/19	Evolución mediana
59	
11/7/19	Evolución mediana
1697	
24/7/19	Evolución mediana
1515	
27/7/2019	Evolución mediana
	Paciente NO asiste a control
31/7/2019	Refiere que está en controles en otro
	lado y que DESPUES VUELVE
12/9/2019	cicatriz enseñada ambos senos
	Pendiente Vertical y T
	se le plantea revisión
NOTA:	le hago retiro puntos y curación Diario
25/10/2019	cicatriz enseñada
	se plantea revisión

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
RM 7605091002

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
Notaría 23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

FECHA	OBSERVACIÓN
21/02/2020 1800	PAP Remisión de lectrís Evolución medicina Cap en perfectas condiciones. Lundar en perfectas condiciones no nauseas - no vómito - no fiebre no hematoma
28/2/2020 1730	Se hace cesance CAP en perfectas condiciones. Lundar en perfectas condiciones Se coloca vendaje - fecha próxima cita prox semana
1/3/2020 1730	Paciente escribe que no puede asistir al control pide reprogramarla para el viernes 6 marzo
6/3/2020.	Evolución medicina Lundar en perfecto estado
13/3/2020 1800	Evolución medicina CAP y lundar en perfecto estado

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

Historia clínica

NOMBRE: ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ

ID: 29.124.907

ENTIDAD: PARTICULAR

FECHA	OBSERVACIÓN
02/07/2020	· psp Rinin de Lucty de Sem
1600	- pexic.
	- Cicatrices ensanchadas en Areolas
	- Kincort
05/08/2020	facuidey extrema de pie D
1630	Recidiva de ptosis
	ensanchamiento de areolas
	se plantea Reversion + protesis
9/10/20	Ter Ant
1630	cap ok
	under ok
	fcia - tcuao - poom ok
	Cet. 1es

FECHA	OBSERVACIÓN
16/10/20	pop 1C día
1700	CSP ok
	lidar ok
	Edema Moderado
	Dexametasona 8mg x 3d
21/10/20	Excluir volum
1630	CSP ok
	lidar ok
	Fiebre - tenario - pomo ok
30/10/20	Mimic dermic 1x1 cm
1415	en tórax CAP lado izquierdo
	resto ok
	Curamos
05/11/20	dermic menor a 1cm en
1400	CSP izq 2 sitios
	resto ok
	fitostimoline 3c/día
13/11/20	dermic 2x2cm en
1130	hemi de CSP lado vertical izq
	se le indica retirar de lidar
	apenas
	cet. 8d
	NO reunión

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICO
14 SEP 2020
23
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Dr. Darío Salazar
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

Historia clínica

NOMBRE: ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ

ID: 29.124.907

ENTIDAD: PARTICULAR

FECHA	OBSERVACIÓN
20/11/20	Coronal
1000	Mejoría de linda
—	tejido de granulación Scar
	no neumis - no ifección
	Ritrotmolin c/3h
	lite fd
26/11/20	Mejoría linda
1515	Granulan limpia
	falta epitelización
	lete fd
10/12/20	Evolute mejoría
1445	linda 90% cerrada
29/01/21	Evolute mejoría
1620	linda lograda 100%

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

14 SEP 2022

FECHA	**OBSERVACIÓN**

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría 23 del Círculo de Cali
El notario hace constar que este documento
es copia de fotocopia simple
AUTENTICACIÓN
Notaría 23 de
14 SEP 2022
RAMIRO CALLE CADAVID
Notario 23 de Cali

Dr. Pedro Joaquín Velandia Pérez
Derecho de la Salud – Derecho Administrativo
Universidad Libre – Universidad Nacional de Colombia
Universidad Externado de Colombia - UBA

Doctor
Nelson Osorio Guamanga
Juez 11 Civil del Circuito de Cali – Valle del Cauca
E.S.D

Asunto: Llamamiento en Garantía.
Proceso: Responsabilidad Medica de Angélica Caicedo Vs Darío Salazar Salazar
Radicado: 2022-034

Pedro Joaquín Velandia Pérez, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio con T.P. 114.912 del C.S.J., actuando en mi calidad de apoderado judicial del doctor **Darío Salazar Salazar**, acudo ante su despacho dentro del término legal correspondiente, con el fin de formular Llamamiento en garantía contra La Previsora SA, Compañía de Seguros identificada con el NIT 860.002.400-2 representada legalmente por Álvaro Hernán Vélez Millán, quien se identifica con la cédula de ciudadanía 6.357.600 o quien haga sus veces al momento de la notificación con fundamento en los siguientes:

Hechos

Primero: El doctor **Darío Salazar Salazar**, celebró un contrato de seguros de responsabilidad civil profesional en su ejercicio como cirujano plástico, reconstructivo y estético, el cual consta en la póliza 1058783, expedida por **La Previsora SA, Compañía de Seguros.**

Segundo: La vigencia del seguro iniciaba el 19 de mayo de 2019 y culminaba el 19 de mayo de 2020.

Tercero: El Juzgado 11 Civil Del Circuito de Cali, admitió demanda en contra de mi poderdante.

Cuarto: Teniendo en cuenta la fecha de los hechos, 06 de julio de 2019, la vigencia y el objeto de la póliza, se puede afirmar que el doctor **Darío Salazar Salazar**, se encuentra cubierto por la póliza enunciada.

Atendiendo a lo anterior me permito hacer las siguientes

Pretensiones

Primero: Que se admita el presente llamamiento en garantía.

Segundo: Se ordene la vinculación a la compañía **La Previsora SA, Compañía de Seguros identificada con el NIT 860.002.400-2.**

Tercero: En caso de prosperar las pretensiones de la demanda y el llamamiento en garantía, se condene a **La Previsora SA, Compañía de Seguros, identificada con el NIT 860.002.400-2**, a pagar a favor de la parte demandante el valor de la condena, hasta el límite del valor asegurado, debidamente indexado desde la fecha de finalización de la vigencia, hasta la fecha en que se haga efectivo el pago.

Calle 95 número 15-33, oficina 401, Pbx 7450553, celular 3145444430,
pedrovelandiaperez@gmail.com
Bogotá D.C.

Fundamentos de derecho

Fundamento la presente en el artículo 4 y subsiguientes del Código General del Proceso.

Pruebas

Solicito al Seño Juez decretar, practicar y tener en cuenta las siguientes:

- Póliza 1058783, expedida por **La Previsora SA, Compañía de Seguros**, con vigencia desde 19 de mayo de 2019, hasta el 19 de mayo de 2020.
- Copia de la certificación de existencia y representación de **La Previsora SA. Compañía de Seguros.**

Anexo

- Las documentales descritas en el acápite de pruebas.
- Copia del presente escrito con copia del llamamiento en garantía y la demanda para el traslado del llamamiento en garantía

Notificaciones

El llamado en garantía **La Previsora SA. Compañía de Seguros**, en la Calle 57#9-07 en la ciudad de Bogotá D.C., o en el correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co.

El demandado doctor **Darío Salazar Salazar** recibe notificaciones en la Calle 5D Nº 38A-35 Torre 2 Cons. 702 Cali-Valle, o al correo electrónico dasalazarsalazar@hotmail.com

El suscrito **Pedro Joaquín Velandia Pérez** en la Calle 95 número 15-33, oficina 401, en Bogotá D.C., o al correo pedrovelandiaperez@gmail.co,

Cordialmente,

Pedro Joaquín Velandia Pérez
C.C. 79.718.262
T.P. 114.912 C.S.J.

PÓLIZA R. CIVIL MÉDICA No. 1058783

RAMO:	RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INDIVIDUAL
TOMADOR:	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO - SCODEM NIT. 900.304.288-4
ASEGURADO:	**SALAZAR SALAZAR DARIO**
DOCUMENTO DEL ASEGURADO:	**94489073**
CIUDAD:	**CALI**
DIRECCION:	**CRA. 80 No. 5 - 220 UNIDAD 3 APTO. 212**
ESPECIALIDAD:	**CIRUJANO PLÁSTICO RECONSTRUCTIVO Y ESTÉTICO**
CLASE:	**8**
VALOR ASEGURADO:	**$1.000 000.000,00**
VIGENCIA:	MAYO 19 DE 2019 A LAS 00:00 HORAS HASTA MAYO 19 DE 2020 A LAS 00:00 HORAS

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios de salud en el ejercicio de su profesión y especialidad declarada, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Se ampara adicionalmente los perjuicios causados por el asegurado dentro de su consultorio por causas diferentes al desempeño profesional amparando los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, como consecuencia de un hecho de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado, de acuerdo con la ley colombiana, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos.

MODALIDAD DE SEGURO:	Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE
CLAUSULADO:	Condicionado Previsora RCP-004-6

RETROACTIVIDAD: Dos años contados a partir de la expedición de la póliza, siempre y cuando cada asegurado haya tenido póliza contratada durante este tiempo.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

COSTO DEL SEGURO: **$651.000,00** MÁS IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: sin deducible
2. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $1.500.000

SUBLÍMITES

1. **Gastos médicos de emergencia,** sublimitado a 10% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
2. **Perjuicios extrapatrimoniales,** Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:
   a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
   b. Equipos de rayos x para terapéutica
   c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
   d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
   e. Equipos de generación de rayos laser
   f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

   Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica.
5. Para el caso de cirugía plástica o estética, se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior un accidente y la cirugía correctiva de anormalidades congénitas, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
6. Cirugía plástica o estética de carácter puramente estético sujeto a:
   a. Solo se cubrirán reclamaciones por actos de médicos generales graduados con especialización en cirugía plástica reconstructiva y estética, cuyos títulos se encuentre vigentes y hayan sido reconocidos y homologados por las respectivas autoridades médicas, educativas y administrativas de Colombia. Entidades competentes: Médicas (Ministerio de Salud y Protección Social) y educativas (Ministerio de Educación).
   b. Las cirugías deben ser realizadas en un centro médico acorde a la complejidad del procedimiento
   c. Para procesos de mamoplastia de aumento, cirugías bariatricas solo se cubrirán reclamaciones cuando estas cirugías se hayan realizado en pacientes mayores de edad
   d. La autorización de los padres en casos de menores de edad no servirá para modificar esta condición.
7. Actos médicos para el control de peso que incluyen la prescripción de drogas y/o procedimientos quirúrgicos tales como gastroplastía transversal, “by-pass” intestinal, lipoaspiración o lipoescultura. Para cirugías bariatricas se deberán utilizar solamente los siguientes procedimientos aprobados mediante la LEX ARTIS
   a. Derivación biliopancreática tipo scopinaro o switch duodenal
   b. Gastrectomía vertical en manga – Sleeve
   c. BY – PASS gástrico en Y de Roux

d. Banda Gástrica ajustable

Responsabilidad civil general:

8. Amparo para nuevas operaciones con plazo de aviso a la aseguradora de 30 días con cobro de prima adicional, Esta cobertura aplica únicamente para la sección de Responsabilidad Civil General P.L.O.
9. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
10. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
11. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza, hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza. Para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
12. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
13. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
    a. Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
    b. Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Responsabilidad civil del asegurado como propietario, socio, accionista, director, director ejecutivo, administrador, jefe de departamento, jefe de equipo, jefe de guardia, jefe de servicio, director médico, o en cualquier capacidad administrativa y/o propietaria de un hospital, clínica, sanatorio, laboratorio, banco de sangre o centro médico, o cualquier otro proveedor de servicios de la salud no declarado expresamente en la solicitud de seguro.
2. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado; incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros, empleados y pacientes.
3. Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares.
5. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente".
6. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
7. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
8. Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor heredado.
9. La provocación intencional de los “daños materiales” y/o “lesiones corporales” (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
10. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión.
11. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / HIV y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
12. Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes.

13. Toda multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
14. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión corporal y/o muerte o un daño a la propiedad amparado, causado por el tratamiento de un paciente.
15. Cualquier acción que atente contra la integridad sexual, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.
16. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe. Contagiosa o transmisible.
17. Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si la misma no fue aplicada por un especialista en un establecimiento acreditado para esto.
18. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
19. Responsabilidad civil por fallas en el suministro
20. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
21. Restablecimiento de la suma asegurada
22. Renovación automática
23. Enfermedades profesionales
24. Daños genéticos a personas o animales.
25. Toda clase de eventos ocurridos fuera del territorio de la república de Colombia.
26. Eventos que ocurran fuera de la vigencia de esta póliza.
27. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.
28. Amparo para nuevos predios y/o operaciones con previo aviso a la aseguradora

CONDICIONES DE LA PÓLIZA:

1. Revocación de la póliza con aviso de 30 días.
2. Renovación, no renovación o no prórroga 60 días.
3. Ampliación aviso de siniestro 30 días.
4. Designación de ajustadores de mutuo acuerdo.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana.
6. Para los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:
   a. El cónyuge y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad
   b. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado
   c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes
   d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos b, c y d serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado.

7. Condiciones sujetas al cumplimiento de todas las normas legales y de operación que regulan la materia, el incumplimiento a cualquier disposición dará lugar a que la póliza no tenga cobertura.
8. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
9. Términos sujetos a no reclamaciones y/o investigaciones a la fecha.
10. La presente oferta comercial tendrá validez hasta la fecha de vencimiento de la póliza. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.
11. Se incluyen todas las cirugías reconstructivas derivadas de temas oncológicos que provengan de una intervención médica no confines de embellecimiento sino derivada de un hecho o situación médica; sin embargo, cada acto médico o reclamo estará sujeto al cumplimiento de las condiciones técnicas estipuladas en la carátula de la póliza y condicionado general.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin modificar.

En constancia de lo anterior se firma en Bogotá a los veintitrés (23) días del mes de Mayo del año 2.019.

Cordialmente,

JOSE JAVIER SANCHEZ GONZALEZ
Gerente
Sucursal Centro Empresarial Corporativo
Elaboro: Alejandra Estrada

_____

FIRMA ASEGURADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8276358518319199

Generado el 15 de septiembre de 2022 a las 08:46:45

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NIT: 860002400-2

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - FUNCIONES Y ATRIBUCIONES. Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Distribuir los cargos de la compañía en las diferentes dependencias y ubicar el personal teniendo en cuenta la estructura, los planes, los programas y las necesidades del servicio de la compañía, mediante acto administrativo, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de

presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaria General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables s) Crear las dependencias, agencias y sucursales que considere necesarias, previa autorización de la Junta Directiva, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. VICEPRESIDENTES Y SECRETARIO GENERAL. La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Los Vicepresidentes y el Secretario General tendrán en el ejercicio de sus funciones asignadas, delegadas y otorgadas en encargo, la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. Ejercerán las atribuciones y cumplirán con los deberes que le señale el Presidente y desempeñarán las funciones que en ellos delegare éste, de acuerdo con lo previsto en estos estatutos. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía, en tal carácter deberá atender todo lo relacionado con estas materias y ejercer las demás funciones que le delegue o encargue el Presidente de la Sociedad de quien dependerá directamente. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. ARTÍCULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía previa aprobación de la Junta Directiva; para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de éstos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera, jurídica, de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas y/u otorgadas en encargo. Los subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017, Decreto 580 de 2019, Decreto 1996 de 2017 o aquella norma que los modifique, adicione o sustituya y la Resolución No. 043 - de 2019 expedida por La Previsora S.A. o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así: VICEPRESIDENTE JURÍDICO; GERENTE DE LITIGIOS; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO; SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL: Ejercer como representante legal de la compañía, en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera; GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMÓVILES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros, con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación. SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS: Representar a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial; SUBGERENTE DE PROCESOS JUDICIALES, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS: Representar a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar; GERENTE JURÍDICO: Ejercer por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía .(Escritura Pública No. 2611 del 21 de

mayo de 2021, Notaría 72 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Hernán Vélez Millán Fecha de inicio del cargo: 15/07/2020	CC - 6357600	Presidente
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
Paola María Mercado Cabrales Fecha de inicio del cargo: 02/06/2022	CC - 50911467	Vicepresidente Comercial
Leydy Viviana Mojica Peña Fecha de inicio del cargo: 28/07/2022	CC - 63511668	Secretaria General
María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 39688259	Vicepresidente Técnica
Gelman Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 19/08/2021	CC - 80373854	Vicepresidente Jurídico
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Soranye Duque Valdés Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 31448412	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente
Miguel Escobar Botero Fecha de inicio del cargo: 19/02/2021	CC - 1152195263	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
Paola Andrea Gómez Mesa Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52266729	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles
Sandra Patricia Pedroza Velasco Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51995365	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones SOAT,Vida y Accidentes Personales
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
Andrés Lozano Karanauskas Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79955214	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo
Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52620196	Vicepresidente de Indemnizaciones
Gina Patricia Cortes Paez Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018	CC - 33703256	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Procesos Judiciales

Certificado Generado con el Pin No: 8276358518319199

Generado el 15 de septiembre de 2022 a las 08:46:45

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Scarlett Jordana Baena Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 10/11/2021	CC - 1020744966	Representación Legal Judicial y Extrajudicial como Gerente Jurídica
Olga Lucía Murgueitio Bustos Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 52095575	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales
Luz Mery Naranjo Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 39544204	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Daniel Alejandro Palacios Ballen Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 1015441384	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos
Verónica Tatiana Urrutia Aguirre Fecha de inicio del cargo: 07/01/2021	CC - 52333363	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias

Oficio No 2022037686-015 del 28 de marzo de 2022 autoriza el ramo de Seguro Decenal

Certificado Generado con el Pin No: 8276358518319199

Generado el 15 de septiembre de 2022 a las 08:46:45

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."