

- Mensaje nuevo
- Favoritos
- Carpetas
- Bandeja de entrada62

BANCO AGRARIO129

calificacion

DEMANDAS5

consejos seccionales

tutelas30

Borradores273

Elementos enviados2

Elementos eliminados26

2020-252

2020-256

258

ATENDIDOS11

Elementos infectados

Infected Items

supersociedades

TUTEL 2020 709

TUTELA

TUTELA 2020-00308

Tutela 2020-579

atendidos70

ENVIAR5

TUTELA 2020-710

Correo no deseado72

Archive

Notas

Archivo
- Responder a todos

Eliminar

Archivo

No deseado
- ←

ME RATIFICO EN LA CONTESTACIÓN A LA DEMANDA
PROCESO CON RAD. 110014003033-2020-00609-00 SGC
7167
- El remitente del mensaje ha solicitado confirmación de lectura. Para enviar una confirmación, haga clic aquí.
- M

Martha De La Rosa <Martha.DeLaRosa@laequidadseguros.coop>

Mar 20/04/2021 12:31 PM

Para: Juzgado 33 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C.; abogado
- CONTESTACION PROCESO N...

685 KB
- Mostrar los 12 datos adjuntos (27 MB) Descargar todo
- Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura
- Buenas tardes Doctores

JUZGADO TREINTA Y TRES CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ

Cordial saludo,
- En atención a lo ordenado en auto del 15 de marzo 2021, notificado por estado 23, el 16 de marzo, en el que se me tuvo por notificada por conducta concluyente, me permito ratificarme en la contestación a la demanda, solicito al despacho se tenga en cuenta esta contestación junto con las pruebas aportadas y demás anexos allegados el 17 de febrero de 2021, la cual consta en correo precedente, habiéndose remitido a su Despacho y al apoderado de la parte actora, vía correo electrónico, del proceso identificado con los siguientes datos:
- Referencia:Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual

Demandante:Néstor Orlando Barreto Pérez

Demandado:La Equidad Seguros de Vida O.C.

Radicado:110014003033-2020-00609-00
- Relaciono a continuación los archivos que se adjuntan en el presente correo:
- Auto notificado por estado 23, el 16 de marzo en el que me tienen por notificado y ordena contabilizar términos.
 - Contestación de demanda
 - Póliza No. AA003125, certificado No. AA223131, orden 10892, por medio del cual se realizó la inclusión del Néstor Barreto Pérez.
 - Condiciones generales contenidas en la forma No. 05082011-1429-P-34-0000000000002031
 - Objeción
 - Ratificación de objeción.
 - Declaración de Asegurabilidad.
 - Historia clínica 1.
 - Historia clínica 2.
 - Estado de cuenta C.C. 79.419.629.
 - Escritura Pública que me otorgar poder general
 - Certificado de Existencia y Representación
- https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAMkADEzZWVYmEyLTE3MDItNDVhOS1iOTRmLTQ4ZDkwYjkzZjY4MgBGAAAAABY6l8Yu%2B27T6mGEI... 1/2



JUZGADO TREINTA Y TRES CIVIL MUNICIPAL
Bogotá D.C., 15 MAR 2021

Teniendo en cuenta que la entidad demandada dentro del presente asunto allegó contestación de la demanda el pasado 17 de febrero de 2020, se le tendrá por notificada por conducta concluyente como lo dispone el inciso primero del artículo 301 del C.G. del P. desde esa fecha.

Ahora bien, por secretaría contabilice el término con el que cuenta la demandada para pronunciarse sobre la demanda.

Notifíquese y cúmplase,


Hernán Andrés González Buitrago
Juez

JUZGADO TREINTA Y TRES CIVIL MUNICIPAL BOGOTÁ, D.C. Hoy <u>16/03/2021</u> se notifica a las partes el presente proveído por anotación en el Estado No. <u>23</u>  Claudia Yuliana Ruiz Segura Secretaria
--

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8596760300115626

Generado el 30 de junio de 2020 a las 15:41:25

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2629 del 24 de octubre de 1995 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Escritura Pública No 0611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA"

Escritura Pública No 506 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA"

Escritura Pública No 0806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA", por la de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA La entidad es un organismo cooperativo de segundo grado, de carácter nacional, empresa asociativa solidaria, especializada en ejercer la actividad de seguros de vida; sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de asociados y de patrimonio social variable e ilimitado; regida por la ley, los principios, fines, valores, características y doctrina del cooperativismo y la economía solidaria.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2980 del 12 de diciembre de 1995

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido, sin perjuicio de poder ser removido en virtud de lo dispuesto en la legislación laboral vigente. En las ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo o ante la imposibilidad física de atender simultáneamente sus funciones, éstas serán asumidas de la forma en que él lo disponga, por los representantes legales suplentes designados por la Junta de Directores. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO:** Son funciones del presidente Ejecutivo: 1. Proponer para estudio y aprobación a la Junta de Directores el proyecto de Plan Estratégico de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, sus objetivos, estrategias, políticas, proyectos, servicios y presupuestos. 2. Proponer para estudio y aprobación de la Junta de Directores los proyectos de establecimiento y/o reforma del estatuto, códigos, reglamentos que sean función propia de ésta, y todos aquellos necesarios para facilitar el funcionamiento interno y la prestación de servicios, así como los reglamentos y procedimientos que establezcan: las disposiciones legales, los estatutos y las autoridades de supervisión. 3. Nombrar y remover a

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8596760300115626

Generado el 30 de junio de 2020 a las 15:41:25

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

los funcionarios de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y asignarles su remuneración de acuerdo con la planta de cargas y tabla de salarios que establezca la Junta de Directores. Hacer cumplir el Reglamento de Trabajo. 4. Dirigir las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, cumpliendo y haciendo cumplir el estatuto, los códigos, los reglamentos y las directrices y políticas de la Asamblea General y de la Junta de Directores de la cual es subordinado, expidiendo las normas que considere necesarias y para las cuales esté facultado. 5. Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 6. Aplicar y hacer cumplir las normas y manuales de los Sistemas de Gestión de Riesgos, de Control Interno SCI y de Atención al consumidor SAC. Rendir los informes periódicos correspondientes a la Junta de Directores y sus comités, aplicar en lo pertinente sus observaciones y proponer las modificaciones a los mismos. 7. Ejecutar los planes, programas, proyectos y presupuestos aprobados por la Junta de Directores, ordenar los gastos e inversiones en ellos previstos y los extraordinarios según facultades. 8. Celebrar los contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y los que autorice la Junta de Directores. 9. Controlar el desarrollo de las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, el cumplimiento de presupuestos, programas y planes, apoyándose en el Sistema de Control Interno y aplicar los correctivos necesarios, cuidando que los bienes y derechos estén debidamente salvaguardados. 10. Rendir periódicamente a la Junta de Directores informe administrativo y financiero sobre las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 11. Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la Asamblea y los estados financieros y someterlos a consideración previamente de la Junta de Directores. 12. Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. (Escritura Pública 0806 del 19 de mayo de 2011 Notaria 15 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC- 94311640	Presidente Ejecutivo
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Antonio Bernardo Venanzi Hernandez Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032408-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 335 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8596760300115626

Generado el 30 de junio de 2020 a las 15:41:25

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE

Carlos Eduardo Espinosa Covelli
Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016

IDENTIFICACIÓN

CC - 79242457

CARGO

Representante Legal Suplente
(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029248-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 306 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

RAMOS: Resolución S.B. No 3018 del 18 de diciembre de 1995 Salud, Colectivo vida, Vida individual, Pensiones ley 100 (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 1279 del 15/06/2004), Seguros previsionales de Invalidez y Sobrevivencia

Resolución S.B. No 3190 del 28 de diciembre de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)

Resolución S.B. No 379 del 29 de marzo de 1999 "Educativo"

Resolución S.B. No 378 del 29 de marzo de 1999 Vida grupo

Resolución S.B. No 783 del 25 de mayo de 1999 Accidentes personales

Resolución S.B. No 123 del 21 de enero de 2000 Pensiones Voluntarias

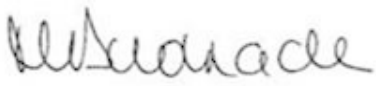
Resolución S.B. No 724 del 28 de junio de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1279 del 15 de junio de 2004 revoca las Resoluciones S.B. Nros. 0123 en los ramos de Pensiones de Jubilación (hoy Pensiones Voluntarias) y, 3018 Pensiones Ley 100.

Resolución S.F.C. No 2370 del 28 de diciembre de 2007 se cancela la autorización concedida a la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo La Equidad Vida mediante resolución 3018 del 18 de diciembre de 1995, para operar el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas del precitado seguro.

Resolución S.F.C. No 0714 del 07 de mayo de 2008 Ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1424 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros de Salud, Colectivo de vida y Exequias


**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8596760300115626

Generado el 30 de junio de 2020 a las 15:41:25

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**Vida grupo
deudores**

Un producto de La Equidad Seguros de Vida

PÓLIZA DE VIDA GRUPO SEGURO DE VIDA DEUDORES

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA EQUIDAD, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR EL VALOR CALCULADO SOBRE EL SALDO DEUDOR DE LOS DEUDORES ELEGIBLES DE ESTA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTA PÓLIZA, AL RECIBO DE PRUEBA SATISFACTORIA DE:

- 1.1. LA MUERTE DE TODO DEUDOR OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO LOS 85 AÑOS DE EDAD.**
- 1.2. LA INVALIDEZ DEL DEUDOR, TAL COMO SE LE DEFINE MAS ADELANTE, OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.**

EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

2. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA O CERTIFICADO, LOS CUALES ESTÁN DEFINIDOS EN LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES:

- 2.1 VIDA COMPLETA.**
- 2.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS.**
- 2.3 ANTICIPO POR ENFERMEDAD.**



05082011-1429-NT-34-00000000000002031

05082011-1429-P-34-00000000000002031



3. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO CUBRE:

- 3.1. SALDOS DE PRÉSTAMOS A PERSONAS JURÍDICAS.**
- 3.2. SALDOS DE PRÉSTAMOS DE DEUDORES QUE HUBIEREN CUMPLIDO 85 AÑOS O MÁS.**
- 3.3. SALDOS EN EXCESO DE LA COBERTURA MÁXIMA INDIVIDUAL ESTABLECIDA.**
- 3.4. LOS SALDOS DE PRÉSTAMOS QUE HUBIEREN SIDO OTORGADOS A PERSONAS QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.**
- 3.5. LOS SALDOS DE CIERTOS TIPOS DE PRÉSTAMOS QUE EL TOMADOR CONVENGA EN EXCLUIR DE LA COBERTURA.**
- 3.6. LOS PRÉSTAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ SE ENCUENTREN EN MORA POR 12 MESES CONSECUTIVOS O MÁS.**
- 3.7. LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.**

4. OBJETIVO DE ESTE SEGURO

El objeto de este seguro es proteger todas las operaciones de crédito otorgados a los deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad contra el riesgo de muerte por cualquier causa, observando los requisitos de asegurabilidad.

La Equidad no tiene conocimiento directo e individualizado de las condiciones físicas de los deudores del tomador, por lo tanto, exige que para todo nuevo crédito o incremento de un crédito antiguo, cada deudor reúna los requisitos de asegurabilidad descritos en la cláusula séptima.

5. VIGENCIA

Esta póliza entrara en vigencia a partir de las 12.00 m, de la fecha de suscripción, por el término de un mes, renovable indefinida y automáticamente.

05082011-1429-NT-34-00000000000002031

05082011-1429-P-34-00000000000002031



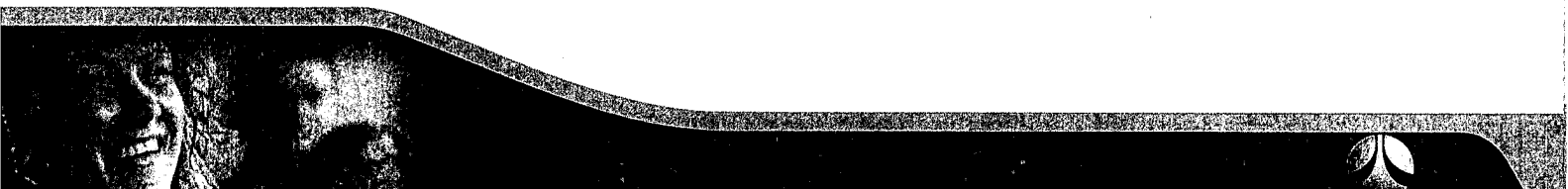
6. DEFINICIONES

- 6.1. Deudores elegibles:** Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.
- 6.2. Saldo deudor asegurable:** Por saldo deudor se entenderá el saldo real y efectivo que se hubiere entregado al deudor por el tomador en calidad de préstamo, incluido el interés, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos o de dicho interés.
- 6.3. Saldo deudor indemnizable:** Por saldo deudor indemnizable se entenderá el saldo real y efectivo que tenga el deudor con el tomador en calidad de préstamo al momento del fallecimiento o el diagnóstico definitivo de invalidez, incluido el interés corriente hasta dicho momento, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos, o de dicho interés.
- 6.4. Invalidez:** Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta (60) años de edad, que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo a los términos de esta póliza. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas

7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:

- 7.1.** Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.
- 7.2.** Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.



- 7.3.** La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si, al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.
- 7.4.** También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.
- 7.5.** Las operaciones de préstamo que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de La Equidad de prueba de asegurabilidad.
- 7.6.** No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo / sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

Parágrafo: Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

8. NUEVOS DEUDORES

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

9. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO

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

10. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA

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

11. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El amparo de cualquiera de las personas cubiertas por esta póliza, terminará en los siguientes eventos:



11.1. A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva.

11.2. Cuando el deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.

11.3. Al fallecimiento del deudor asegurado.

11.4. Por falta de pago de la prima mensual, vencido el periodo legal.

11.5. Cuando el tomador revoque el contrato de seguro.

11.6. Cuando el asegurado cumpla 85 años.

11.7. Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.

12. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato.

Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primeros días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuara la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

13. PAGO DEL SINIESTRO

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

14. DERECHO DE INSPECCIÓN

El tomador reconoce a La Equidad el derecho de inspeccionar, por medio de sus funcionarios autorizados, los libros y los documentos que se refieren a los valores asegurados en esta póliza.

CLÁUSULAS ADICIONALES

ANEXO DE VIDA COMPLETA

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.



1. AMPARO

El presente seguro tiene por objeto rembolsar al acreedor en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados, después de cumplir setenta (70) años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 70 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

2. SALDO INSOLUTO

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

3. LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este anexo, es de setenta (70) años con permanencia hasta la cancelación total de la deuda.

Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

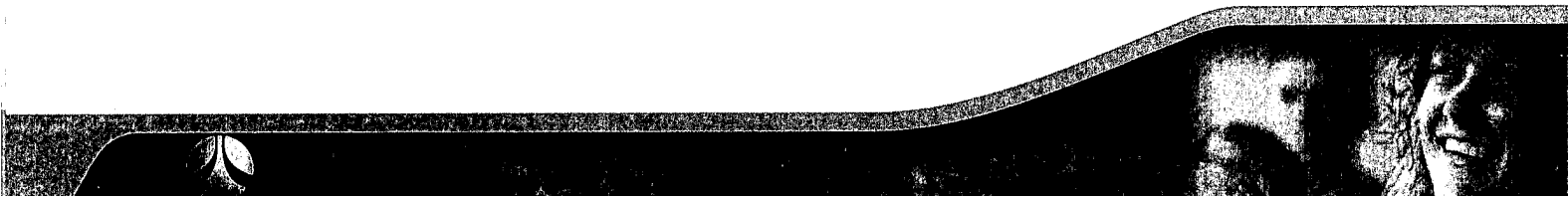
1. AMPARO

Para reclamos con saldos de deuda hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con la presentación únicamente de la siguiente documentación:

- 1.1.** Certificado individual o notarial de defunción.
- 1.2.** Fotocopia de la cedula de ciudadanía o registro civil de nacimiento.
- 1.3.** Certificación del revisor fiscal y de la gerencia de la entidad acreedora donde conste el saldo de la deuda.
- 1.4.** Movimiento contable o tarjeta del crédito hasta el momento de fallecimiento del asegurado.

Para reclamos con saldos de deuda superiores al valor contratado de acuerdo con la carátula de la póliza al momento del fallecimiento del asegurado, se deberá cumplir con lo estipulado en la cláusula 7 de las condiciones generales de la póliza "requisitos de asegurabilidad", numeral 7.6.

Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.



ANEXO DE ANTICIPO POR ENFERMEDAD

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

1. AMPARO

El presente anexo tiene por objeto el anticipo de la suma equivalente, al porcentaje pactado en la carátula de la póliza, aplicable sobre el saldo deudor indemnizable, en todos aquellos casos en que exista un diagnóstico confirmado de cáncer, apoplejía, infarto de miocardio, afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica, insuficiencia renal y esclerosis múltiple, cuya definición se establece en la cláusula cuarta, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este anexo.

2. EXCLUSIONES

La Equidad, no reconocerá indemnización alguna bajo el presente anexo, si el asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas que aparezca a consecuencia de o en conexión con:

- 2.1. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), o la presencia de dicho virus tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico autorizado.
- 2.2. Todos los tumores de la piel (excepto melanomas malignos) cáncer in sitio no invasivo.

3. LIMITES DEL AMPARO Y DE EDAD

El amparo definido en la cláusula primera puede aplicarse solamente cuando las enfermedades cubiertas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la cobertura otorgada por este anexo, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 60 años y permanencia hasta cumplir los 65 años.

4. DEFINICIONES

- 4.1. **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal. Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfogranuloma).



4.2. Apoplejía: accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro horas.
Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

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

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

4.3. Infarto de miocardio: Muerte de una parte del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado.

La documentación para el pago de la indemnización debe incluir:

- a) Historial de dolores de pecho.
- b) Alteraciones del electrocardiograma confirmatorio.
- c) Enzimas cardíacas elevadas.

El infarto deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

4.4. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberán estar a disposición de La Equidad.

La prestación asegurada solo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

4.5. Insuficiencia renal: El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

4.6. Esclerosis múltiple: Enfermedad del cerebro y de la medula espinal que afecta principalmente a adultos jóvenes y se caracteriza por pérdida de las vainas adiposas (mielina) que envuelven a las fibras nerviosas.

5. DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA

El anticipo de la indemnización a que da derecho el presente anexo se deducirá de la prestación que pueda corresponder por el amparo de muerte. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del presente anexo y el pagado por el seguro principal al cual accede.

6. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.



SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Vida Grupo
Grupo Aportes

Grupo Deudores
Grupo Directivos

Protección Familiar
Plan

A B C

equidad

TOMADOR		C.C./NIT	
00000001		860.013743	
DIRECCIÓN		CIUDAD	
BA-#31-72		Bogotá	
ASEGURADO PRINCIPAL		C.C.	
Nestor Orlando Burreto Pérez		79 919 629	
PESO (KG)	ESTATURA (Mts)	¿TRABAJA USTED?	ESTADO CIVIL
74 K	1.70	No	Casado
FECHA DE NACIMIENTO	CORREO ELECTRÓNICO	OCCUPACIÓN	CARGO
28-03-1967	nesoxlano28@gmail.com	Pensionado	Pensionado
VALOR ASEGURADO			

Para Protección Familiar hacer diligencia el respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

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

NOMBRE Y APELLIDO	Documento (C.C.-C.E.-T.I.-R.C.I.)	Nº DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EDAD	%

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

Con plena conciencia que la retención o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a las siguientes interrogantes:

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

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. AFECIONES CARDIOVASCULARES | 1. CIRUGIA |
| 2. AFECIONES CEREBROVASCULARES | 2. ALCOHOLISMO |
| 3. CANCER | 10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN |
| 4. DIABETES | 11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL |
| 5. VIH POSITIVO / SIDA | 12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS |
| 6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA | 13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO |
| 7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS |

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

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

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

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales S.A., y/o La Equidad Seguros de Vida S.A., (En adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades: a) El trámite de vinculación como contratante beneficiario; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Actualización del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La cooperación de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Brindar información de actualización en las políticas de tratamiento de datos y ofertas comerciales de seguros de La Equidad; h) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las ASESORÍAS de Información o bases de datos debidamente consultadas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; i) Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral; 2. Que, para efectos del cumplimiento en las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegara a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que esta ya hubiera terminado y con ello el término de vigencia del tratamiento; 3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o cedidos para las finalidades mencionadas; 4. Que las operaciones necesarias para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, analistas, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros; 5. Que las operaciones de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; 6. Que las entidades jurídicas con las cuales La Equidad asiente gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro; 7. A las personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes; 8. La selección de riesgos, y control de riesgos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales; 9. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 2 de este documento; 10. Que son responsables las respuestas a las preguntas que no han hecho o me hagan entre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas; 11. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial si la información suministrada es referente a la salud y a los datos biométricos; 12. Que son responsables las respuestas a las preguntas sobre datos de niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas; 13. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En consecuencia, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que he suministrado al tratamiento; 14. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales S.A., y/o La Equidad Seguros de Vida S.A., cuya dirección es carrera 5 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922925 y su página web es www.equidaseguros.com; 15. Que con la autorización del presente documento, entiendo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los

Así mismo, manifiesto expresamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que se han tomado en cuenta las condiciones de referencia, para y debido tomar la decisión.

En consecuencia, se firma en Bogotá, D.C., a los 08 días del mes de Julio del año 2016

FIRMA ASEGURADO

Autoriza Impreso

Si No

Nombre y firma de quien ratifica

Huella del índice derecho del asegurado

505.004 (10/2014)

Escaneado con CamScanner



República de Colombia

No 15



A00547



ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: _____

QUINCE (15) _____

FECHA DE OTORGAMIENTO: OCHO (08) DE ENERO DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2020). _____

OTORGADA EN LA NOTARIA DÉCIMA (10a) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. _____

CÓDIGO NOTARIAL: 11001010. _____

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO _____ VALOR DEL ACTO _____

ESPECIFICACIÓN _____ PESOS _____

(409) PODER GENERAL _____ SIN CUANTÍA _____

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO

OTORGANTES: _____ IDENTIFICACIÓN: _____

PODERDANTE: _____

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO _____

NIT No. 860.028.415-5

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO _____

NIT No. 830.008.686-1

Representadas por: _____

NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA _____ C.C. No. 94.311.640

APODERADA: _____

MARTHA CECILIA DE LA ROSA BARBOSA _____ C.C. No. 1.019.066.525

T.P. No. 322.580 del C. S. de la J.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los ocho (08) días del mes de enero del año dos mil veinte (2.020), ante mí LILYAM EMILCE MARÍN ARCE, NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA

Papel notarial para uso exclusivo de la ejecución pública - No tiene validez para el comercio



83676707268

República de Colombia

Este documento tiene validez para uso exclusivo de la ejecución pública - No tiene validez para el comercio

18-09-19

Escritura S.A. No. 1089208P/0PAAGC

DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

COMPARECÍO CON MINUTA ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO: El señor **NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., quien obra como Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, entidad identificada con Nit. No. 860.028.415-5 y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** entidad identificada con Nit. No. 830.008.686-1, organismos legalmente constituidos y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo cual se acredita con los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaró:

PRIMERO: Que confiere **PODER GENERAL**, a la abogada **MARTHA CECILIA DE LA ROSA BARBOSA**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.019.066.525 y Tarjeta Profesional Nro. 322580, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral.

SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de **La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo** y de **La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo**:

a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental



República de Colombia

15



y/o municipal, en el territorio Colombiano.

b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control

c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano

d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional

e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderante.

f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

TERCERO: Que **MARTHA CECILIA DE LA ROSA BARBOSA** queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

HASTA AQUÍ EL CONTENIDO DE LA MINUTA PREVIAMENTE REVISADA, APROBADA Y ACEPTADA POR EL (LA, LOS) INTERESADO(S)

EL(LOS) COMPARECIENTE(S) DECLARA (N). Que ha (n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) completo(s), el (los) número(s) de su(s)

documento(s) de identidad e igualmente declara(n) que todas las manifestaciones e

Papel notarial para uso exclusivo de la escritura pública. No tiene costo para el usuario

República de Colombia

18-09-19

Cadenia S.A. de Inversión



información consignadas en el presente instrumento son correctas y que en consecuencia, asume (n) la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Se observa que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza pero NO de la veracidad de las declaraciones de los interesados.

SE ADVIERTE igualmente la necesidad que tiene el(los) otorgante(s) de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a su información personal. En consecuencia la Notaria **NO** asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y en tal caso deberán ser corregidas mediante el otorgamiento de escritura suscrita por la totalidad de los otorgantes.

LEÍDO el presente instrumento público por el (la-los) compareciente(s) manifestó(aron) su conformidad, lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario quien lo autoriza con su firma

DERECHOS NOTARIALES: Resolución No. 0691 de fecha 24 de enero de 2.019, modificada por Resolución No. 1002 de fecha 31 de enero de 2.019, expedidas por la SuperIntendencia de Notariado y Registro ----- \$59.400

Recaudo Fondo Notariado \$6.600 - Recaudo Superintendencia ----- \$6.600

IVA ----- \$ 59.601

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL

NÚMEROS: Aa064707268, Aa064707269, Aa064707270, -----



República de Colombia

5

Nº 15



A064707270

PODERDANTE

NESTOR RAUL HERNÁNDEZ OSPINA

C.C.No. 94.311.640

ACTIVIDAD ECONOMICA: Representante Legal Suplente

DIRECCION: Kra 9A No. 99 - 07 Piso 1

TELEFONO: 5922929

CORREO ELECTRÓNICO: notificacionesjudiciales@laequidadseguros.coop

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI ☐ NO ☐

CARGO:

FECHA VINCULACIÓN: _____ FECHA DE DESVINCULACIÓN: _____

Quien actúa en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**

ORGANISMO COOPERATIVO con Nit. No. 860.028.415-5 y **LA EQUIDAD**

SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO con Nit. No. 830.008.686-1

(Firma Fuera del Despacho, art. 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto 1069 de 2.015)

El(La) Notario(a) Encargado(a) se encuentra debidamente autorizado(a) para el otorgamiento de esta escritura pública mediante Resolución No. 16162 del doce (12) de diciembre del año dos mil diecinueve (2019).

LA NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA

DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



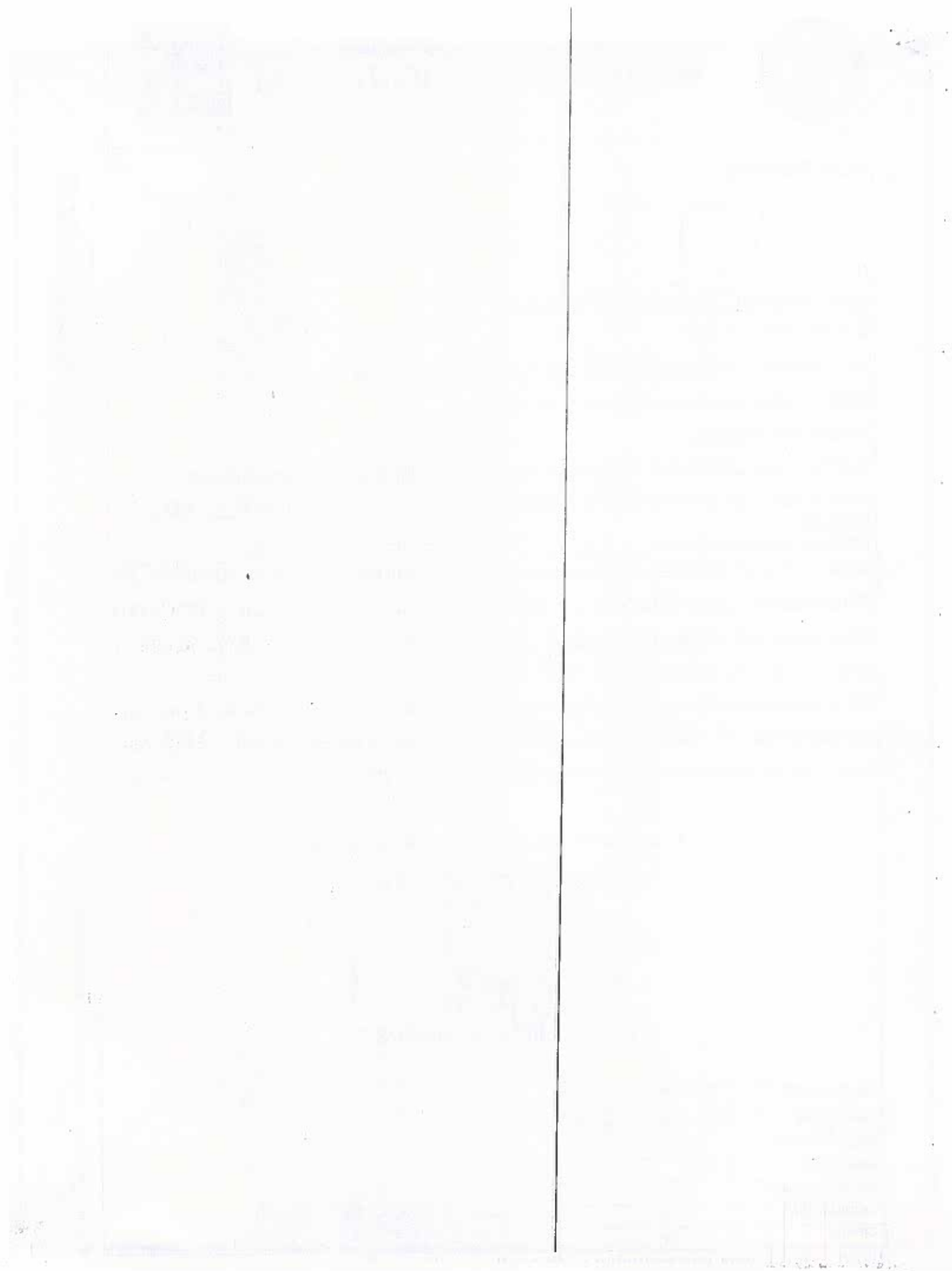
LILYAM EMILCE MARIN ARCE

RADICACION	
DIGITACION	MMG-1870-19
IDENTIFICACION	
V/bº PODER	
REVISION LEGAL	
LIQUIDACION	
CIERRE	



A064707270

18-09-19



NOTARIA DÉCIMA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



Es fiel y PRIMERA (1ª) copia tomada de su original. Esta hoja corresponde a la última de la copia de la Escritura Pública No. 15 de fecha 8 DE ENERO DE 2020 otorgada en esta Notaría, la cual se expide en DIECINUEVE (09) hojas útiles, debidamente rubricadas. Válida con destino a: INTERESADO

Bogotá D.C 10 de Enero de 2020

**NOTARIA DÉCIMA ENCARGADA (10ª)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D. C.**

LILYAM EMILCE MARIN ARCE

ELABORO: C-CERA

Ca348207508

Cadenas S.A. m. Bogotá 12-11-19

Señores
Cooperativa Coopetrol
Ciudad

Bogotá 09 mayo de 2018

Con toda atención y acuerdo a su respuesta al ticket 127396 emitida con fecha mayo 7 de 2018 en la cual me solicitan fotocopia de mi cedula de ciudadanía y copia de mi historia clínica de los últimos tres años me permito allegar a ustedes dicho material de la siguiente forma:

- Copia de mi cedula de ciudadanía al 150 %
- Copia de la historia clínica emitida por el hospital militar central
- Un CD con copia de mi historia clínica emitida por el Centro de Medicina Naval.

Esperando haber atendido de manera integral su solicitud y agradeciendo de antemano su colaboración.

Quedo atento a su pronta respuesta.

Para efectos de notificación a:

Cra 37 B No 16 – 37 sur
Correo electrónico: nesorlando28@gmail.com
Cel 3113216378.

Atentamente,



Nestor Orlando Barréto
CC 79419629



128708

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.419.629**

BARRETO PEREZ

APELLIDOS

NESTOR ORLANDO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

28-MAR-1967

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

B+

M

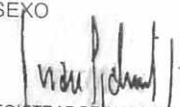
ESTATURA

G.S. RH

SEXO

15-AGO-1985 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00870658-M-0079419629-20161212

0052520769A 2

1294200211

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL	
	AYUDAS DIAGNOSTICAS – RAYOS X	
	REPORTE RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS Versión: 1.0	
		Fecha: 22 - 02 - 2007

Fecha	MARZO 28 DE 2017		
Nombres y Apellido	NESTOR BARRETO	Edad	50 AÑOS
Documento de Identificación No	79419629	Grado	
Médico Solicitante			
Examen Solicitado	RX COLUMNA LUMBAR		

INFORME

Leve escoliosis de convexidad derecha
 Rectificación de la lordosis
 Disminución de espacios intervertebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1
 No se definen trazos de fracturas, lesiones líticas ni blásticas
 No hay signos de listesis.
 Clips proyectados en hipocondrio derecho


Javier A. Valenzuela D.
 Médico Radiólogo
 CC 79795026

INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA**Nombres y Apellidos:** BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO**Edad:** 50 Años \ 0 Meses \ 9 Días**Sexo:** Masculino**PROTOCOLO:** P-2017002642**ESTADO:** Validado**Area solicitante:** SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL**Tipo de Ingreso:****Cama:****Historia Clínica:** 79419629**Fecha de recibo:** 07/03/2017 12:06:38**Fecha de respuesta:** 13/03/2017 8:39:03**Material enviado:** ANTRO**Medico Solicitante:** MEDICO EXTERNO**Empresa:** DGSM 2012 ARMADA NACIONAL**EXAMEN:** (1) T20101 ESTUDIO CON TINCION DE RUTINA EN BIOPSIA SIMPLE**EXAMEN:** (1) T20102 ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES EN BIOPSIA SIMPLE O LIQUIDO**MUESTRA:** 1**CIE 10:** K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**DESCRIPCION MACROSCOPICA FECHA:**

Rotulado "antro"

En formol se reciben 2 fragmentos irregulares de tejido color pardo claro y consistencia blanda que en promedio miden 0.2x0.2x0.2 cm. Se procesa todo en un bloque.

Dra. Botero

DIAGNOSTICO PATOLOGICO:

BIOPSIA DE MUCOSA GASTRICA CORPORAL:

- GASTRITIS CRÓNICA QUIESCENTE, AGREGADOS LINFOIDES, CONGESTIÓN VASCULAR.

- ATROFIA AUSENTE.

- METAPLASIA INTESTINAL Y DISPLASIA AUSENTES.

- HELICOBACTER PYLORI NEGATIVO EN AZUL DE TOLUIDINA.

LPG

"EL DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO DEBE CORRELACIONARSE CON LOS DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE Y DEMÁS ESTUDIOS PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS COMO PARTE DEL PROCESO DIAGNOSTICO".

**MANUEL FERNANDO CABRERA VILLEGAS****530 - PATOLOGIA**



**ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**

PROCESO DE CONSULTA

REPORTE DE EXAMEN GASTROENTEROLOGIA

Versión: 1.0

Fecha: 25/02/2015

REPORTE DE EXAMEN

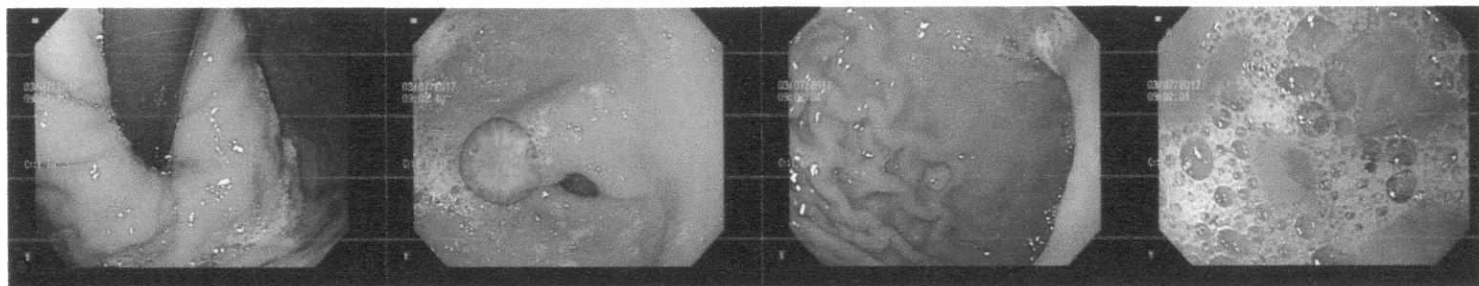
Bogotá D.C. 07/03/2017

ENDOSCOPIA

Nombre del Paciente:
Documento:
Realizó estudio:
Anestesiólogo:
Enfermera:

**NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ
79419629
Dr. José Luis Tavera Guzmán
No Aplica
Aux. Dalis Ballesta Babilonia**

Edad: **49 años**
Equipo: **OLYMPUS CV-150**
Fuerza: **ARC**



INDICACIÓN: DISPEPSIA

Previo firma del consentimiento informado , explicación del procedimiento, riesgos , complicaciones y beneficios se realiza ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA con los siguientes hallazgos:

Paso fácil por el cricofaríngeo

ESÓFAGO: Mucosa y calibre normales. Unión esofagogástrica a los 39 cm de AD. Impresión hiatal a los 41 cm, con paso de pliegues gástricos. El hiato permanece entreabierto.

CARDIAS: Normal

ESTÓMAGO:

Fondo: mucosa congestiva a la visión directa y retroflexión.

Cuerpo: Mucosa con eritema en parches, contractibilidad y distensibilidad normales.

Antro: congestivo, con eritema en parches.

PÍLORO: Central y franqueable

DUODENO:

Bulbo: con algunas erosiones puntiformes aisladas

DII: normal

DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO

INCOMPETENCIA HIATAL

PANGASTROPATIA ERITEMATOSA

DUODENITIS EROSIVA LEVE

PATOLOGÍA: 2 MUESTRAS DE ANTRO

Dr. José Luis Tavera Guzmán
Cirujía Endoscópica
Endoscopia Digestiva
RM/52224

"PROTEGEMOS EL AZUL DE LA BANDERA"

CENTRO DE MEDICINA NAVAL - SEDE NORTE

Carrera 18 #143 - 39, Barrio Cedritos, Bogotá D.C., Colombia

Tel. 6268432

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

NOMBRE : ORLANDO BARRETO
EDAD (AÑOS) : 40
DOCUMENTO : 79,419,629
FUERZA : ARC
INDICACION : DISPEPSIA
EQUIPO : OLYMPUS
FECHA : JUNIO 27 DE 2007
AMBULATORIO
CONSENTIMIENTO : PREVIA EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO SUS INDICACIONES
EL PACIENTE AUTORIZA EL PROCEDIMIENTO.
ESOFAGO : PADO FACIL A TRAVES DEL CRICOFARINGEO. CUERPO ESOFAGICO SIN
ALTERACIONES, HIATO NORMAL

ESTOMAGO : LAGO GASTRICO CLARO ESCASO SIN LESIONES MUCOSAS. CUERPO Y FONDO
NORMALES A LA RETROVISION. ADECUADA DISTENSIBILIDAD. ANTRO GASTRICO
CON ERITEMA PLANO EN PARCHES. PILORO CENTRAL FRANQUEABLE.

DUODENO : BULBO DUODENAL Y DII SIN ALTERACIONES

DIAGNOSTICO : 1- GASTRITIS ERITEMATOSA ANTRAL FOCAL.
ENDOSCOPICO

BIOPSIA : NO
FOTO : NO
NOTA:

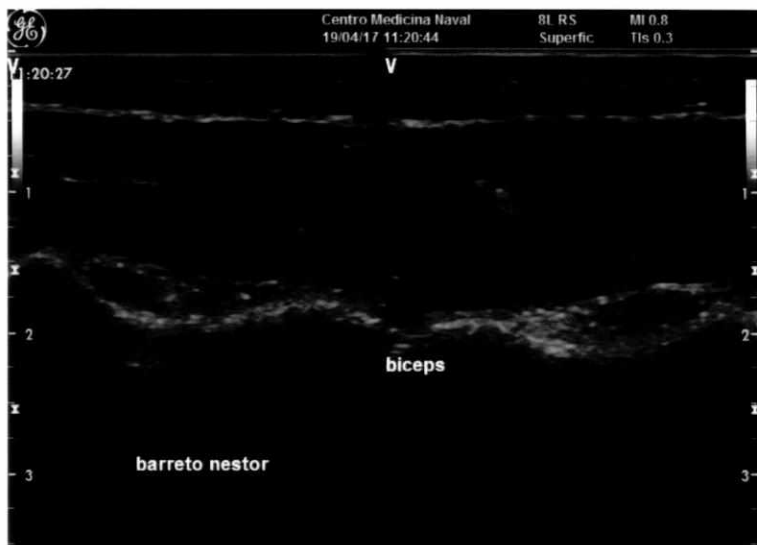
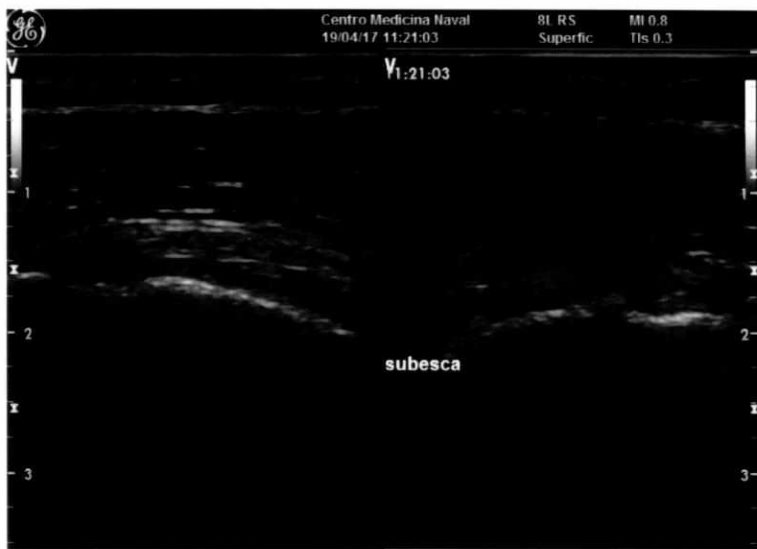
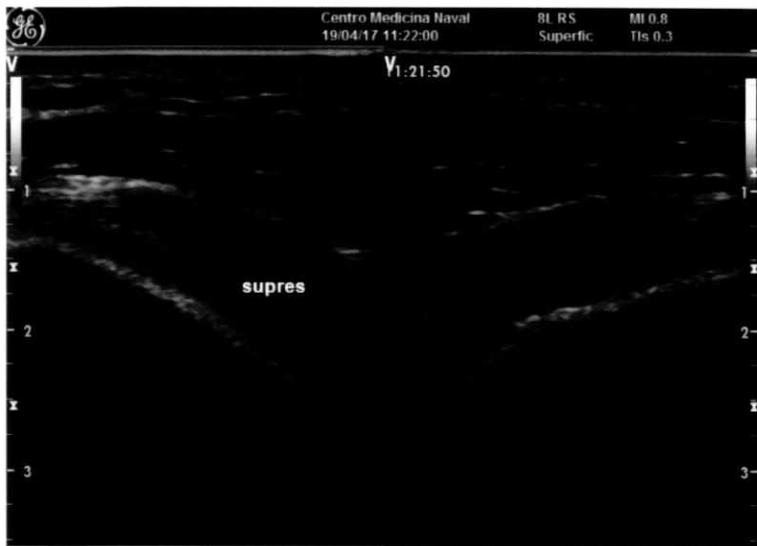
ROBERT NAVARRO
RM 79.265.238


Juan Guillermo López V. M.D.
Medicina Interna
C.C. 89/006.101 R.M. 2133 / 01

DR. SERGIO A DELGADO
RM 97698

FORMULARIO DE HISTORIA CLINICA

NOMBRE	ORLANDO BARRERO
EDAD (AÑOS)	40
DOCUMENTO	78419629
PUEBLO	ARC
INDICACION	DISPEPSIA
EQUIPO	OLYMPUS
FECHA	JUNIO 27 DE 2007
CONSENTIMIENTO	AMBULATORIO
ESOFAGO	PREVIA EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO SUS INDICACIONES EL PACIENTE AUTORIZA EL PROCEDIMIENTO. BADO FACIL A TRAVES DEL CRICOFARINGEO. CUERPO INOLABORABLE ALTERACIONES HIATO NORMAL
ESTOMAGO	LAGO GASTRICO CLARO ESCASO EN LAS PAREDES MUCOSAS. CUERPO Y FONDOS NORMALES A LA RETROVISION. ADECUADA DISTRIBUCION DE LA MUCOSA GASTRICA CON ERTIMA PLANO EN PAREDES. PUNTO CENTRAL TRANQUILO
DUODENO	BULBO DUODENAL Y DUODENO ALTERNANTE
DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO	1- GASTRITIS ERIEMATOSA ANTRAL FOCAL
BIOPSIA	NO
FOTO	NO
NOTA	
ROBERTO NARANJO	RMI 78419629
DR. SERGIO A. DELGADO	RMI 78419629





ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL

AYUDAS DIAGNOSTICAS – RAYOS X

REPORTE RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Versión: 1.0

Fecha: 22 - 02 - 2007

Fecha	ABRIL 19 DE 2017		
Nombres y Apellido	NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ	Edad	50
Documento de Identificación No	79419629	Grado	JT-R
Médico Solicitante			
Examen Solicitado	ECOGRAFIA HOMBROS COMP		

INFORME

Hallazgos

HOMBRO DERECHO :

Tendón del supraespinoso con tensión y dirección adecuada, patrón fibrilar conservado sin discontinuidad
Tendones del subescapular, redondo menor e infraespinoso con patrón fibrilar adecuado sin discontinuidad
Tendón de la porción larga del bíceps en su corredera sin discontinuidad, sin aumento de líquido periférico
No hay derrame articular ni bursal
Articulaciones acromioclavicular normal
Estructuras musculares normales

Opinión:

No alteraciones ecográficas

HOMBRO IZQUIERDO:

Tendón del supraespinoso con tensión y dirección adecuada, con heterogenicidad de su fibras sin discontinuidad
Tendones del subescapular, redondo menor e infraespinoso con patrón fibrilar adecuado sin discontinuidad
Tendón de la porción larga del bíceps en su corredera sin discontinuidad, sin aumento de líquido periférico
No hay derrame articular ni bursal
Articulaciones acromioclavicular normal
Estructuras musculares normales

Opinión:

Signos de tendinosis del supraespinoso.


Javier A. Valenzuela D.
Médico Radiólogo
CC. 79795026

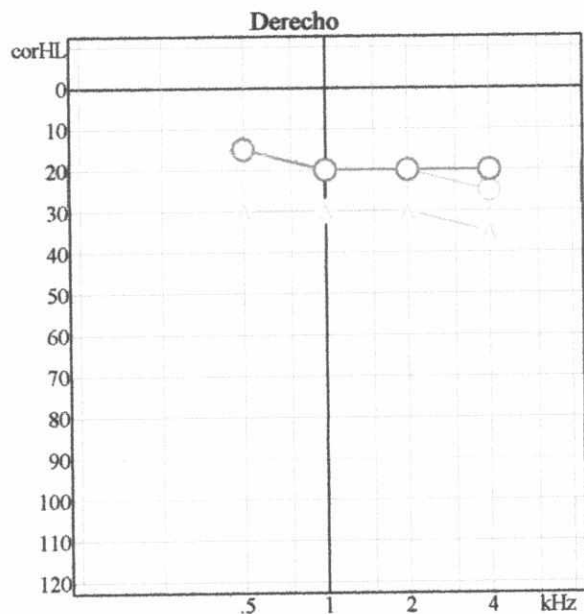
“Con eficiencia y transparencia construimos paz y futuro en los mares, costas y ríos de la Patria”

“El talento Humano nuestro mejor activo” www.armada.mil.co Kra 27 No 43 – 39 Barrio La Soledad – Bogotá.

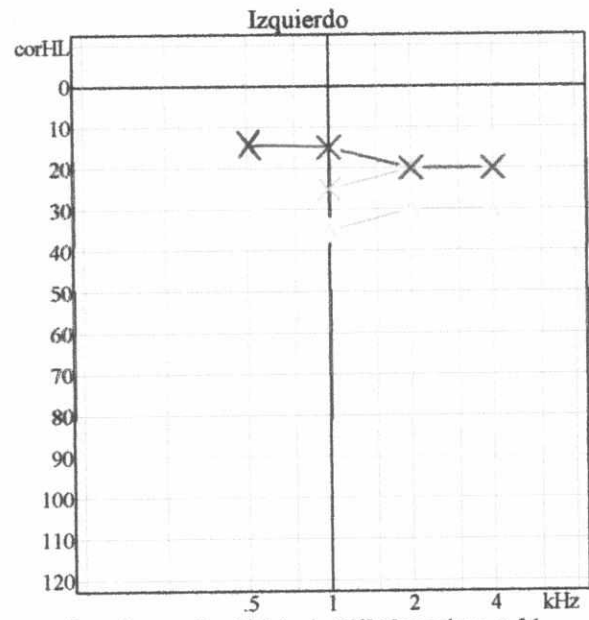
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE (ASSR): Realizado en búsqueda monoaural, con modalidad descendente en intensidad, auriculares de inserción.
Se encuentran los siguientes umbrales electrofisiologicos en las Fz de 500, 1000, 2000 y 4000 Hz
OIDO DERECHO: Audición Normal
OIDO IZQUIERDO : Audición Normal

Dunia Ximena Paredes A.
Audiologa
Reg. 66921474 - HMC

DUNIA XIMENA PAREDES A.
AUDIOLOGIA
HMC



Factor de corrección :Adult Awake (40Hz) Insert phone - v. 2.1
Derecho (Insert phone)



Factor de corrección :Adult Awake (40Hz) Insert phone - v. 2.1
Izquierdo (Insert phone)

[illegible]



Hospital Militar Central

Salud – Calidad – Humanización

PAC: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO		FECHA: 28/11/2016 07:58	PROTOCOLO: 115536
SEXO: Masculino	EDAD: 49	DOC.: CC - 79419629	SOLICITO:
SUCURSAL: HOSPITAL MILITAR CENTRAL		ORIGEN: CONSULTA EXTERNA	
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA		UBICACION:	ORDEN EXTERNA
USUARIO: SIN NOMBRE			19/12/2016 15:20:21

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	----------	-----------------------

Sucursal: 01 / Orden: 0000115536 - Paciente: 49722- BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO / Documento: CC -79419629

No quedan Exámenes Pendientes

<u>INMUNOGLOBULINA E TOTAL ELISA</u>	8.9	IU/mL	(0,0 - 200,0)
--------------------------------------	-----	-------	---------------

Fecha y Hora de Validacion: 14/12/2016 6:11:06 p. m.

Dra. Diana Alejandra Acero Molina C.C.
1.014.186.024 Bacteriologa (UCMC)

SERVICIO DE OFTALMOLOGIA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Bogotá, 27 de Diciembre de 2016

Por medio de la presente me permito remitir el resultado de la Campimetría Visual Computarizada realizada a NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

ESTRATEGIA: 24-2 PRUEBA DE UMBRAL
SITA STANDARD

CONFIABILIDAD: ODI: Alta

PHG: ODI: Dentro de límites normales

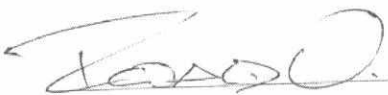
RESULTADOS: ODI: No se aprecian escotomas.

CONCLUSION:

ODI: Campimetría dentro de límites normales.

Se recomienda control campimétrico y correlacionar con la clínica

Atentamente,



Dr. Ronald Vides Cuadros
Médico-Oftalmólogo

ANÁLISIS DE CAMPO ÚNICO

OJO: DERECHO

NOMBRE: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO

FON: 28-03-1967

ID: 79419629

CENTRAL 24-2, PRUEBA DE UMBRAL

MONITOR DE FIJACIÓN: MANCHA CIEGA

ESTÍMULO: III, BLANCO

DIÁMETRO DE PUPILA:

FECHA: 27-12-2016

OBJETIVO DE FIJACIÓN: CENTRAL

FONDO: 31.5 ASB

AGUDEZA VISUAL:

HORA: 07:53

PÉRDIDAS DE FIJACIÓN: 1/9

ESTRATEGIA: SITA-STANDARD

RX: +1.00 DS -0.25 DC X 180

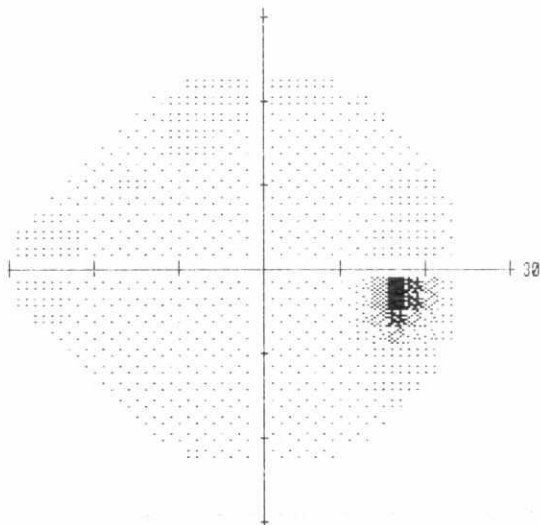
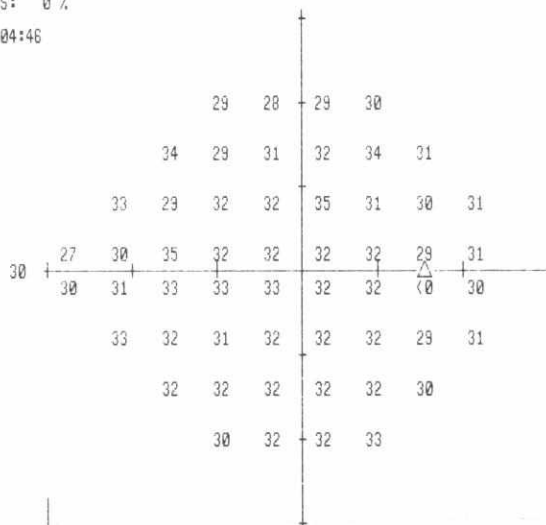
EDAD: 49

ERRORES FALSOS POSITIVOS: 2 %

ERRORES FALSOS NEGATIVOS: 0 %

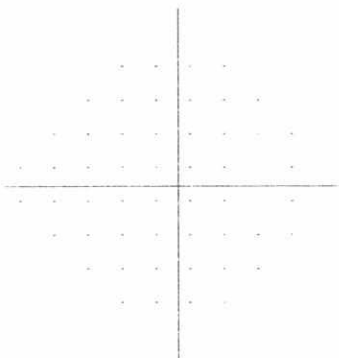
DURACIÓN DE LA PRUEBA: 04:46

FOVEAL: 33 DB



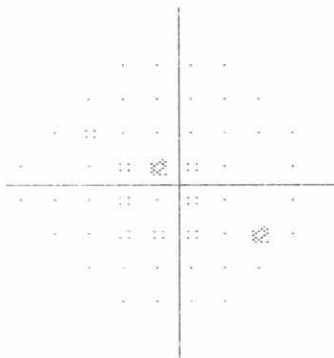
1	0	1	3
5	0	1	2
4	-1	1	0
0	0	3	0
2	1	2	0
3	1	-1	-1
2	0	1	1
1	2	2	3

DESVIACIÓN TOTAL



-2	-3	-2	0
2	-3	-2	-1
1	-4	-2	-3
-3	-3	0	-3
-1	-2	-1	-3
0	-2	-4	-4
-1	-3	-2	-2
-2	-1	-1	0

DESVIACIÓN DEL MODELO



○ ○ < 5%
 ○ ○ < 2%
 ○ ○ < 1%
 ■ < 0.5%

PHG

DENTRO DE LÍMITES NORMALES

VFI 99%

DM +0.69 DB

DSM 1.51 DB

Leidy Zea Alfonso

 Optómetra
 T. P. 1014200994
 Reg. 2838

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

OPTOMETRA

TRANSV. 3 NO. 49-00 TEL: 3486800 EXT. 5235

BOGOTÁ - COLOMBIA

ANÁLISIS DE CAMPO ÚNICO

OJO: IZQUIERDO

NOMBRE: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO

FON: 28-03-1967

ID: 79419629

CENTRAL 24-2, PRUEBA DE UMBRAL

MONITOR DE FIJACIÓN: MIRADA/MANCHA CIEGA

ESTÍMULO: III, BLANCO

DIÁMETRO DE PUPILA: 3.9 MM

FECHA: 27-12-2016

OBJETIVO DE FIJACIÓN: CENTRAL

FONDO: 31.5 ASB

AGUDEZA VISUAL:

HORA: 08:00

PÉRDIDAS DE FIJACIÓN: 0/11

ESTRATEGIA: SITA-STANDARD

RX: +0.75 DS -0.25 DC X 180

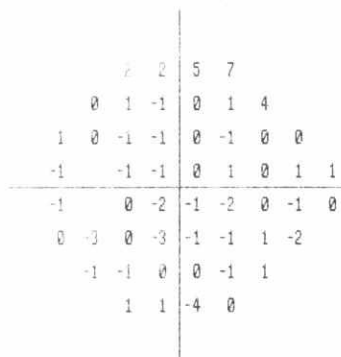
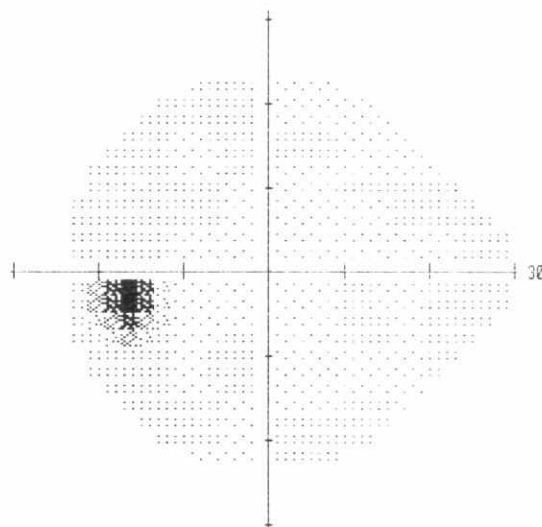
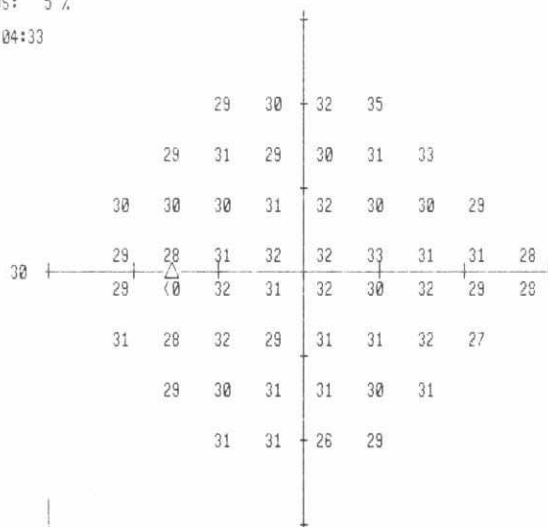
EDAD: 49

ERRORES FALSOS POSITIVOS: 7 %

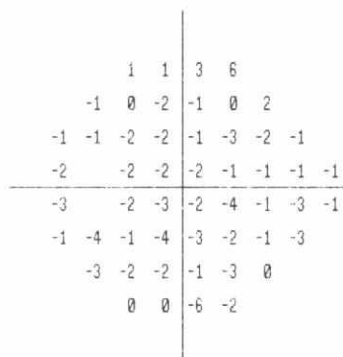
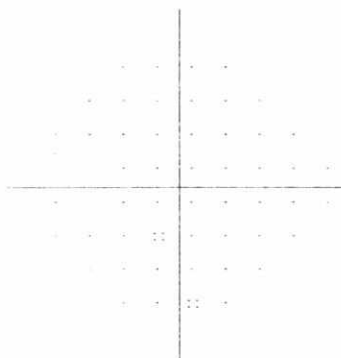
ERRORES FALSOS NEGATIVOS: 5 %

DURACIÓN DE LA PRUEBA: 04:33

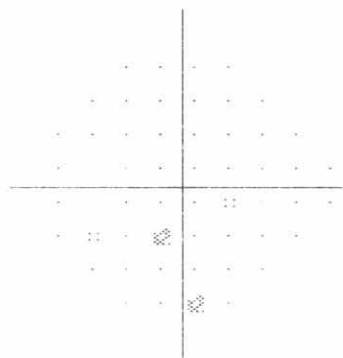
FOVEAL: 34 DB



DESVIACIÓN TOTAL



DESVIACIÓN DEL MODELO



PHG

DENTRO DE LÍMITES NORMALES

VFI 99%

DM -0.33 DB

DSM 1.60 DB

+ : < 5%

+ : < 2%

+ : < 1%

+ : < 0.5%

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

OPTOMETRA

TRANSV.3 NO.49-00 TEL:3486800 EXT.5235

BOGOTÁ - COLOMBIA

REPORTE DE CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO

Fecha: 27 de diciembre de 2017

Nombre: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO

H.C. 79419629

EDAD: 50 AÑOS

Prueba de umbral Central 24-2, estrategia SITA STANDARD

CONFIABILIDAD: BUENA

PRUEBA DE HEMICAMPO PARA GLAUCOMA:

OD: DENTRO DE LIMITES NORMALES

OI: FUERA DE LIMITES NORMALES

OD: DM -1.50 DB VFI 99%

OI: DM -4.14 DB VFI 96%

RESULTADO:

OD: Sensibilidad retinal normal

OI: Disminución leve de la sensibilidad retinal, escotomas diseminados en área central que disminuyen en número e intensidad en grafica desviación modelo persistiendo escotomas aislados sin guardar patrón específico

CONCLUSION:

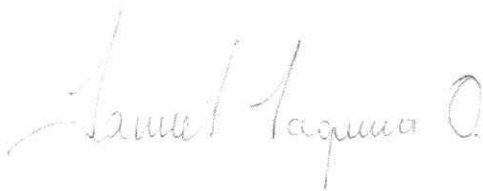
OD: Campimetría visual normal

OI: Cambios sugieren defecto generalizado opacidad de medios y/o defecto refractivo

Datos archivados para futuras comparaciones.

Este estudio no concede un diagnostico por sí solo, se recomienda control campimetrico y correlación clínica

Atentamente,



Dra. Jeanneth Toquica Osorio
Médico-Ofthalmólogo
Especialista en Glaucoma

ANÁLISIS DE CAMPO ÚNICO

NOMBRE: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO

ID: 79419629

OJO: DERECHO

FON: 28-03-1967

CENTRAL 24-2, PRUEBA DE UMBRAL

MONITOR DE FIJACIÓN: MIRADA/MANCHA CIEGA

OBJETIVO DE FIJACIÓN: CENTRAL

PÉRTORAS DE FIJACIÓN: 1/8

ERRORES FALSOS POSITIVOS: 10 %

ERRORES FALSOS NEGATIVOS: 7 %

DURACIÓN DE LA PRUEBA: 05:13

FOVEAL: 35 DB

ESTÍMULO: III, BLANCO

FONDO: 31,5 ASB

ESTRATEGIA: SITA-STANDARD

DIÁMETRO DE PUPILA: 4.4 MM

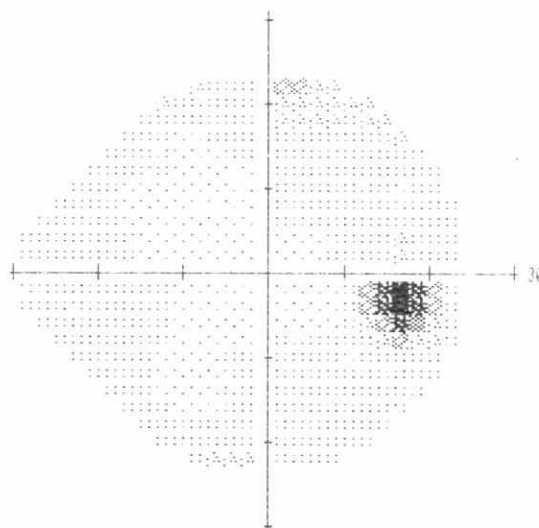
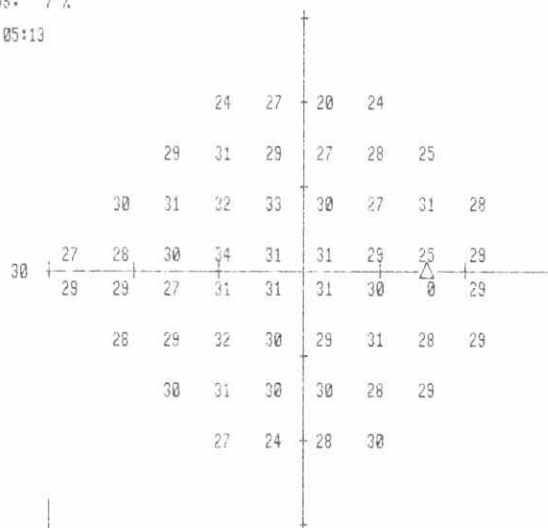
AGUDEZA VISUAL:

RX: +1.00 DS -0.25 DC X 180

FECHA: 26-12-2017

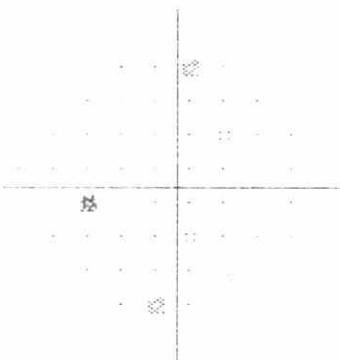
HORA: 15:51

EDAD: 50



-4	-1	-7	-3
0	1	-1	-3
1	1	0	2
0	-2	-2	1
1	0	-4	-2
-1	-3	-1	-2
0	0	-2	-1
-2	-6	-2	0

DESVIACIÓN TOTAL



-4	-2	-8	-4
-1	0	-2	-4
0	0	0	1
-1	-3	-3	0
1	-1	-5	-3
-2	-3	-1	-3
-1	-1	-2	-2
-3	-6	-3	-1

DESVIACIÓN DEL MODELO



PHG

DENTRO DE LÍMITES NORMALES

VFI 99%

DM -1.50 DB

DSH 1.70 DB

Leidy Zea Alfonso
Optómetra
T. P. 1014200994
Reg. 2838

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

SERVICIO DE OFTALMOLOGIA

OPTOMETRA

TRANSV. 3 NO. 49-00 TEL: 34083000 EXT. 5235

BOGOTÁ - COLOMBIA

5%
2%
1%
0.5%

RESUMEN

OJO: DERECHO

NOMBRE: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO

FON: 28-03-1967

ID: 79419629

CENTRAL 24-2. PRUEBA DE UMBRAL

TONOS GRISES DE UMBRAL

UMBRAL (DB)

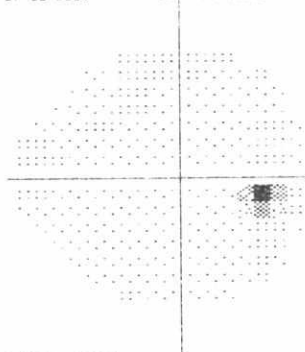
DESVIACIÓN TOTAL

DESVIACIÓN DEL MODELO

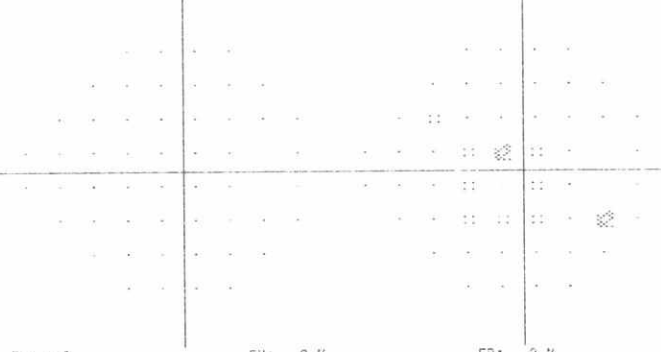
27-12-2016

SITA-STANDARD

PHG: DENTRO DE LÍMITES NORMALES



				29	28	29	30				
				34	29	31	32	34	31		
		33	29	32	32	35	31	30	31		
27	30	35	32	32	32	32	32	29	31		
30	31	33	33	33	32	32	30	30	30		
	33	32	31	32	32	32	29	31			
		32	32	32	32	32	30				
			30	32	32	33					



FOVEAL: 33 DB

VFI: 99%

FL: 1/9

FN: 0%

FP: 2%

DM: +0.69 DB

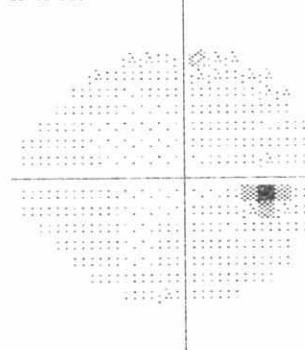
DSM: 1.51 DB

26-12-2017

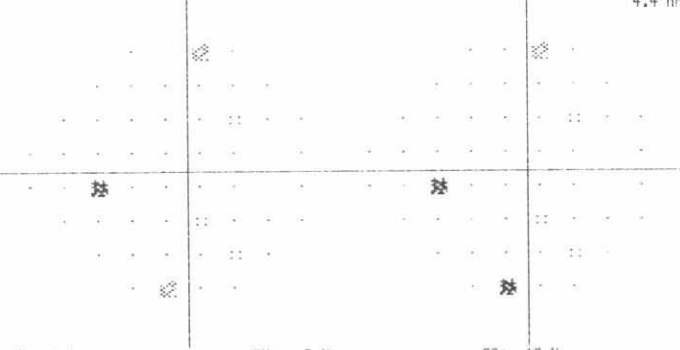
SITA-STANDARD

PHG: DENTRO DE LÍMITES NORMALES

4.4 MM



				24	27	20	24		
				29	31	29	27	28	25
		30	31	32	33	30	27	31	28
27	28	30	34	31	31	29	25	29	
29	29	27	31	31	31	30	28	29	
	28	29	32	30	29	31	28	29	
		30	31	30	30	28	29		
			27	24	28	30			



FOVEAL: 35 DB

VFI: 99%

FL: 1/8

FN: 7%

FP: 10%

DM: -1.50 DB

DSM: 1.70 DB

● < 5%

■ < 2%

■ < 1%

■ < 0.5%

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE OFTALMOLOGIA
OPTOMETRA

TRANSV. 3 NO. 43-00 TEL: 3486800 EXT. 5235
BOGOTÁ COLOMBIA

© 2010 CARL ZEISS MEDITEC
HFA II 750-8900-5.0

ANÁLISIS DE CAMPO ÚNICO

OJO: IZQUIERDO

FDN: 28-03-1967

NOMBRE: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO

ID: 79419629

CENTRAL 24-2, PRUEBA DE UMBRAL

MONITOR DE FIJACIÓN: MIRADA/MANCHA CIEGA

OBJETIVO DE FIJACIÓN: CENTRAL

PÉRDIDAS DE FIJACIÓN: 0/6

ERRORES FALSOS POSITIVOS: 7 %

ERRORES FALSOS NEGATIVOS: 10 %

DURACIÓN DE LA PRUEBA: 05:48

FOVEAL: 33 DB ::

ESTÍMULO: III, BLANCO

FONDO: 31.5 ASB

ESTRATEGIA: SITA-STANDARD

DIÁMETRO DE PUPILA: 3.9 MM

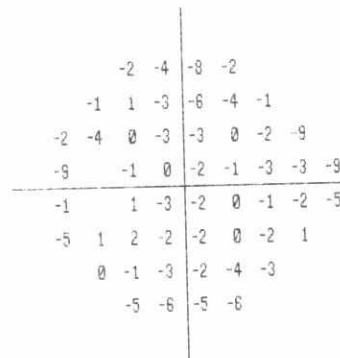
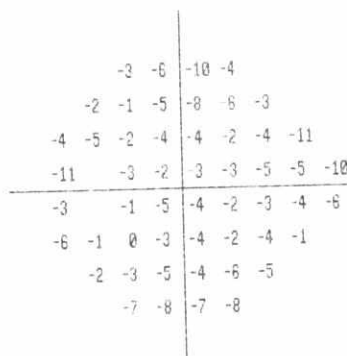
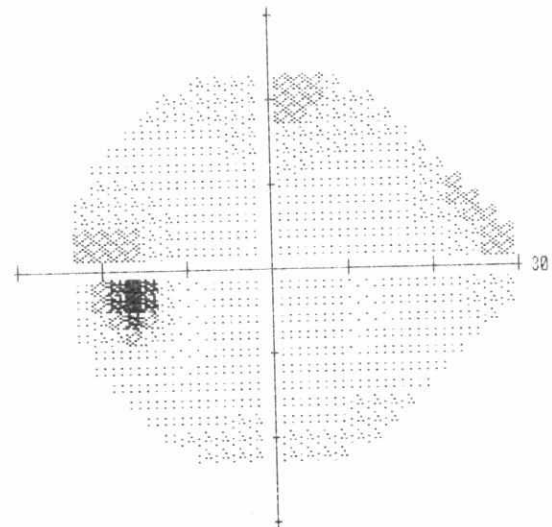
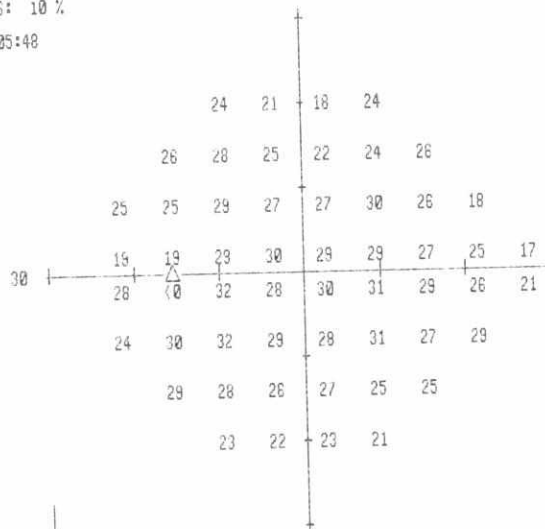
AGUDEZA VISUAL:

RX: +0.75 DS -0.25 DC X 180

FECHA: 26-12-2017

HORA: 16:00

EDAD: 50



PHC

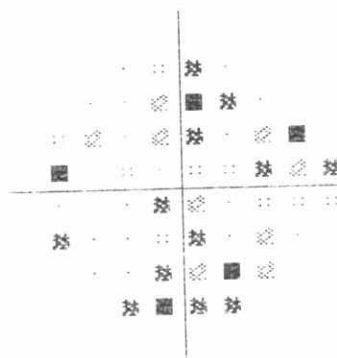
CASO DUDOSO

VFI 96%

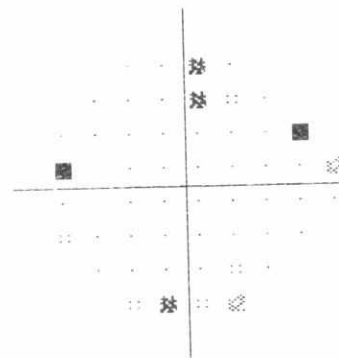
DM -4.14 DB P < 1%

DSM 2.54 DB P < 2%

DESVIACIÓN TOTAL



DESVIACIÓN DEL MODELO



■ < 5%

■ < 2%

■ < 1%

■ < 0.5%

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

SERVICIO DE OFTALMOLOGIA

OPTOMETRA

TRANSV.3 NO.49-00 TEL:3486800 EXT.5235

BOGOTÁ - COLOMBIA

RESUMEN

OJO: IZQUIERDO

NOMBRE: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO

FON: 28-03-1967

ID: 79419629

CENTRAL 24-2, PRUEBA DE UMBRAL

TONOS GRISES DE UMBRAL

UMBRAL (DB)

DESVIACIÓN TOTAL

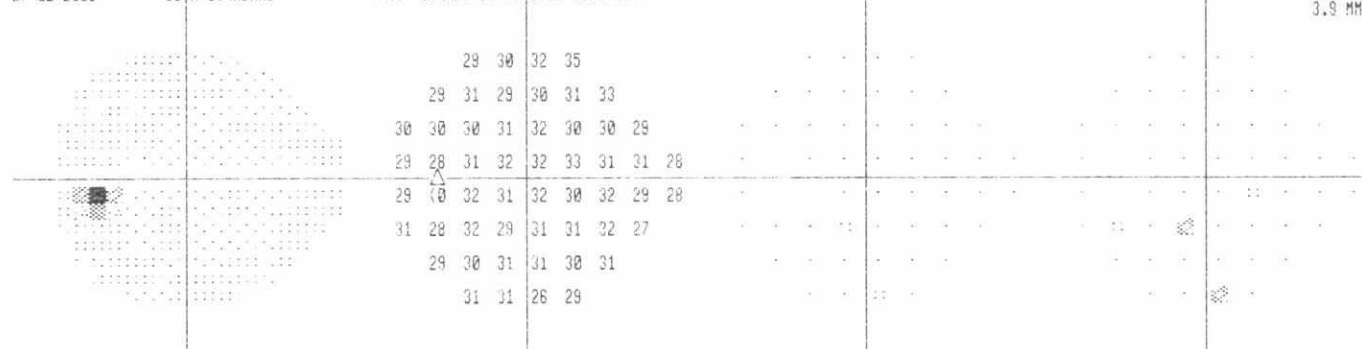
DESVIACIÓN DEL MODELO

27-12-2016

SITA-STANDARD

PHG: DENTRO DE LÍMITES NORMALES

3.9 MM



FOVEAL: 34 DB

VFI: 98%

FL: 0/11

FN: 5 %

FP: 7 %

DM: -0.33 DB

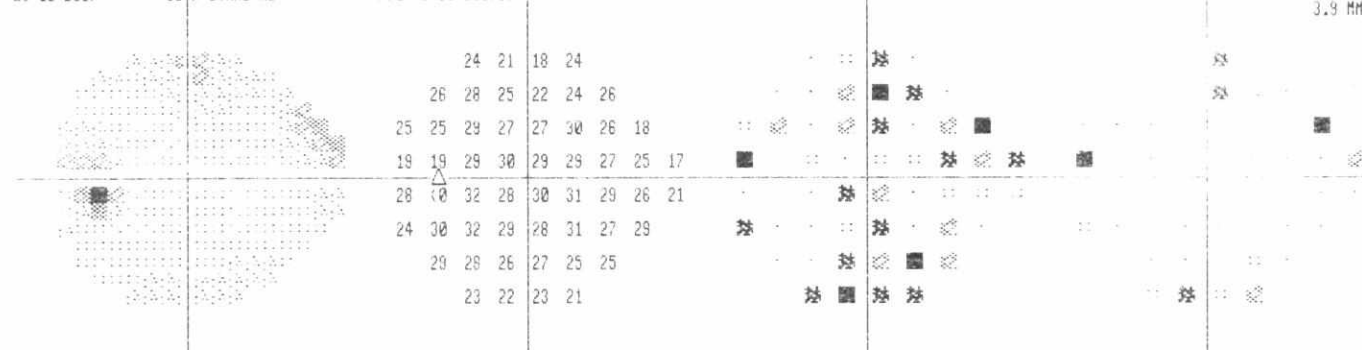
DSM: 1.68 DB

26-12-2017

SITA-STANDARD

PHG: CASO DUDOSO

3.9 MM



FOVEAL: 33 DB

VFI: 96%

FL: 0/6

FN: 10 %

FP: 7 %

DM: -4.14 DB P < 1%

DSM: 2.54 DB P < 2%

□ < 5%

▨ < 2%

▩ < 1%

■ < 0.5%

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE OFTALMOLOGIA
OPTOMETRIA

TRANSV.3 NO.4 - TEL: 3486600 EXT.523

BOGOTÁ - COLOMBIA

© 2010 CARL ZEISS MEDITEC

HFA II 750-0900-5.0

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	17	VI	14

CIE 10
M751

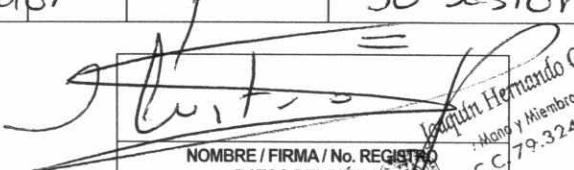
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	EDAD	No. HISTORIA CLÍNICA					
SJ	Nestor Orlando Barreto	47	99419620					
AFILIADO	BENEFICIARIO	UNIDAD	CENTRO COSTO	URG.	C.E.	HOSP.	CX	PYP

FISIOTERAPIA

MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD		
Postoperatorio de Artroscopia hombro izquierdo por lesión S.L.A.P.				
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD EN LETRAS

MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD		
Mejorar movilidad, reacondicionamiento físico. RECUPERAR FUERZA MUSCULAR.				
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD EN LETRAS

MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD		
Terapia Sedativa para el dolor Mejorar movilidad músculo, del manguito				
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD EN LETRAS
Retardor				30 sesiones


NOMBRE / FIRMA / No. REGISTRO
DATOS DEL MÉDICO

Joaquín Hernández Castro
Médico y Miembro Superior
C.C. 79.324.084

RMA DEL PACIENTE
C.C.
TEL.

NOMBRE / FIRMA ENTREGADO POR

FÓRMULA VALIDA POR 3 DÍAS (72) HORAS - ORIGINAL (SERVICIO FARMACÉUTICO) Y COPIA PACIENTE
PRESENTAR CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD EN FARMACIA. VERIFICAR MEDICAMENTOS DESPACHADOS ANTES DE RETIRARSE

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SANIDAD MILITAR



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL
DIRECCION SANIDAD NAVAL
LABORATORIO CLINICO



Establecimiento: CEMED BOGOTA
Orden No: 201610100024
Nombre: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO
Documento Id: 79419629
Especialidad: CONSULTA EXTERNA
Servicio: CONSULTA EXTERNA

Fecha de ingreso: 2016-10-10 07:00
Tipo de Usuario: TRABAJADOR ACTIVO
Edad: 49 Años Sexo: M
Grado: SUBOFICIALES
Fuerza: ARMADA NACIONAL
Impresión: 2016-10-18 11:22

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
<u>QUIMICA</u>			
GLICEMIA BASAL	98	mg/dl	70 - 105
NITROGENO UREICO	29.0	mg/dl *	8.0 - 23.0
CREATININA	1.06	mg/dl	0.70 - 1.20
<u>PERFIL LIPIDICO</u>			
COLESTEROL TOTAL	173	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA:			
Prematuros : 32 - 76 mg/dl Hasta 4 semanas : 50 - 170 mg/dl			
1 - 12 meses: 60 - 190mg/dl Mayor 1 año :110 - 230 mg/dl			
Adultos : Hasta 200mg/dl			
TRIGLICERIDOS	67	mg/dl	
Valores de Referencia :			
Prematuros : Menores 62 mg/dl Adultos : Hasta 200 mg/dl			
Mayor de 65 años: Menor de 320 mg/dl			
HDL COLESTEROL	47	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA:			
SIN RIESGO :MAYOR DE 55 RIESGO MODERADO : 35-55			
RIESGO ALTO :MENOR DE 35			
LDL COLESTEROL	113	mg/dl	60 - 170
VLDL COLESTEROL	13.4	mg/dl	8.0 - 40.0
ACIDO URICO	5.10	mg/dl	3.50 - 7.20

Firma Responsable:

[Firma]
BACTERIOLOGIA
CC. 52.825.388

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

SERIE BLANCA			
LEUCOCITOS :	7.89	x 10 ³ /uL	4.50 - 10.80
%LINFOCITOS :	30.90	%	20.00 - 51.00
%NEUTROFILOS:	57.90	%	42.00 - 75.00
% EOSINOFILOS	3.30	%	1.00 - 10.00
% BASOFILOS	0.40	%	0.00 - 3.00
% MONOCITOS	7.50	%	1.00 - 10.30
LINFOCITOS # ABS:	2.44	x10 ³ /uL	1.20 - 3.40
NEUTROFILOS #ABS:	4.57	x10 ³ /uL	1.40 - 6.50
EOSINOFILOS # ABS	0.26	x10 ³ /uL	0.10 - 1.00
BASOFILOS # ABS	0.03	x10 ³ /uL	0.00 - 0.15
MONOCITOS # ABS	0.59	10 ³ /uL	0.20 - 0.80
SERIE ROJA			
GLOBULOS ROJOS :	6.04	x10 ⁶ /uL	4.20 - 6.10
HEMOGLOBINA :	17.7	g/dL *	13.0 - 16.0



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL
DIRECCION SANIDAD NAVAL
LABORATORIO CLINICO



Establecimiento: CEMED BOGOTA
Orden No: 201610100024
Nombre: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO
Documento Id: 79419629
Especialidad: CONSULTA EXTERNA
Servicio: CONSULTA EXTERNA

Fecha de ingreso: 2016-10-10 07:00
Tipo de Usuario: TRABAJADOR ACTIVO
Edad: 49 Años Sexo: M
Grado: SUBOFICIALES
Fuerza: ARMADA NACIONAL
Impresión: 2016-10-18 11:22

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
<u>HEMATOLOGIA</u>			
HEMATOCRITO :	50.5	%	39.0 - 48.0
VOL.CORP.MEDIO :	83.60	fL	80.00 - 97.00
HGB.CORPUSCULAR MEDIA:	29.30	pg	27.00 - 32.00
CONC.HGB.CORP.MEDIA:	35.00	g/dL	32.00 - 36.00
RDW-CV	12.90	%	11.50 - 14.50
RDW-SD	39.30	fL	35.00 - 55.00
SERIE PLAQUETARIA			
RECuento DE PLAQUETAS :	188.0	x10 ³ /uL	150.0 - 450.0
MPV-VOL.MEDIO PLAQUETARIO:	10.70	fL	

Firma Responsable:

L. G. S. S.
BACTERIOLOGA
C.C. 57.829.386

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA(UROANALISIS)

EXAMEN FISICO QUIMICO

ASPECTO	CLARO
DENSIDAD	1.025
COLOR	orange
pH.	5
PROTEINAS	neg
GLUCOSA	norm
CETONAS	neg
BILIRRUBINA	neg
UROBILINOGENO	norm
HEMATIES	neg
NITRITOS	neg
LEUCOCITOS	neg

SEDIMENTO URINARIO

CELULAS EPITELIALES	ESCASAS
BACTERIAS	+
LEUCOCITOS	1-3 X CAMPO

Firma Responsable:

B. A. F. A.
C.C. 64.579.386

PARASITOLOGIA

COPROLOGICO

EXAMEN MACROSCOPICO.

COLOR	CAFE
CONSISTENCIA	PASTOSA

EXAMEN MICROSCOPICO..

LEVADURAS SUELTAS :	+
---------------------	---



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL
DIRECCION SANIDAD NAVAL
LABORATORIO CLINICO



Establecimiento: CEMED BOGOTA
Orden No: 201610100024
Nombre: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO
Documento Id: 79419629
Especialidad: CONSULTA EXTERNA
Servicio: CONSULTA EXTERNA

Fecha de ingreso: 2016-10-10 07:00
Tipo de Usuario: TRABAJADOR ACTIVO
Edad: 49 Años Sexo: M
Grado: SUBOFICIALES
Fuerza: ARMADA NACIONAL
Impresión: 2016-10-18 11:22

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
<u>PARASITOLOGIA</u>			

EXAMEN PARASITOLOGICO

NEGATIVO PARA PARASITOS INTESTINALES -
SANGRE OCULTA EN MAT. FECAL

NEGATIVO

Firma Responsable:

C.C. 64.575.586

Terapia : 10 Junio CEREN 2:00pm Dra Gomez

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HOJA DE REMISION	
Versión: 2.0		Fecha : 20/02/2012

APELLIDOS- NOMBRES Mestor. Benito EDAD 48a

HISTORIA CLINICA 79419829 GRADO JT

REMITIDO AL SERVICIO DE Psicoterapia #10 (cer)

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Neurabulita con Hambre
12 gms

MEDICO REMITENTE

FECHA 27-05-15

CLASE DE EXAMEN URGENTE _____ NORMAL X

ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
PROCESO DE TERAPIA	
CONSENTIMIENTO INFORMADO FISIOTERAPIA	
Version: 4.0	Fecha: 20-05-2013

Este documento tiene como objetivo informar al paciente sobre el proceso de fisioterapia y los riesgos que conlleva, así como el consentimiento informado del paciente y el consentimiento de la familia o el tutor legal del paciente. El paciente debe estar en condiciones de comprender la información y tomar una decisión libre y voluntaria sobre el tratamiento que se le ofrece. Este documento debe ser firmado por el paciente o su representante legal y por el fisioterapeuta responsable del tratamiento.

FISIOTERAPIA

La fisioterapia es una disciplina que se ocupa de la prevención, la rehabilitación y el tratamiento de las lesiones y enfermedades que afectan al sistema musculoesquelético. El fisioterapeuta utiliza diferentes técnicas y métodos para ayudar al paciente a recuperar su funcionalidad y calidad de vida. El fisioterapeuta debe estar capacitado y certificado para realizar este tipo de tratamientos.

RIESGO

La fisioterapia tiene muy pocos riesgos y es una terapia segura. Sin embargo, como cualquier otro tipo de tratamiento, puede presentar algunos riesgos. Los riesgos más comunes son: dolor, inflamación, hematomas y lesiones de la piel. Estos riesgos son mínimos y se pueden evitar siguiendo las indicaciones del fisioterapeuta.

Debido a la naturaleza de la fisioterapia, es posible experimentar algunos efectos secundarios, como:

Malestar: Los ejercicios físicos pueden causar fatiga y malestar. El fisioterapeuta debe ajustar la intensidad del tratamiento según las necesidades del paciente.

Fracturas y lesiones articulares: En algunos casos, los ejercicios pueden causar fracturas o lesiones articulares. El fisioterapeuta debe estar atento a cualquier signo de dolor o inflamación y detener el tratamiento si es necesario.

Quemaduras: El uso de calor o frío puede causar quemaduras o lesiones de la piel. El fisioterapeuta debe utilizar la temperatura adecuada y evitar el contacto directo con la piel.

Riesgo de contaminación: El uso de equipos y materiales puede causar contaminación. El fisioterapeuta debe seguir las normas de higiene y esterilización para evitar este tipo de riesgos.

El fisioterapeuta debe estar capacitado y certificado para realizar este tipo de tratamientos. El paciente debe estar en condiciones de comprender la información y tomar una decisión libre y voluntaria sobre el tratamiento que se le ofrece. Este documento debe ser firmado por el paciente o su representante legal y por el fisioterapeuta responsable del tratamiento.

PERSONA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

El fisioterapeuta responsable del tratamiento es el profesional que se encarga de la ejecución de los ejercicios y técnicas de fisioterapia. El fisioterapeuta debe estar capacitado y certificado para realizar este tipo de tratamientos.

El fisioterapeuta debe estar capacitado y certificado para realizar este tipo de tratamientos. El paciente debe estar en condiciones de comprender la información y tomar una decisión libre y voluntaria sobre el tratamiento que se le ofrece. Este documento debe ser firmado por el paciente o su representante legal y por el fisioterapeuta responsable del tratamiento.

El paciente tiene derecho a recibir información sobre el proceso de fisioterapia y los riesgos que conlleva. El fisioterapeuta debe proporcionar esta información de manera clara y comprensible.

Néstor Orlando Barreto
79419629
Bogotá

El fisioterapeuta responsable del tratamiento es el profesional que se encarga de la ejecución de los ejercicios y técnicas de fisioterapia. El fisioterapeuta debe estar capacitado y certificado para realizar este tipo de tratamientos.

Leidy Y. Gómez C.
Reg. No 2292
Bogotá
Sumo
015



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



79419679

Barreto Perez Newton Orlando

Apellidos y Nombres

Clasificación

Historia No.

Grados y/o Cargos

Unidad o Repartición

DEMED

Tel:

Fechas	Exámenes Diagnósticos, Tratamientos
Octubre 25/11. 17:00	OUTOPEDIA No Ausio 44 min. DEPT. de OP. RM. No. 112-27
Feb 13/12 1:40	vacuación no cumplió cila Villano R. J. O. P. P. P. Nacional de U.I. MMD-0171

Fechas	Exámenes Diagnósticos, Tratamientos
Julio 25/11	Notación: No asistió a consulta programada 08:40. <i>Diana Patricia Morrey M.</i> Nutricionista - Dietista C. Nacional de Colombia Reg. 32000248 
06/09/11 12+35	MEIO GENERAL MC-EA: Pte con coadeno de dolor en hombros; refiere incapacidad laboral del hombro. izq. ANT-Verificados. EF: REG. TA 110/80 FC 74x Fe 16x Op. mucosa oral húmeda. CP. RSG. Rítmicos sin soplos RSG. Sin agregados Abd/Sin alteraciones
	Ext/limitación para el movimien- to en brazos Neuro/sin deficit aparente. IOx: ① Sobrepeso ② Lesión en hombro izq.
	P/val ortopedia y Nutrición <i>Diana Patricia Morrey M.</i> Médico General R.M. C. 62.103.415



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



Barrero Perez Nestor Orlando

Apellidos y Nombres

Clasificación

Cc 79419629

Historia No.

Grados y/o Cargos

SJ

Unidad o Repartición

Cera

Tel: 2024282

Fechas	Exámenes Diagnósticos, Tratamientos
	Optometría Julio 11/2011 Hora 12:40pm Edad: 44 años AP:
	M.C.: Control Aug 20/30 Aug 2m VCS 20/25 VCS 2m fx final of +0.50 Au 20/20 OI +0.25 Add +1.25 Avosm
	IDx: Hipermetropía, presbicia Se da la para ceras
	Control 1 año <i>Dra. Paola Rojas Cortés</i> Optometrista TPB245416 R09 ETNP 0787

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso:	81.4 Kgs	% Grasa:	
Talla:	169 cms	Peso Graso	
C. Cintura:		IMC:	28.5
C.N.:	Sobrepeso		

C. Circunferencia IMC: Índice de masa corporal C.N. Clasificación nutricional

PRUEBAS DE LABORATORIO

Glicemia pre:	C. HDL:	TSH:	Otros:
Glicemia post:	C.LDL:	T4:	
Triglicéridos:	CVLDL:	Creatinina:	
Ácido úrico:	Colesterol total:	BUN:	

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

OBJETIVO: *↓ Peso, Glicemia, mejorar hábitos, ↓ ECV.*
 PLAN DE ALIMENTACIÓN: *Alimentación equilibrada y controlada, ↓ grasas*
 INTERCONSULTAS: *Sustitución de CHO's simples, ↑ fibras, suplementos*
 PLAN DE CONTROL (X): *Referencia nutricional. Incentivo educativo*

1er. Control (al mes)	2do. Control (al 2º mes)	3er.. Control (3º o 6º mes)
<i>Diciembre/11</i>		

DATOS INICIALES	CONTROLES (FECHA)				
	<i>11:40 Dic 22/11</i>	<i>Marzo 13/12</i>			
Peso:	<i>↓ 5 Kgs 76.4</i>	<i>78.5</i>			
IMC:	<i>26.7</i>	<i>26.03</i>			
C. Cintura:		<i>91cms</i>			
% Grasa:					
Peso Graso:		<i>Agosto 26/12</i>			
Glicemia pre.:		<i>93.9</i>			
Glicemia post.:		<i>73.</i>			
Colesterol total:					
CHDL:					
CLDL:					
CVLDL:					
Triglicéridos:					
Ácido úrico:					
TSH:					
T4:					
Creatinina:					
BUN:					

FECHA: *11:40 Dic 22/11* OBSERVACIONES: *Pte Refiere mayor adherencia al plan de alimentación. Act. Fca. deportiva. Buena evolución. Realizo malvacos. Control en 1 mes e glic Basal y Post-Prandial.*
Marzo 13/12 adherencia y mejor. Evaluado adherencia al plan de alimentación. Buena evolución. Realizo malvacos. Control en 1 mes e glic Basal y Post-Prandial.



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL - CENTRO DE MEDICINA NAVAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

FOLIO 54



INFORMACIÓN GENERAL

FECHA Oct 10/11. 08:20
NOMBRE Nestor Ospina Bernal
EDAD 44 GRADO ST. C.C. OTI 79419629
OCUPACIÓN K 37 B 10-37 SUR TEL. 3113216378
DIRECCIÓN K 37 B 10-37 SUR
MOTIVO DE CONSULTA Intolerancia a CHO.

ANTECEDENTES

Alérgicos alérgico (-)
Quirúrgicos laparoscopia, artroscopia rod. izda, varicosele
Patológicos Hipertensión
Familiares MACHO (HTA)
Hábito intestinal (+) DIARREA Actividad Física (-)
Cambio peso Peso Usual 80 Kgs.
Tensión arterial Vitaminas (-)
Laxantes (-) Tabaquismo (-)
Bebidas alcohólicas (-)
Medicamentos (-)

HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. Consume los alimentos en su casa? SI (-)
2. Alimentos Preferidos
3. Alimentos Rechazados Alimentos
4. Alimentos No Tolerados leche Entera - (poco)

ANAMNESIS ALIMENTARIA

HORARIO	PREPARACIÓN	CANTIDAD
7 am	IPK (Majado, Mueza)	
	café c leche Entera c Azúcar	
	Huevo (2 u/seu)	
	Suplemento + Tinto	Tinto c Azúcar
		4-5 pocillo
12-12 1/2 pm	Sopa (3 u/seu)	
	2-3 PH	
	1. PPH	
	1. PPH	
	Jugo c Azúcar	Extensión
	Pastre (1 u/seu Helado)	
	Biscochos (pastel pluma)	
7-8 pm.	MA AZÚCAR	
	café c leche	
	o Mito	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSULTA EXTERNA
HISTORIA CLINICA

Forma 21

IDENTIFICACION DEL PACIENTE				HISTORIA CLINICA				EDAD	SEXO	
Barreto		Perez		Nestor		79419629		47	F	☒ M
Primer apellido		Segundo Apellido		Nombre (s)						
79419629		☒								
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		EJC	ARC	FAC	HMC	SOAT	PNAL	ISS	PART	OTRA Cual?
				Colombiano						
Lugar y fecha de nacimiento				Nacionalidad				Ocupación		
Residencia actual				Dirección				Teléfono		

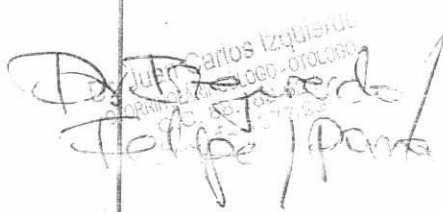
Fecha D - M - A	Remitido SI No	EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA	ORDENES - TRATAMIENTO (Firma y sello)
11-04-14 3:30pm	☒	Pop colecistotoma 03/04/2014 s// Niega dolor abdominal, niega fiebre O// Estable hemodinamicamente, sin signs, abdomen blando, herida quirurgica con adecuada evolución A// Paciente con buena evolu- ción quirurgica se quitan puntos, se dan indicaciones y se cierra historia. Patología P-2014003451 Colecistectomía colecistitis aguda y crónica colecistitis por HC	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSULTA EXTERNA
HISTORIA CLINICA

Forma 21

IDENTIFICACION DEL PACIENTE						HISTORIA CLINICA				EDAD	SEXO			
Barito Nestor Primer apellido Segundo Apellido Nombre (s)						79419629				40	☒ F ☐ M			
79419629						☒								
DOCUMENTO DE IDENTIDAD						EJC	ARC	FAC	HMC	SOAT	PNAL	ISS	PART	OTRA Cual?
Lugar y fecha de nacimiento						Nacionalidad				Ocupación				
Residencia actual						Dirección				Teléfono				

Fecha D - M - A	Remitido Si No	EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA	ORDENES - TRATAMIENTO (Firma y sello)
26-02-2008		ORL - OTOLOGIA. Nombre: Nestor Barito. Edad: 40. MC: "otalgia" EAT cc de 4 años de evolución caracterizada por otalgia y trauctus. Refiere obliquidad (2004). No vertigos. Disminución en la audición de predominio derecho (7). Antecedentes: patológicos: (-) Cx (-). Cx ortopédica, varicela, varivaleculina. Farmacológicos: Omeprazol 1 al día. Alérgicos (-). EF: Buen estado general Otoscopia bilateral normal Rinore (+) bilateral Weber izquierdo. Orofaringe: mucosa normal, no alteraciones. TAC OÍDOS: Sin alteraciones. Idx: ① Hipocusis en estado. Plan: ① Verum 8 mg c/8 h. ② Control en 3 días con audiometría.	

Fecha	Remitido		EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA	ORDENES - TRATAMIENTO
D - M - A	Si	No		(Firma y sello)
4.10.03/08 3pm			<u>Otorrino</u> MC x rinos y rinos 62. Puede que la perforación asistida de la pared de la nariz y unido, con TAC nasal y audiometría de diapasón izquierda izquierda conductiva "Reflexo asistido" no otomea, de otoligia, no otomea Examen físico: paciente en buen estado general - Otoscopia bilateral normal - Rinos (+) bilateral Weber Izquierda Plan: SS Audiometría - luego audiometría - Impedanciometría - control con resultados	 Carlos Izquierdo Otorrino / Otolaringo

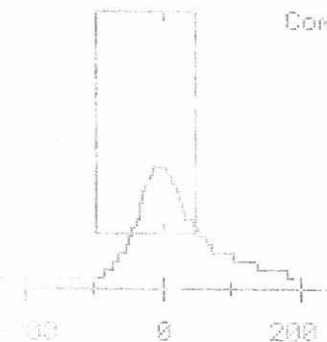
RECLUTAMIENTO NAVAL
AUDILOGIA

Paciente: Nestor Bonetto

Fecha: 14-04-87

Time: 9:06

Piedad Camargo Escoria
Audióloga Clínica
RM. 39090439



Compliance:
100 Grdnt
0.4 ml pk
0 daPa
1.1 ml Vol

I Reflex C

90	.5k	NR
NR	1k	90
NR	2k	NR
NR	4k	90



Compliance:
90 Grdnt
0.5 ml pk
0 daPa
1.1 ml Vol

I Reflex C

90	.5k	100
90	1k	95
95	2k	90
90	4k	95

American Electromedics Corp.
AE-2080S Tympanometer Serial #281059
Calibration date: 05-05-85

Tester: Piedad Camargo Escoria

Comments:

LIQUIDOS EN RECUPERACION								
ADMINISTRADOS					ELIMINADOS			
Horas	Cantidad c.c	Via	Clase	Medica Agregado	Hora	Orina Cantidad	Otros Cantidad	Observaciones.
0x	2000cc	El	L.Ringer					
Subtotal					Subtotal			
TOTAL					TOTAL			

MEDICACION EN RECUPERACION								
Analgésicos Opiáceos			Analgésicos no Opiáceos			Otra Medicación		
Hora	Nombre - Dosis	Via	Hora	Nombre - Dosis	Via	Hora	Nombre - Dosis	Via
14+00	Tramadol 100mg	El	13+40	Opioroni 25g/15	El	14+00	Ampicilina Sclaxon 3gr	El → Piso
			14+15	Diclofenac 75mg	El			

OBSERVACIONES MEDICAS				OBSERVACIONES DE ENFERMERIA			
Hora				Hora			
21/04/14	DP colecistectomía laparoscópica			13+45	Dte con heridas 6x		
04.04	Aldrate 10 lco				gubamirales cubiertos		
					con mupoporc 500 G		
				16+10	Se envia Paciente a piso ex		
					Cremfla, dte, heridas en		
					abdomen de laparoscopia chate i		

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CONSENTIMIENTO INFORMATIVO PARA LA PRÁCTICA DE INTERVENCIONES
QUIRURGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Otorgado en cumplimiento de la ley 23 de 1981

NOMBRE DEL PACIENTE Nestor Barreto
HC 79419629 FECHA Marzo 31/2014 HORA _____

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor _____

Quien obra como médico adscrito al Hospital Militar Central, libremente aceptado por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique (n) la (s) siguientes (s) intervención (es) o procedimiento (s):

Colecistectomía Laparoscópica

2. Los médicos quedan igualmente facultados, para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto # 1 si en el curso de la intervención quirúrgica llegare a presentar una situación advertida e imprevista, que a juicio del médico los haga aconsejables.

3. El consentimiento y autorización que anteceden, ha sido otorgados previo el examen que se me ha practicado por los médicos, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que el mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que quiero declaro que he recibido amplias explicaciones sobre su alcance por parte de los citados profesionales

Hemorragias

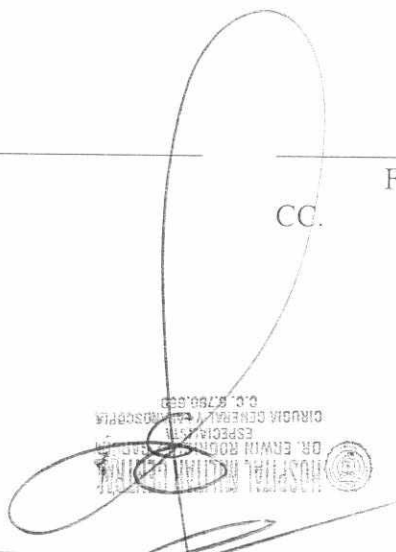
Infecciones

Necesidad de Reintervención

Muerte.

- NOTA:** Cuando el paciente no tenga la capacidad legal para otorgar el consentimiento, o no sepa leer y /o escribir, las manifestaciones de éste contenidas en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa y en relación con el paciente correspondiente, para cuyos efectos lo suscribe.

Firma del responsable del paciente
de



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSENTIMIENTO INFORMADO
ANESTESIOLOGIA

Fecha: 02/04/2014

Hora: 11:45 am HC: 79419629

Nombre: Néstor Orlando Barreto Perez

Procedimiento: Colecistectomía Laparoscópica

Yo Néstor Orlando Barreto Perez

, mayor de edad, con

CC 79419629

de Bogotá

, y obrando en mi propio nombre y/o en

Representación de _____

autorizo

me / le sea realizado el procedimiento anestésico, Anestesia General

para la cirugía / procedimiento Colecistectomía Laparoscópica

Reconozco que tal procedimiento anestésico me fue explicado, tuve la oportunidad de preguntar y mis preguntas fueron contestadas.

Igualmente reconozco que me fueron explicados los riesgos de dicho procedimiento anestésico y cada uno de los términos
dicos utilizados para definirlos:

- Anestesia general: Broncoespasmo, laringoespasmo; hipertermia maligna, reacciones adversas al anestésico inhalado o endovenoso, hepatitis tóxica, náuseas, vómito postoperatorio.
- Anestesia raquídea: Cefalea postpunción, lumbalgia, hematoma local, Infección local, neurotoxicidad, Infección del Sistema Nervioso Central.
- Anestesia peridural: cefalea postpunción, lumbalgia, hematoma local, infección total, neurotoxicidad, infección del sistema Nervioso Central.
- Analgesia peridural: Cefalea postfunción, lumbalgia, hematoma local, Infección local, neurotoxicidad, infección del Sistema Nervioso Central.
- Analgesia Raquídea: Cefalea postpunción, lumbalgia, hematoma local, Infección local, neurotoxicidad, Infección del Sistema Nervioso Central.
- Bloqueo Regional: Neurotoxicidad, hematoma local, Toxicidad a los anestésicos locales (convulsiones, paro cardíaco)
- Anestesia local controlada: Necesidad de anestesia general, Neurotoxicidad, hematoma local, infección local, Toxicidad a los anestésicos locales (convulsiones, paro cardíaco),
- Necesidad de transfusión sanguínea: reacciones transfusionales (incompatibilidad de subgrupos, reacciones hemolíticas, reacciones anafilácticas).
- Otros

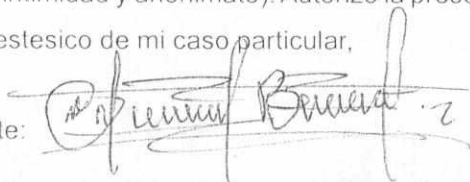
Reconozco que fui atendido, interrogado sobre antecedentes, examinado y evaluados mis exámenes prequirúrgicos y mi condición clínica fue determinada. Los riesgos propios según mi estado físico me fueron advertidos

También me fue informado de mi derecho a rechazar este procedimiento o revocar este consentimiento.

Por tanto consiento que se me realice la atención anestésica que ha sido considerada la más adecuada para mí. Igualmente autorizo a cambiar esta técnica anestésica si durante el acto ello fuera imprescindible.

Si mi caso puede ser de utilidad científica autorizo me sean tomadas fotografías o videos (con la garantía del más absoluto respecto a mi intimidad y anonimato). Autorizo la presencia de estudiantes de medicina y especialistas en formación durante el manejo anestésico de mi caso particular,

Firma Paciente:



CC

79419629 B7a

Firma Testigo:



CC

Firma Anestesiólogo:



CC

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CONSENTIMIENTO INFORMATIVO PARA LA PRÁCTICA DE INTERVENCIONES
QUIRURGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Otorgado en cumplimiento de la ley 23 de 1981

NOMBRE DEL PACIENTE Nestor Orlando Benito Perez
HC 79419629 FECHA 25-3-2014 HORA _____

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Jorge Soley

Quien obra como médico adscrito al Hospital Militar Central, libremente aceptado por mi para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique (n) la (s) siguientes (s) intervención (es) o procedimiento (s):

Colangio pancreatografía retrógrada endoscópica

2. Los médicos quedan igualmente facultados, para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto # 1 si en el curso de la intervención quirúrgica llegare a presentar una situación advertida e imprevista, que a juicio del médico los haga aconsejables.

3. El consentimiento y autorización que anteceden, ha sido otorgados previo el examen que se me ha practicado por los médicos, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que el mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que quiero declaro que he recibido amplias explicaciones sobre su alcance por parte de los citados profesionales

Sangrado digestivo, Perforación Viscera hueca, Derrame
mucho gastrointestinal, depresión respiratoria, Muerte

4. El Hospital y los médicos tratantes quedan autorizados para ordenar la disposición final de componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya Práctica solicito, si ello fuere necesario.

5. Declaro que los médicos autorizados me han explicado la naturaleza de mi padecimiento y el porque la intervención y/o procedimiento es necesario en mi caso particular, entiendo la necesidad que tengo del mismo y le solicito voluntariamente que me opere.
6. Declaro igualmente que he sido advertida por los médicos autorizados en el sentido de que la Práctica de la intervención y/o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio y por lo tanto no se me pueden garantizar los resultados.
7. Declaro que he sido informada por los médicos autorizados sobre la posibilidad (si la hay) De tratamientos alternativos para mi padecimiento y/o situación clínica y manifiesto estar de acuerdo con la intervención y/o procedimiento que él me propone.
8. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad y que he Tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a los riesgos por el advertidos y el contenido de este consentimiento.

~~James Barry~~

cc. 79 419620^{de} Bta.

CC.

CC.

de

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

830040256

Fecha Actual: Jueves, 03 Abril 2014

Consecutivo de Epicrisis: 13000

Cumulado

EPICRISIS

Consecutivo de epicrisis: 41868

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo

Nº41868

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 03/04/2014 08:35 Ingreso: 1369323 Fecha Ingreso: 23/03/2014 5:12:41 Fecha de Egreso: 03/04/2014 8:35:11

Médico: 7220692 MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo

Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula Ciudadana Número: 79419629 Edad: 47 Años (0 Meses y 6 Días) F. Nacimiento: 26/03/1967

E.P.S.: RES003 FUERZAS MILITARES

Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 3 de abril de 2014 08:35 Estado Paciente: VIVO

Motivo Consulta: Tengo gastritis

Historia Clínica Actual

Paciente con cuadro de una semana de evolución de dolor epigástrico, irradiado a hipocóndrio derecho, no asociado con vómitos ni deposiciones diarreicas, no fiebre, había consultado en HUNAC donde manejaron como enfermedad ácido péptica sin embargo el dolor empeoró ayer por lo que consulta. Refiere episodios previos de iguales características, últimos hace 5 años, no hematemesis ni melenas.

Historia Médica Previa

Paciente con dolor epigástrico, recurrente, en el momento de inicio manejo empírico y se revalorará con resultados de laboratorio. Sin signos de limitación peritoneal, se decide solicitar paracelínicos, para descartar patología hepato biliar. Paciente con dolor abdominal, estable hemodinámicamente, aférrico, hidratado, sin signos de irritación peritoneal. Sin signos de limitación peritoneal.

Antecedentes

Tipo Médicos Fecha: 23/03/2014 05:36

Detalle: Niega

Tipo Quirúrgicos Fecha: 23/03/2014 05:37

Detalle: Corrección manguito rotador izquierdo

Tipo Diagnósticos Fecha: 23/03/2014 05:37

Detalle: Niega afecciones a medicamentos

Examen Físico

buena evolución pop

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

TIPO DIAGNÓSTICO

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo

Ingreso/Relacionado

K8041

CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS

Ingreso/Relacionado

K802

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

Ingreso/Relacionado

R101

DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Ingreso/Relacionado

K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

K802

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

Ingreso/Relacionado

K802

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

Ingreso/Relacionado

R104

OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Ingreso/Relacionado

K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

K802

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

Ingreso/Relacionado

K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

M751

SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Ingreso/Relacionado

K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Egreso

K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

EVOLUCIONES

FECHA MEDICO

23/01/2014 08:42 NAVARRO ARAUJO MARCOS ELIAS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO EN PROBABLE RELACION A ENFERMEDAD ACIDOPÉPTICA + REFLUJO GASTROESOFÁGICO; SIN EMBARGO POR ALGUNOS SÍNTOMAS Y SÍNTOMAS DE DOLOR, NO SE DESCARTA PATOLOGÍA HEPATOBILIAR. SE CONSIDERA OPTIMIZAR ANALGESIA (MORFINA) Y ADMINISTRAR PROKINETICO (METOCLOPRAMIDA). LOS PARACELÍNICOS SOLICITADOS EN HUNAC, AUN ESTAN PENDIENTES. PACIENTE REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

23/01/2014 11:13 NAVARRO ARAUJO MARCOS ELIAS

PACIENTE CON PARACELÍNICOS QUE PERMITEN Apreciar ALTERACION EN PERFIL HEPATICO CON PATRON COLESTACICO / OBSTRUCTIVO; REPORTE ECOGRÁFICO DE COLECISTITIS CON DILATACION DE LA VIA INTRA Y EXTRAHEPÁTICA.

PACIENTE CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO EN RELACION A COLEDOCOLITIASIS, SIN DESCARTARSE RIESGO DE COANGITIS; SE CONSIDERA OPTIMIZAR ANALGESIA Y SOLICITAR VALORACION POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA MANEJO INTEGRAL; ASOCIADO PRESENTA CUADRO COMPATIBLE CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO. PACIENTE REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

23/03/2014 07:05 GOMEZ RODRIGUEZ JUAN CARLOS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE COLECISTITIS CON COLEDOCOLITIASIS DE PROBABILIDAD INTERMEDIA, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, TOLERANDO EL DE CUBITO, SIN NUEVOS EPISODIOS EMÉTICOS, SIN DIARREA; CON PERSISTENCIA DEL DOLOR EN HIPOCÓNDRIO DERECHO, PARACELÍNICOS DEMUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, CON ALTERACIÓN DE PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA, HIPERBILIRUBINEMIA A EXPENSAS DE RD, CON ECOGRAFÍA SUGERATIVA DE COLECISTITIS, SE VALORA CONJUNTO CONSERVACIÓN DE GASTROENTEROLOGÍA LA CUAL DECIDE HOSPITALIZAR AL PACIENTE PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, POR NUESTRO SERVICIO SE CIERRA INTERCONSULTA, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

PLAN

HOSPITALIZAR POR GASTROENTEROLOGÍA

INDICACIONES POR PARTE DE SERVICIO TRATANTE, /GASTROENTEROLOGÍA/

SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL

23/03/2014 07:32 JULIAO NACHT HAROLD HERNANDO



NOMBRE Arcester Orlando Buisio Perez FECHA 2-Abr-12014 H.C. 79419629

INTERVENCION Colecistectomia Laparoscopica SALA #3 CAMA 62202

LIQUIDOS ADMINISTRADOS: CRISTALOIDES _____ cc COLOIDES _____ cc

EN CIRUGIA ELIMINADOS: ORINA _____ cc OTROS _____ cc

ENTUBADO: SI NO AGENTE(S) INHALADO Sewar

TUT #8

ANESTESICO(S) INTRAVENOSO Lidocaina 60mg Piobutal 20mg DOSIS TOTAL _____ HORA _____

ANESTESIOLOGO(S) REGIONAL E. Mena 40mg feni fentanyl x 5 DOSIS TOTAL _____ HORA _____

O. W. G. A. INTRAMUSCULAR fentanil 200mcg DOSIS TOTAL _____ HORA _____

ANTAGONISTAS Atropina 0.8mg DOSIS TOTAL _____ HORA _____

HORA

TA

TEMP. 40 200

38 180

36 160

34 140

32 120

30 100

PVC

20 80

15 60

10 40

5 20

0 0

RESPIRACION

COLOR

RESPIRACION

CIRCULACION

MOVIMIENTO

CONCIENCIA

TOTAL

LLEGA A RECUPERACION

CONCIENCIA		RESPIRACION		PERDIDAS CORPORALES		VARIOS	
DORMIDO		AMPLIA		SANGRADO		BATA QUIRURGICA	
SOMNOLIENTO		SUPERFICIAL		TUBO GASTRICO		RAYOS X	
EXITADO		DISNEA		TUBO DE TORAX		H.C. ANTIGUA	
CONCIENTE		TOS		SONDA VESICAL		VEST. AMBULAT.	
COLOR		FLEMAS		HEMOVAC		FICHA	
ROSADO		ENTUBADO		IRRIGACION		OTROS	
PALIDO		CANULA DE MAYO		OTROS DRENES		CATETER	
CIANOTICO		TRAQUEOSTOMIA					
ICTERICO		OTROS		SHOCK			

LIQUIDOS EN RECUPERACION								
ADMINISTRADOS					ELIMINADOS			
Horas	Cantidad c.c	Via	Clase	Medica Agregado	Hora	Orina Cantidad	Otros Cantidad	Observaciones.
01	2000cc	El	L.Ringer					
Subtotal					Subtotal			
TOTAL					TOTAL			

MEDICACION EN RECUPERACION								
Analgésicos Opiáceos			Analgésicos no Opiáceos			Otra Medicación		
Hora	Nombre - Dosis	Via	Hora	Nombre - Dosis	Via	Hora	Nombre - Dosis	Via
14+00	Tramadol 100mg	El	13+40	Dipirona 25gr/s	El	10+00	Ampicilina Sulfacetamida 3gr	El
			14+15	Diclofenaco 75mg	El			

OBSERVACIONES MEDICAS				OBSERVACIONES DE ENFERMERIA			
Hora				Hora			
14+01	DP colecistectomía laparoscópica			14+05	Dte con heridas 6x1		
04.04	Aldrate 10/100				abundantes cubiertos		
					con microperforación sin sangrado		
				16+10	Se envía paciente a piso en		
					camilla, dte, heridas en		
					abdomen de laparoscopia cerradas		
					con microperforación sin sangrado		
					con historia Clínica-Sanidad		

Firma: _____ Nombre: _____

Estado al salir de Recuperación: _____

Responsable: _____ Total de permanencia: _____

(Firma- Sello-Hora)

Auxiliar Responsable

Auxiliar Responsable

Auxiliar Responsable

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CONSENTIMIENTO INFORMATIVO PARA LA PRÁCTICA DE INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Otorgado en cumplimiento de la ley 23 de 1981

NOMBRE DEL PACIENTE Nestor Barreto
HC 79419629 FECHA Marzo 31/2014 HORA _____

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor _____

Quien obra como médico adscrito al Hospital Militar Central, libremente aceptado por mi para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique (n) la (s) siguientes (s) intervención (es) o procedimiento (s):

Colecistectomía Laparoscópica

2. Los médicos quedan igualmente facultados, para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto # 1 si en el curso de la intervención quirúrgica llegare a presentar una situación advertida e imprevista, que a juicio del médico los haga aconsejables.

3. El consentimiento y autorización que anteceden, ha sido otorgados previo el examen que se me ha practicado por los médicos, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que el mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que quiero declaro que he recibido amplias explicaciones sobre su alcance por parte de los citados profesionales

Hemorragias

-Necesidad de Reintervención

Infecciones

-Muerte.

Lesión de órganos vecinos

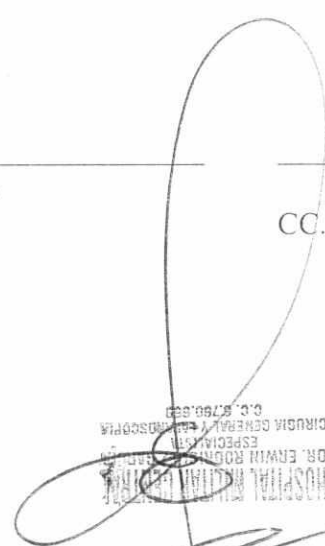
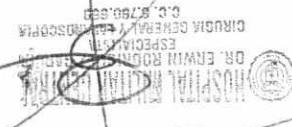
Sepsis

Requerimiento de UCI

4. El Hospital y los médicos tratantes quedan autorizados para ordenar la disposición final de componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya Práctica solicito, si ello fuere necesario.

5. Declaro que los médicos autorizados me han explicado la naturaleza de mi padecimiento y el porque la intervención y/o procedimiento es necesario en mi caso particular, entiendo la necesidad que tengo del mismo y le solicito voluntariamente que me opere.
6. Declaro igualmente que he sido advertida por los médicos autorizados en el sentido de que la Práctica de la intervención y/o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio y por lo tanto no se me pueden garantizar los resultados.
7. Declaro que he sido informada por los médicos autorizados sobre la posibilidad (si la hay) De tratamientos alternativos para mi padecimiento y/o situación clínica y manifiesto estar de acuerdo con la intervención y/o procedimiento que él me propone.
8. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad y que he Tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a los riesgos por el advertidos y el contenido de este consentimiento.

NOTA: Cuando el paciente no tenga la capacidad legal para otorgar el consentimiento, o no sepa leer y /o escribir, las manifestaciones de éste contenidas en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa y en relación con el paciente correspondiente, para cuyos efectos lo suscribe.

 _____ Firma del paciente de CC.	 _____ Firma del responsable del paciente de CC.
 _____ Nombre y firma del médico de CC.	



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SALAS DE CIRUGÍA
PARADA DE SEGURIDAD

Cta: 1369323

02/ Abril / 2019



Grupo Social y Empresarial
de la Defensa

NOMBRE DEL PACIENTE				Nestor Orlando Barreto Perez				HISTORIA CLÍNICA				79919624			
ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA				ANTES DE LA INCISIÓN				ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO							
ENTRADA				PAUSA				SALIDA							
EL PACIENTE HA CONFIRMADO	SI	NO	N/A	CONFIRMAR QUE EL EQUIPO SE HA IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN	SI	NO	N/A	LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO	SI	NO	N/A				
Lugar del cuerpo?	✓			Anestesiólogo	✓			Nombre del procedimiento quirúrgico registrado	✓						
El procedimiento?	✓			Cirujano	✓			Recuento final del material quirúrgico	✓						
Su consentimiento?	✓			Instrumentador	✓			Rotulación de las muestras	✓						
Se ha marcado el sitio quirúrgico?	✓			Auxiliar	✓			Existe algún problema que requiera la atención del equipo		✓					
Se realizó lista de chequeo de los equipos?	✓			Perfusionista			✓	El anestesiólogo y el cirujano repasan las inquietudes claves sobre la recuperación y el manejo del paciente	✓						
La medicación anestésica esta completa?	✓			IDENTIDAD DEL CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO, INSTRUMENTADOR Y AUXILIAR CONFIRMAN VERBALMENTE	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES							
El pulsoxiómetro esta conectado al paciente y funcionando?	✓			Identidad del paciente	✓										
				Lugar del cuerpo	✓										
TIENE EL PACIENTE	SI	NO	N/A	Intervención Quirúrgica											
Alguna alergia conocida		✓		EL CIRUJANO REPASA	SI	NO	N/A								
Cual?		✓		Los pasos críticos inesperados	✓										
Dificultad con la vía respiratoria o riesgo de aspiración		✓		Duración de la operación	✓										
Disponibilidad de componentes sanguíneos		✓		Pérdida sanguínea anticipada	✓										
Riesgo de pérdida de sangre > 500 ml (7ml/Kg en niños)		✓		EL ANESTESIÓLOGO REPASA	SI	NO	N/A								
Tiene vía de acceso intravenosa adecuada y los líquidos necesarios para reanimarlo	✓			Presenta el paciente alguna peculiaridad que sucite preocupación	✓										
Están disponibles las imágenes diagnósticas esenciales	✓			Se ha administrado profilaxis con antibiótico en los últimos 60 minutos	✓										
LA AUXILIAR VERIFICA	SI	NO	N/A	EL INSTRUMENTADOR REPASA	SI	NO	N/A								
La succión y la asistencia están disponibles para la intubación?	✓			Se ha confirmado la esterilidad de los equipos (incluyendo resultados de los indicadores)	✓										
Hay problemas o inquietudes con los insumos?		✓		Inic. recuento de material quirúrgico	✓										

CARLOS A LOGREIRA

ANESTESIÓLOGO

CIRUJANO

INSTRUMENTADOR

Tatiana Echeverri

Isaac Suarez / Andrea Josa

AUXILIAR DE ENFERMERIA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
UNIDAD CLÍNICO QUIRÚRGICA
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOJA DE REGISTRO DE CEES

FECHA DIA <u>02</u> MES <u>04</u> AÑO <u>14</u>	NOMBRE DEL PACIENTE <u>Nestor orlando Bameño 74419629</u>	HISTORIA CLINICA
SALA No. <u>3</u>	INSTRUMENTADOR (A) QX <u>Viviana Martinez</u>	CODIGO
PROCEDIMIENTO <u>coelap</u>		

PAQUETE DE ROPA CONTROL QUIMICO			
TELA ☐	DESECHABLE ☒	CONTROL QUIMICO ☒ ACEPTADO ☐ NO ACEPTADO	PARA ESTERILIZACIÓN POR OXIDO DE ETILENO CORRECTO SI EL INDICADOR ES IGUAL O MAS OSCURO QUE EL CUADRADO  

INSTRUMENTAL CONTROL QUIMICO				
ITEM	NOMBRE DEL EQUIPO	PEGAR CONTROL QUIMICO AQUI	CONTROL QUIMICO	
			ACCEPT	NO ACCEPT
1	<u>Eq toracoscopio</u>		☒	
2	<u>camara y fuente lu</u>			
3	<u>lente 30° x ge</u>			

ASP STERRAD® Chemical Indicator Strip
REF 14100
Use in STERRAD® Sterilizer only.
Bar changes from red to yellow (or lighter) as compared to the color LC-14100-004 Rev. A
bar when exposed to H₂O₂ during processing in the STERRAD® Sterilizer.

ACCEPT IF DARK AS OR DARKER THAN COLOR STANDARD
STATED VALUE 3 MIN. @ 132°C
ISO CLASS 4
LOT 08-2012

STEAM ProChem SSI

REMISIONES CONTROL QUIMICO				
# CONT	NOMBRE DE CASA REPRESENTANTE	PEGAR CONTROL QUIMICO AQUI	CONTROL QUIMICO	
			ACCEPT	NO ACCEPT
	<u>laparoscopia cx</u>			

ASP STERRAD® Chemical Indicator Strip
REF 14100
Use in STERRAD® Sterilizer only.
Bar changes from red to yellow (or lighter) as compared to the color LC-14100-004 Rev. A
bar when exposed to H₂O₂ during processing in the STERRAD® Sterilizer.

REMISIONES CONTROL QUIMICO					
# CONT	NOMBRE DE CASA REPRESENTANTE	ENTREGA CEES	RECIBE EN SALAS CIRUGIA	CONTROL BIOLOGICO	
				POSITIVO	NEGATIVO
		NOMBRE	NOMBRE		
		NOMBRE	NOMBRE		
		NOMBRE	NOMBRE		

OBSERVACIONES <u>Tatiana Fuentes Vega</u> <u>C.C. 53.002.071</u> <u>Instrumentadora Quirúrgica</u>



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
UNIDAD CLÍNICO QUIRÚRGICA
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOJA DE REGISTRO DE CEES

FECHA DIA <u>02</u> MES <u>04</u> AÑO <u>14</u>	NOMBRE DEL PACIENTE <u>Nestor orlando Barreto 74419629</u>	HISTORIA CLINICA
SALA No. <u>3</u>	INSTRUMENTADOR (A) QX <u>Viviana Martinez</u>	CODIGO
PROCEDIMIENTO <u>colelap</u>		

PAQUETE DE ROPA CONTROL QUIMICO			
TELA	DESECHABLE	CONTROL QUIMICO	OBSERVACIONES
☐	☒	☒ ACEPTADO ☐ NO ACEPTADO	 PARA ESTERILIZACION POR OXIDO DE ETILENO CORRECTO SI EL INDICADOR ES IGUAL O MAS OSCURO QUE EL CUADRADO  

INSTRUMENTAL CONTROL QUIMICO				
ITEM	NOMBRE DEL EQUIPO	PEGAR CONTROL QUIMICO AQUI	CONTROL QUIMICO	
			ACEPT	NO ACEPT
1	<u>Eq toracoscopio</u>		☒	
2	<u>camara y fuente luz</u>			
3	<u>lente 30° x ge</u>			

ASP STERRAD® Chemical Indicator Strip
REF 14100
Use in STERRAD® Sterilizer only.
Bar changes from red to yellow (or lighter) as compared to the color bar when exposed to H₂O₂ during processing in the STERRAD® Sterilizer. LC-14100-004 Rev. A

ACCEPT IF DARK AS OR DARKER THAN COLOR STANDARD
ISO CLASS 4
STATED VALUE 3 MIN. @ 132°C
ProChem SSI

REMISIONES CONTROL QUIMICO				
# CONT	NOMBRE DE CASA REPRESENTANTE	PEGAR CONTROL QUIMICO AQUI	CONTROL QUIMICO	
			ACEPT	NO ACEPT
	<u>laparoscopia cx</u>			

ASP STERRAD® Chemical Indicator Strip
REF 14100
Use in STERRAD® Sterilizer only.
Bar changes from red to yellow (or lighter) as compared to the color bar when exposed to H₂O₂ during processing in the STERRAD® Sterilizer. LC-14100-004 Rev. A

REMISIONES CONTROL QUIMICO					
# CONT	NOMBRE DE CASA REPRESENTANTE	ENTREGA CEES	RECIBE EN SALAS CIRUGIA	CONTROL BIOLOGICO	
				POSITIVO	NEGATIVO
		NOMBRE	NOMBRE		
		NOMBRE	NOMBRE		
		NOMBRE	NOMBRE		

OBSERVACIONES	<u>Tatiana Fuentes Vega</u> <u>C.C. 53002071</u> <u>Instrumentadora Quirúrgica</u>
---------------	--



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
RADIOLOGÍA URGENCIAS

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS. SERVICIO DE URGENCIAS	
FECHA:	23 de marzo de 2014
NOMBRE:	NESTOR ORLANDO BARRETO
FUERZA:	ARC
CTA:	1369323
HC:	79419629

ESTUDIO: ECO HEPATOBILIAR

Con transductor sectorial de 3.5 Mhz se realiza barrido sonográfico encontrándose los siguientes hallazgos:

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad normales, sin lesiones focales o difusas en su interior.

Vesícula biliar distendida de paredes delgadas, con imagen ecogénica ovalada con sombra acústica posterior de 17.1 mm localizada en el cuello vesicular. Murphy ecográfico negativo.

Vía biliar intra y extrahepática dilatadas. Colédoco de 12.6 mm en su porción proximal, colédoco distal, páncreas, grandes vasos retroperitoneales no valorables por interposición de gas intestinal.

Riñón derecho de aspecto ecográfico normal

Espacio de Morrison libre.

OPINIÓN:

COLELITIASIS CON DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA. SE RECOMIENDA ESTUDIO COMPLEMENTARIO CON COLANGIO RM O CPRE.

DRA. CLAUDIA CORDOBA
MEDICO RADIOLOGO
RESIDENTES DRA. BAUTISTA
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
Carolina Martínez



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA

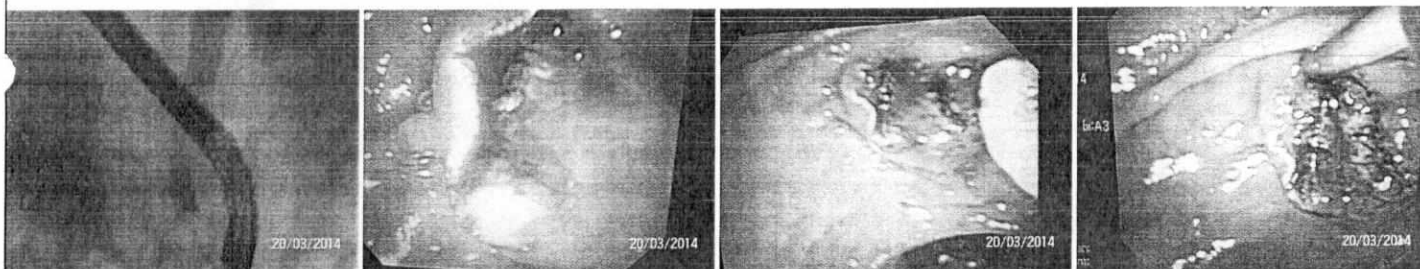
Reporte de Examen

Bogota 25/03/2014 14:13:31

CPRE

NOMBRE : NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ
EDAD : 46 años
DOCUMENTO : 79419629

CUENTA : 1369323
FUERZA : ARC
INDICACION : COLEDOCOLITIASIS
EQUIPO : OLYMPUS
CAMA : 622-2
CONSENTIMIENTO : PREVIA EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO Y LAS INDICACIONES LOS FAMILIARES ACEPTAN EL MISMO.



SEDACION : SI

DESCRIPCION : PACIENTE MONITORIZADO, PREVIA SEDACIÓN, PROPOFOL IV 70mg + BOLOS DE 20mg #3. B. B. HIOSCINA IV 20mg (2 DOSIS), SE AVANZA DUODENOSCOPIO HASTA SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL ENCONTRANDO PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL. SE REALIZA CANULACIÓN SELECTIVA, SE PASA GUIA HIDROFÍLICA. COLANGIOGRAFIA DEMUESTRA COLÉDOCO DE APROX 12 mm CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MÓVIL, DE APROX 10mm DE DIAMETRO. SE REALIZA PAPILOTOMÍA AMPLIA. SE AVANZA BALON LOGRANDO EXTRACCIÓN DE DOS CÁLCULOS DE APROX. 8 CM DEL ÉXTREMO DISTAL DE COLÉDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE REALIZA IRRIGACIÓN DE LA VIA BILIAR. SE PASA NUEVAMENTE BALÓN DE EXTRACCIÓN CONFIRMANDO PASO FÁCIL Y AUSENCIA DE LITOS. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

DIAGNOSTICO :

1. COLEDOCOLITIASIS
2. ESFINTEROTOMÍA BILIAR
3. EXTRACCIÓN DE CÁLCULO
4. COLANGITIS

BIOPSIA : NO.

NOTA : PUS EN VIA BILIAR, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO

FELLOW : DR. CARDONA SERNA
ENFERMERA : SANDRA GUTIERREZ

DR. JORGE E. SALEJ
Gastroenterología
R.M. 8683393

Dr. JORGE SALEJ
8683393

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES

CAM A

SEÑALAS FORMA IDENTIFICACION
Doctor Orlando Barreto Perez CAMA 622-07

40

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLINICA

HOJA CONTROL DE MEDICINAS FORMA _____

HC: 79419629

Cta: 1369323

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES

Nestor Orlando Barreto Pezz

CAMA

62202

MEDICACION

FECHA

23-03-14

24-03-14

25-03-14

26-03-14

Hora

Nombre

Hora

Nombre

Hora

Nombre

Hora

Nombre

Ranitidina 100mg. IV ahora

7:00

Idalix
Picno

Hioscina N-Butil Bromuro 20mg. IV ab

7:30

Idalix
Picno

Metoprolol 3mg IV

9

Duxn

Metoprolol 10mg IV ahora

9

Duxn

10

Picno

B. Boro + 15mg
20mg IV q8h

10

Duxn

Amoxiclavulato 30g IV q6h

12

Duxn

4

Picno

30g IV q6h

6

Alexn

10

Picno

4 Boro

Diprino 25g IV
c/b h

12

Duxn

6

Duxn

4 Boro

Omeprazol 40mg IV ab

Tramadol 50mg

IV

c8h

Metoprolol 10mg

IV c8h

Enfermera
Universidad Javeriana
C.R. 51.993.555

Enfermera
Universidad Javeriana
C.R. 51.993.555

Enfermera
Universidad Javeriana
C.R. 51.993.555

HC 79419629

Cta. 1369323

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES

Nector Barreto

CAMA

622-2

MEDICACION

FECHA

28-3-14

29-3-14

30-03-14

31-03-14

Hora

Nombre

Hora

Nombre

Hora

Nombre

Hora

Nombre

Omeprazol 40mg IV C/d

6

URIT

6

URIT

6

URIT

6

URIT

Trombol 50mg

2

URIT

2

URIT

IV

10

URIT

10

URIT

C/8h

4

URIT

4

URIT

Metoclopramide 10mg

2

URIT

2

URIT

IV

10

URIT

10

URIT

C/8h

4

URIT

4

URIT

Ampicilina + Sulbactam

6

URIT

6

URIT

3gr

12

URIT

12

URIT

IV

5

URIT

5

URIT

C/6h

12

URIT

12

URIT

NIBPM 40mg SE DIV

4

URIT

4

URIT

MEORACION

1/4-14

URIT

2-4-14

URIT

amp + Sulbactam

10

URIT

4

URIT

3gr

4

URIT

10

URIT

IV

10

URIT

4

URIT

C/6h

4

URIT

10

URIT

omeprazol 20mg q/c/d

6

URIT

6

URIT

Omeprazol 40mg IV C/8h

12

URIT

8

URIT

Protamino 46x

500mg dos 19 gr

oral C/8 horas

5

URIT

12

URIT

Eigla T. Vaz
Enfermera
Universidad Javeriana
C.C. 51.555Eigla T. Vaz
Enfermera
Universidad Javeriana
C.C. 51.555Eigla T. Vaz
Enfermera
Universidad Javeriana
C.C. 51.555Eigla T. Vaz
Enfermera
Universidad Javeriana
C.C. 51.555ESPERANZA ORTIZ G
ENFERMERA JEFE
U. DEL CAUCA
RUN 03560ESPERANZA ORTIZ G
ENFERMERA JEFE
U. DEL CAUCA
RUN 03560Gina Paola Torres
Enfermera
C.C. 52.735.765
RUN 13554ESPERANZA ORTIZ G
ENFERMERA JEFE
U. DEL CAUCA
RUN 03560

HISTORIA CLINICA

HOJA CONTROL DE MEDICINAS FORMA

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES

CAM A

[illegible]

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL TRATANTE		RESPONSABLES DEL DESPACHO AUXILIAR TECNICO AUXILIAR VENTANILLA		TOTAL CARGO \$
FIRMAS DE:		INFORMACION DE QUIEN RECIBE APELLIDO Y NOMBRE: TELEFONO: FIRMA:		NOTA VALIDEZ DE LA FORMULA: 5 DIAS HABLES NO FIRME HASTA TANTO NO RECIBA LA DROGA
LIQUIDADOR DE LA CUENTA	REVISOR			

HOSPITAL MILITAR CENTRAL						FORMULA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO				Nº CUENTA	Nº FORMULA
Apellidos y Nombre del Paciente Nestor Barreto						N° Historia 79+19629				1364323	1849247
Cama (622-2) 622-2						Grado o Cargo				Clasificación o Código K802	
SERVICIO Cx General						Unidad o Entidad					
	EJC	FAC	ARC	Otro	FECHA	Hora:					
CODIGO			X		Dia 31	Mes 03	Año 14				
ORDEN MEDICA										CANTIDAD	
- Lactato de Ringer Bolsa 500cc, pasar a 80 cc/hora											
- Ampicilina Sulbactam amp 1.5gr; aplicar 3 gr IV q6hs											
- Omeprazol amp 40 mg IV qdic											
MEDICO TRATANTE Juan Ramirez M.D. <i>(Firma)</i> Medicina Critica y Cuidados Intensivos R.M.0287/99 - C.C.85463220						DESPACHADOR DE FARMACIA					
REVISOR						ENFERMERA QUE RECIBE					

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FORMULA MEDICA PROFESIONALES DE PLANTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Nestor Barreto

N° HISTORIA CLINICA

79419629

GRADO O CARGO

NUMERO CUENTA PACIENTE

1369323

CLASIFICACION O CODIGO

K 805

SERIE Y NUMERO FORMULA

C 425090

CARNE MEDICO N°

UNIDAD O ENTIDAD

CAMA N°

622-2

UBICACION DEL PACIENTE
EJERCITO FAC A.R.C. PARTICULAR

FECHA
DIA MES AÑO HOR.

30 III 14

CODIGO ELEMENTO	NOMBRE GENERICO	PRESEN- TACION	NUMEROS	CANTIDADES		RECIBIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
				LETRAS				
	Lactato de Ringer Balsa 500cc; pasar a 800cc/4h							
	Ampicilina sulbactam aux 1.5g; splizer 2 aux IV 16h							
	Omeprazol aux 40mg; splizer 1 aux IV 16h							
	HBPOL aux 40mg; splizer 1 aux sc 16h							

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL TRATANTE

Dr. M. Liliao Nacith
C.O. 20374 RM 15223
Gastroenterología

RESPONSABLES DEL DESPACHO

AUXILIAR TECNICO

AUXILIAR VENTANILLA

TOTAL CARGO \$

INFORMACION DE QUIEN RECIBE

APELLIDO Y NOMBRE:

TELEFONO

C.C.

FIRMA:

NOTA
VALIDEZ DE
LA FORMULA:
5 DIAS HABILES

NO FIRME
HASTA TANTO
NO RECIBA LA
DROGA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FORMULA MEDICA PROFESIONALES DE PLANTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Nestor Barreto

N° HISTORIA CLINICA

79419629

GRADO O CARGO

NUMERO CUENTA PACIENTE

1369323

CLASIFICACION O CODIGO

K 802

SERIE Y NUMERO FORMULA

C 4250871

CARNE MEDICO N°

UNIDAD O ENTIDAD

CAMA N°

622-2

UBICACION DEL PACIENTE
EJERCITO FAC A.R.C. PARTICULAR

FECHA
DIA MES AÑO HOR.

28 3 14

CODIGO ELEMENTO	NOMBRE GENERICO	PRESEN- TACION	NUMEROS	CANTIDADES		RECIBIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
				LETRAS				
	Lactato Ringer Balsa 500cc; pasar a 800cc/4h							
	Ampicilina sulbactam aux 1.5g; splizer 2 aux IV 16h							
	Omeprazol aux 40mg; splizer 1 aux IV 16h							
	HBPOL aux 40mg; splizer 1 aux sc 16h							

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL TRATANTE

Cigla R. P. P.
Enfermera
Universidad Iberoamericana
A.B.S. 51. 3.555

RESPONSABLES DEL DESPACHO

AUXILIAR TECNICO

AUXILIAR VENTANILLA

TOTAL CARGO \$

INFORMACION DE QUIEN RECIBE

APELLIDO Y NOMBRE:

NOTA
VALIDEZ DE
LA FORMULA:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMULA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO		N° CUENTA	N° FORMULA			
Apellidos y Nombre del Paciente <u>Nestor Baute</u>		N° Historia <u>79419624</u>		Clasificación o Código <u>1369323</u>		<u>1171999</u>		
Cama <u>622-2</u>		Grado o Cargo		Unidad o Entidad				
SERVICIO <u>Gastroenterología</u>		FUERZA		FECHA		Hora:		
		EJC	FAC	ARC	Otro	Día	Mes	Año
				☒		<u>25</u>	<u>3</u>	<u>14</u>
CODIGO	ORDEN MEDICA					CANTIDAD		
	<u>betato Kuger bolsax 500cc 80cc IV 4h 2</u>							
	<u>Amoxicilina aux 40mg 1 IV 4h 2</u>							
	<u>HB PM aux 40mg 1 SC 4h 2</u>							
	<u>Multodopamida aux 10mg 1 IV 4h 2</u>							
	<u>tramadol aux 50mg 1 IV 4h 2</u>							
MEDICO TRATANTE		DESPACHADOR DE FARMACIA		FECHA		Hora:		
<u>[Firma]</u>		<u>[Firma]</u>		<u>25/03/14</u>		<u>9:45</u>		
REVISOR		ENFERMERA QUE RECIBE						

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMULA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO		N° CUENTA	N° FORMULA			
Apellidos y Nombre del Paciente <u>Nestor Baute</u>		N° Historia <u>79919629</u>		Clasificación o Código <u>139923</u>		<u>1503333</u>		
Cama <u>622-2</u>		Grado o Cargo		Unidad o Entidad				
SERVICIO <u>Gastro ent</u>		FUERZA		FECHA		Hora:		
		EJC	FAC	ARC	Otro	Día	Mes	Año
				☒		<u>25</u>	<u>3</u>	<u>14</u>
CODIGO	ORDEN MEDICA					CANTIDAD		
	<u>betato Kuger bolsax 500cc bolo 1600cc</u>							
	<u>alora liquisa 120cc IV 4h</u>							
	<u>Amoxicilina Sulbactam aux 1.5g 3g IV 4h</u>							
MEDICO TRATANTE		DESPACHADOR DE FARMACIA		FECHA		Hora:		
<u>[Firma]</u>		<u>[Firma]</u>		<u>25/03/14</u>		<u>9:45</u>		
REVISOR		ENFERMERA QUE RECIBE						

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FORMULA MEDICA
PROFESIONALES DE PLANTA

NUMERO CUENTA PACIENTE

1369323

SERIE Y NUMERO FORMULA

C 4250891

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Nestor Barreto

Gastro

CAMA N°

622-02

N° HISTORIA CLINICA

79419629

CLASIFICACION O CODIGO

A419

CARNE MEDICO N°

GRADO O CARGO

UNIDAD O ENTIDAD

UBICACION DEL PACIENTE

EJERCITO

FAC

A.R.C.

PARTICULAR

DIA

MES

AÑO

HORA

X

26

03

14

CODIGO ELEMENTO	NOMBRE GENERICO	PRESEN- TACION	CANTIDADES			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
			NUMEROS	LETRAS	RECIBIDA		
1	Lactato de Ringer bolsa 500cc → 80 cc/h						
2	Ampicilina/Sulbactam Amp 1.5gr → 3gr IV c/6h						
3	Quepessal Amp 40mg → 1amp IV c/12h						
4	HBPM Tempa 40mg → 40mg SC q/dul						
5	Tramadol Amp 50mg → 1amp IV c/8h						
6	Metoprolol Amp 10mg → 1amp IV c/8h						
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL TRATANTE						TOTAL CARGO \$	
						RESPONSABLES DEL DESPACHO	
						AUXILIAR TECNICO AUXILIAR VENTANILLA	
FIRMAS DE						INFORMACION DE QUIEN RECIBE	
LIQUIDADOR DE LA CUENTA						APELLIDO Y NOMBRE:	
REVISOR						TELEFONO	
						FIRMA:	
						C.C.	
						NOTA VALIDEZ DE LA FORMULA: 5 DIAS HABILES NO FIRME HASTA TANTO NO RECIBA LA DROGA	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FORMULA MEDICA
PROFESIONALES DE PLANTA

NUMERO CUENTA PACIENTE

1369323

SERIE Y NUMERO FORMULA

C 4250892

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Nestor Barreto

Gastro

CAMA N°

622-02

N° HISTORIA CLINICA

79419629

CLASIFICACION O CODIGO

A419

CARNE MEDICO N°

GRADO O CARGO

UNIDAD O ENTIDAD

UBICACION DEL PACIENTE

EJERCITO

FAC

A.R.C.

PARTICULAR

DIA

MES

AÑO

HORA

X

26

03

14

CODIGO ELEMENTO	NOMBRE GENERICO	PRESEN- TACION	CANTIDADES			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
			NUMEROS	LETRAS	RECIBIDA		
1	Butilbromuro de Hioscina Amp 20mg → 1amp IV c/8h						
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL TRATANTE						TOTAL CARGO \$	
						RESPONSABLES DEL DESPACHO	
						AUXILIAR TECNICO AUXILIAR VENTANILLA	
FIRMAS DE						INFORMACION DE QUIEN RECIBE	
LIQUIDADOR DE LA CUENTA						APELLIDO Y NOMBRE:	
REVISOR						TELEFONO	
						FIRMA:	
						C.C.	
						NOTA VALIDEZ DE LA FORMULA: 5 DIAS HABILES NO FIRME HASTA TANTO NO RECIBA LA DROGA	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FORMULA MEDICA
PROFESIONALES DE PLANTA

NUMERO CUENTA PACIENTE
1369323

SERIE Y NUMERO FORMULA
C 4250888

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Nestor Barreto

N° HISTORIA CLINICA

79419629

CLASIFICACION O CODIGO

2802

CARNE MEDICO N°

GRADO O CARGO

UNIDAD O ENTIDAD

UBICACION DEL PACIENTE

FECHA

EJERCITO

FAC

A.R.C.

PARTICULAR

DIA

MES

AÑO

HORA

CAMA N°

622-2

CODIGO ELEMENTO	NOMBRE GENERICO	PRESENTACION	NUMEROS	CANTIDADES LETRAS	RECIBIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	Lactato de Ringer bolsa x 500 cc			80cc	1 v 4 h		
	Amprazol amp x 40mg			15g	3 giv 4 h		
	Amprazol amp x 40mg			11 v 4 h	12 h		
	HBP R amp x 40mg			SC 4 di	7		
	Tamoxol amp x 50mg			11 v 4 h	8 h		
	Metoclopramida amp x 10mg			11 v 4 h	8 h		

FIRMA DEL PROFESIONAL TRATANTE

27-03-91

RESPONSABLES DEL DESPACHO

AUXILIAR TECNICO

AUXILIAR VENTANILLA

TOTAL CARGO \$

14

INFORMACION DE QUIEN RECIBE

APELLIDO Y NOMBRE:

TELEFONO

FIRMA:

27-03-91

NOTA
VALIDEZ DE
LA FORMULA:
5 DIAS HABILES
NO FIRME
HASTA TANTO
NO RECIBA LA
DROGA

FIRMAS DE

LIQUIDADOR DE LA CUENTA

REVISOR

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FORMULA MEDICA PACIENTE
HOSPITALIZADO

N° CUENTA
1369323

N° FORMULA
1171987

Apellidos y Nombre del Paciente Nestor Barreto Perez

N° Historia 79419629

Clasificación o Código K805

Cama 622-02

Grado o Cargo

Unidad o Entidad

SERVICIO Gastro

FUERZA

FECHA

Hora:

EJC

FAC

ARC

Otro

Dia

Mes

Año

CODIGO

ORDEN MEDICA

CANTIDAD

- Lactato de Ringer bolsa 500 cc; pasar a 80cc/hora.
- Amprazol ampolla 40 mg; aplicar iv/dura
- Entropina amp 40 mg; aplicar 1 amp sc/dia
- Tamoxol ampolla 50 mg; aplicar n/e br. 1 h y 4 h
- Metoclopramida amp 10 mg; aplicar 1/8 h iv x vacio.

27-03-91

27-03-91

MEDICO TRATANTE

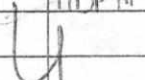
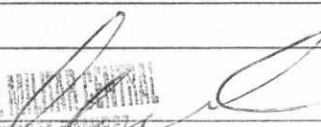
DESPACHADOR DE FARMACIA

REVISOR

ANDREA ZAMBRANO
ENFERMERA JEFE
U. D. L. A.
RUM 26513

ENFERMERA QUE RECIBE

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMULARIO MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO		N° CUENTA 1369323		N° FORMULA 1171984		
Apellidos y Nombre del Paciente <i>Nesto Barreto Perez</i>		N° Historia <i>19419629</i>		Clasificación o Código <i>K80T</i>				
Cama <i>6222</i>		Grado o Cargo		Unidad o Entidad				
SERVICIO <i>Gas</i>		FUERZA			FECHA			Hora:
		EJC	FAC	ARC	Otro	Día	Mes	
					<i>23</i>			<i>03</i>
					<i>14</i>			
CODIGO		ORDEN MEDICA					CANTIDAD	
		<i>factato de Rump Balsa 20 cc; Pasa a 80 cc/lug</i>					<i>4</i>	
		<i>Quiprid Buprida 40 y; Aplica 1/IV/Dia</i>					<i>1</i>	
		<i>Euroganda sup 40 y; Aplica 1 sup sc/d</i>					<i>1</i>	
		<i>Transl supda 20 y; Aplica IV Inta y dilu/8hr.</i>					<i>3</i>	
		<i>Hetolopanda sup 10 y; Aplica 1 sup IV/8h</i>					<i>3</i>	
MEDICO TRATANTE		DESPACHADOR DE FARMACIA						
REVISOR		ENFERMERA QUE RECIBE						

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMULA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO		N° CUENTA 1369323		N° FORMULA 1332081		
Apellidos y Nombre del Paciente NESTOR BARRERO		N° Historia 79919629		Clasificación o Código K802				
Cama 622-2		Grado o Cargo		Unidad o Entidad				
SERVICIO Cx GONORR		FUERZA			FECHA			Hora:
		EJC	FAC	ARC	Otro	Día 30	Mes 03	
CODIGO	ORDEN MEDICA						CANTIDAD	
	LACTATO de RINGER DOLISA 500 cc, PASAR a 80 cc/h							
	AMPICILINA / SULBACTAM amp 1,5g, aplicai 2 amp IV c/6h							
	OMOPROZOL amp 40 mg, aplicai 1 amp IV c/día							
	HBPM amp 40 mg, aplicai 1 amp SC /día.							
	 Gisela Paola Torres Enfermera C.C. 52.736.705 RUN: 15564							
MEDICO TRATANTE	 RICARDO MÉNDEZ C.C. 52.736.417 FARMACIA GENERAL						DESPACHADOR DE FARMACIA	
REVISOR							ENFERMERA QUE RECIBE	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMULA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO				N° CUENTA		N° FORMULA	
Apellidos y Nombre del Paciente		N° Historia				Clasificación o Código		5925	
Cama		Grado o Cargo				Unidad o Entidad			
SERVICIO		FUERZA				FECHA		Hora:	
ORT		EJC ☒ FAC ☐ ARC ☐ Otro ☐				Día Mes Año			
28 03 14									
CODIGO	ORDEN MEDICA					CANTIDAD			
	Lactato Ringer bolsa 500ml pasar 80cc/h								
	Ciprofloxacina amp 200mg 400mg IV C/12h								
	Ampicilina Sulbactam amp 1,5gr 1,5gr IV C/6h								
	Ranitidina amp 50mg 50mg IV C/8h								
	Metoclopramida amp 10mg 10mg IV C/8h								
	Tramadol amp 50mg 50mg IV C/8h								
MEDICO TRATANTE		DESPOCHADOR DE FARMACIA							
REVISOR		ENFERMERA QUE RECIBE							

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMULA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO				N° CUENTA		N° FORMULA	
Apellidos y Nombre del Paciente		N° Historia				Clasificación o Código		5925	
Cama		Grado o Cargo				Unidad o Entidad			
SERVICIO		FUERZA				FECHA		Hora:	
ORT		EJC ☒ FAC ☐ ARC ☐ Otro ☐				Día Mes Año			
27 03 14									
CODIGO	ORDEN MEDICA					CANTIDAD			
	Lactato Ringer bolsa 500ml pasar 80cc/h								
	Ciprofloxacina amp 200mg 400mg IV C/12h								
	Ampicilina Sulbactam amp 1,5gr 1,5gr IV C/6h								
	Ranitidina amp 50mg 50mg IV C/8h								
	Metoclopramida amp 10mg 10mg IV C/8h								
	Tramadol amp 50mg 50mg IV C/8h								
MEDICO TRATANTE		DESPOCHADOR DE FARMACIA							
REVISOR		ENFERMERA QUE RECIBE							

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMULA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO		N° CUENTA	N° FORMULA	
Apellidos y Nombre del Paciente		N° Historia		Clasificación o Código		
Cama		Grado o Cargo		Unidad o Entidad		
SERVICIO		FUEZA		FECHA		Hora:
		EJC	FAC	ARC	Otro	Día
						Mes
						Año
CODIGO	ORDEN MEDICA					CANTIDAD
	Lactato Ringer bolsa 500ml pasar					80cc /h
	Ciprofloxacin amp 200mg 400mg					IVC/12h
	Ampicilina sulbactam amp 1,5gr 1,5gr					IVC/6h
	Ranitidina amp 50mg 80mg					IVC/8h
	Metoprolol amp 10mg 1 amp					IVC/8h
	Tramadol amp 50mg 50mg					IVC/8h
MEDICO TRATANTE		DESPACHADOR DE FARMACIA				
REVISOR		ENFERMERA QUE RECIBE				

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMULA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO		N° CUENTA	N° FORMULA	
Apellidos y Nombre del Paciente		N° Historia		Clasificación o Código		
Cama		Grado o Cargo		Unidad o Entidad		
SERVICIO		FUEZA		FECHA		Hora:
		EJC	FAC	ARC	Otro	Día
						Mes
						Año
CODIGO	ORDEN MEDICA					CANTIDAD
	1. Lactato de Ringer Balsa x 500 cc - Pasar a 80 cc/hora					
	2. Ciprofloxacin Amp x 200 mg - Aplicar 400 mg IVC/12h					
	3. Ampicilina Sulbactam Amp x 1,5 gr - Aplicar 1,5 gr IVC/6h					
	4. Ranitidina Amp x 50 mg IVC/8 horas					
	5. Metoprolol Amp x 10 mg IVC/8h					
	6. Tramadol Amp x 50 mg IVC/8h					
MEDICO TRATANTE		DESPACHADOR DE FARMACIA				
REVISOR		ENFERMERA QUE RECIBE				

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FORMULA MEDICA PROFESIONALES DE PLANTA

NUMERO CUENTA PACIENTE 134 40 46	SERIE Y NUMERO FORMULA C 4241839
CLASIFICACION O CODIGO 5925	CARNE MEDICO N°
UNIDAD O ENTIDAD	
FECHA	
DIA 29	MES 03
AÑO 2014	
HORA	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE Christian Cruz Ramirez	N° HISTORIA CLINICA 1110511802
GRADO O CARGO	UBICACION DEL PACIENTE
EJERCITO X	FAC
A.R.C.	PARTICULAR
CAMA N° 522-1	

CODIGO ELEMENTO	NOMBRE GENERICO	PRESEN- TACION	CANTIDADES			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
			NUMEROS	LETRAS	RECIBIDA		
①	Lactato de ringer bolsa x 500 cc			rosa a 80 cc / hora			
②	Oprofloxacina amp x 200mg, 400 mg			IV c/ 12 horas			
③	Ampicilina -ulbactam amp x 1.5 gr			IV c/ 6 horas			
④	Ramitidina amp x 50mg			IV c/ 6 horas			
⑤	Melodopramida amp x 50mg			IV c/ 6 horas			
⑥	Tramadol amp x 50mg			IV c/ 6 horas			

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL TRATANTE
--

RESPONSABLES DEL DESPACHO	
AUXILIAR TECNICO	AUXILIAR VENTANILLA

TOTAL CARGO \$ 24

FIRMAS DE	
LIQUIDADOR DE LA CUENTA	REVISOR

INFORMACION DE QUIEN RECIBE		NOTA VALIDEZ DE LA FORMULA: 5 DIAS HABILES NO FIRME HASTA TANTO NO RECIBA LA DROGA
APELLIDO Y NOMBRE:		
TELEFONO	C.C.	
FIRMA:		

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Fecha Actual : domingo, 23 marzo 2014

NIT: 830040256

Colombia - Bogotá

Pagina 1/1

DIRECCION: TL 3a No. 49-00 TELEFONO: 3486868 EXT5440

PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDICA No.

1405048

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 79419629

Nº Folio: 2

Area de Servicio: URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Ubicación: ARMADA NACIONAL

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1369323

Fecha diligenciamiento: 23/03/2014 5:12:41

Cama: UCOH21

Tipo de Riesgo: Enfermedad General y Maternidad

Medico: 1043001655 NAVARRO ARAUJO MARCOS ELIAS

Codigo Diagnostico

R101

PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDICA**DE CONTROL**

Medicamento: METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)

Cantidad: 1

Cantidad en Letras: UNO

Concentración: 10mg/2ml

Unidad: AMP/VIAL/JP

Via Administración: Endovenosa

Duración: 0

Observaciones: APLICAR 1 AMP IV AHORA.

Sub Oficial PRIMERO

1

LA OS DE APTA MEDICA

Entidad: FUERZAS MILITARES

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

LA OT DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1369323

Cama: UCOH21

Medico: 1043001655 NAVARRO ARAUJO MARCOS ELIAS

Codigo Diagnostico

R101

Firma y sello del profesional tratante

Responsable del despacho

Auxiliar técnico

Auxiliar ventanilla

Informacion de quien recibe

Nombre y Apellidos:

Telefono:

Firma:

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

ORIGINAL

Medico: MARCOS ELIAS NAVARRO ARAUJO

Cedula: 1043001655

Especialidad: MEDICINA GENERAL

HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIT: 830040256

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Fecha Actual: domingo, 23 marzo 2014

1/1

NIT: 830040256

Colombia - Bogotá

Pagina 3/1

DIRECCIÓN: TR

3a No. 49-00

TELÉFONO: 3486868 EXT5440

PLAN DE M.

O - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDIC No.

1405217

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 79419629

Nº Folio: 3

Area de Servicio: URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Ubicación: ARMADA NACIONAL

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1369323

Fecha diligenciamiento: 23/03/2014 5:12:41

Cama: UCOH21

Tipo de Riesgo: Enfermedad_General_y_Maternidad

Medico: 1043001655 - NAVARRO ARAUJO MARCOS ELIAS

Código Diagnóstico

Nº 304

PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDIC No. 1405217

MEDICAMENTOS MUNT				DE CONTROL
Medicamento:	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA			Cantidad: 1
				Cantidad en Letras: UNO
Concentración:	(20+25)mg/5ml	Unidad: AMP/VIAL/JP	Vía Administración: Endovenosa	Duración: 0
Observaciones:	APLICAR 1 AMP IV LENTO Y DILUIDO AHORA.			
Medicamento:	RANITIDINA (CLORHIDRATO)			Cantidad: 1
				Cantidad en Letras: UNO
Concentración:	50mg/2ml	Unidad: AMP/VIAL/JP	Vía Administración: Endovenosa	Duración: 0
Observaciones:	APLICAR 1 AMP IV AHORA.			
Medicamento:	LACTATO RINGER			Cantidad: 3
				Cantidad en Letras: TRES
Concentración:	(0.02+0.03+0.6+0.31)	Unidad: BOLSA	Vía Administración: Endovenosa	Duración: 0
Observaciones:	PASAR BOLO IV DE 1200CC AHORA, SEGUIR A 100CC/HORA.			

3

Firma y sello del profesional tratante		Responsable del despacho	
Auxiliar tecnico		Auxiliar ventanilla	
Informacion de quien recibe			
Nombre y Apellidos:			
Telefono:			
Firma:			
FORMULA VALIDA POR 72 HORAS PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			

ORIGINAL

Medico: MARCOS ELIAS NAVARRO ARAUJO

Cedula: 1043001655

Especialidad: MEDICINA GENERAL

PLAN DE O - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDIC No.

1404738

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 79419629

Nº Folio: 1

Area de Servicio: MEDICINA GENERAL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Ubicación: ARMADA NACIONAL

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1369323

Fecha diligenciamiento: 23/03/2014 5:12:41

Cama:

Tipo de Riesgo:

Enfermedad_General_y_Maternidad

Medico: 35535643 - PEÑA COTRINO VILMA ANGELICA

Código Diagnóstico

R104



MEDICAMENTOS MUNT

☐ DE CONTROL

Medicamento: SOLUCION SALINA NORMAL

Cantidad: 4

Cantidad en Letras: CUATRO

Concentracion: 0.9%-500ml

Unidad: BOLSA

Vía Administración: Endovenosa

Duración: 0

Observaciones: Bolo 1000 cc, continuar a 100 cc/h

Medicamento: RANITIDINA (CLORHIDRATO)

Cantidad: 2

Cantidad en Letras: DOS

Concentracion: 50mg/2ml

Unidad: AMP/VIAL/JP

Vía Administración: Endovenosa

Duración: 0

Observaciones: 100 mg IV ahora

Medicamento: HIOSCINA N-BUTIL BROMURO

Cantidad: 1

Cantidad en Letras: UNO

Concentracion: 20mg/ml

Unidad: AMP/VIAL/JP

Vía Administración: Endovenosa

Duración: 0

Observaciones: 20 mg IV ahora

Total Items: 3

Firma y sello del profesional tratante 	Responsable del despacho	
	Auxiliar tecnico	Auxiliar ventanilla
Informacion de quien recibe		
Nombre y Apellidos: Idalix Teresa Riaño		
Telefono: Enfermera		
Firma: RUN 36527		
FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		

ORIGINAL

Medico: VILMA ANGELICA PEÑA COTRINO

Cedula: 35535643

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPPPlanManejoContratista

Usuario Imprime: 35535643

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL .

830040256

Fecha Actual: 03-04-14 08:34

INCAPACIDAD MÉDICA Nº15794

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 03/abril/2014 08:31

Médico: 72206092 MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 79419629 Edad: 47 Años \ 0 Meses \ 6 Días F. Nacimiento: 28/03/1967

Entidad: RES003 FUERZAS MILITARES

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 15 Fecha Inicial: 23/marzo/2014

Fecha Final: 06/abril/2014

PACIENTE POP DE COLELAP

Diagnóstico: K800 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

830040256

Fecha Actual: 03-04-14 08:34

INCAPACIDAD MÉDICA Nº15794

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 03/abril/2014 08:31

Médico: 72206092 MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 79419629 Edad: 47 Años \ 0 Meses \ 6 Días F. Nacimiento: 28/03/1967

Entidad: RES003 FUERZAS MILITARES

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 15 Fecha Inicial: 23/marzo/2014

Fecha Final: 06/abril/2014

PACIENTE POP DE COLELAP

Diagnóstico: K800 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

830040256

Fecha Actual: 03-04-14 08:34

INCAPACIDAD MÉDICA Nº15794

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 03/abril/2014 08:31

Médico: 72206092 MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 79419629 Edad: 47 Años \ 0 Meses \ 6 Días F. Nacimiento: 28/03/1967

Entidad: RES003 FUERZAS MILITARES

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 15 Fecha Inicial: 23/marzo/2014

Fecha Final: 06/abril/2014

PACIENTE POP DE COLELAP

Diagnóstico: K800 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

830040256

Fecha Actual: 03-04-14 08:34

INCAPACIDAD MÉDICA

REPORTE DE TRIAGE

CLASIFICACION: 2 URGENCIA VITAL

Documento: 79419629 Paciente: BARRETO PEREZ NESTOR
ORLANDO

Edad: 46 Años

INFORMACIÓN GENERAL

☐ Confirmado☐ Paciente Ausente

Centro Atención: SERVICIO DE URGENCIAS

N° Triage: 112053 Fecha del Triage: dom, 23 mar 2014
05:11:30

Entidad: FUERZAS MILITARES

Municipio: BOGOTA

Dapartamento: BOGOTA D.C.

Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Conducta: Ingresado

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 140/80 Frecuencia Cardíaca: 78 Frecuencia Respiratoria: 23 Temperatura: 36.2

SO2: 95 Estado de Conciencia: Alerta Peso (kg): 0 ☐ Aliento a AlcoholMotivo Consulta: PTE REFIERE DOLOR Y ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO
HACE 3 SEMANAS PERO EL DOLOR SE AUMNETO HACE 1 DIA

Observaciones: TURNO 51GASTRITIS PTE ALGICO

ANTECEDENTES

☐ Diabetes ☐ Enfermedad Coronaria ☐ ACV ☐ Enfermedad Pulmonar ☐ Convulsiones ☐ Hipertenso
☐ Hospitalización reciente ☐ Infarto Reciente ☐ Anticoagulado ☐ Parto Reciente ☐ Otros Antecedentes

Otros Antecedentes:

Cirugías: NO REFIERE

Alergias: NO REFIERE

Medicamentos: OMEPRAZOL, MILANTA

☐ Planifica Método: Naturaleza

Fecha Última Regla:

ARRIBO A URGENCIAS

Tipo de Llegada: Caminando

☒ Consulta Expontanea ☐ Remisión ☐ Collar Cervical ☐ Tabla Espinal ☐ Férula Extremidades ☐ Oxigeno
☐ LEV ☐ SNG ☐ S. Vesical ☐ Tubo de Torax ☐ Intubación traque ☐ Acción ☐ Soat
☐ Enfermedad

Medico: 1075658150 - GOMEZ GOMEZ ALBA NELLY



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
URGENCIAS

FOLIO: 2

HISTORIA CLIN. 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 23/03/2014 8:42:22

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 46 Años \ 11 Meses \ 26 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSN 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 2

(Fecha: 23/03/2014 08:42)

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323 Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CAMA: OBS. HOM

SUBJETIVO

NOTA: SE ATIENDE LLAMADO VERBAL DE GRUPO ENFERMERIA, QUIENES REFIEREN PACIENTE PRESENTA MUCHO DOLOR. FOLIO: 2

S/PACIENTE REFIERE EXACERBACION DE ERIGASTRALGIA TIPO URENTE / SORDO QUE IRRADIA HACIA HIPOCONDRIO DERECHO, NO ASOCIADO A NAUSEAS NI EMESIS, PACIENTE NIEGA EPISODIOS FEBRILES Y/O DISTENSION ABDOMINAL, NIEGA IRRADIACION DEL DOLOR HACIA REGION SUB-SCAPULAR DERECHA, PACIENTE NIEGA SINTOMAS COMPATIBLES CON COLICIA Y/O ACOLIA.

SE REINTERROGA PACIENTE ACERCA DE SUS SINTOMAS, REFIRIENDO QUE EL DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR SUELE APARECER DE FORMA POST-PRANDIAL Y SE ACOMPAÑA DE SENSACION DE REFLUJO GASTROESOFAGICO - PIROSIS - ERUPTOS.

EXAMEN FISICO

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTACION EN 3 ESFERAS (PERSONA - ESPACIO - TIEMPO), FACIE SEMIADINAMICA Y ALGICA.

CCC: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, NO ALTERACIONES RELEVANTES EN OROFARINGE. CUELLO MOVIL SIN DOLOR NI RIGIDEZ, NO INGURGITACION YUGULAR.

TORAX: NORMOEXPANSIBLE, NO ALTERACIONES EN FREMITO TACTIL NI ALTERACIONES PERCUTORIAS RELEVANTES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS, NO AGREGADOS.

ABD: PERISTALSIS PRESENTE. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. NO ALTERACIONES PERCUTORIAS RELEVANTES. DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO, MANIOBRA DE PROM Y SIGNO DE MCMURRAY NEGATIVOS, NO SIGNOS QUE SUGIERAN IRRITACION PERITONEAL EN LA VALORACION ACTUAL.

EXT: EUTROFICAS, NO EDEMAS. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES Y CONSERVADOS EN AMPLITUD / INTENSIDAD.

NEU: NO SIGNOS QUE SUGIERAN DEFICITS MOTOR/SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS QUE SUGIERAN IRRITACION MENINGEA. NO SIGNOS QUE SUGIERAN FOCALIZACION AGUDA APARENTE EN ACTUAL VALORACION.

PIEL: NORMOCROMICA, NO MANIFESTACIONES ICTEROTICAS, PRAPIGAS EXTERNAS APARENTES. NO ALTERACIONES AGUDAS RELEVANTES EN VALORACION ACTUAL.

SIGNOS VITALES

TA 140,00 / 80 FC 86,00 FR 19,00 T 37,00 SATURACION 92,00 GLASGOW 15,00 / 15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO EN PROBABLE RELACION A ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA Y REFLUJO GASTROESOFAGICO, SIN EMBARGO POR ALGUNOS SINTOMAS Y SITIOS DE DOLOR, NO SE DESCARTA PATOLOGIA HEPATOBILIAR. SE CONSIDERA OPTIMIZAR ANALGESIA (MORFINA) Y ADMINISTRAR PROKINETICO (METOCLOPRAMIDA). LOS PARACLINICOS SOLICITADOS EN NOTA PREVIA, AUN ESTAN PENDIENTES. PACIENTE REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R01.0	REFLUXO GASTROESOFAGICO		☒	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
100 mg	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	APLICAR 1 AMP IV AHORA.

INDICACIONES MEDICAS

1. OBSERVACION HOMBRES, 2. NADA VIA ORAL, 3. MORFINA 3mg - METOCLOPRAMIDA 10mg IV AHORA, 4. PENDIENTE PARACLINICOS SOLICITADOS, 5. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS EN EVOLUCION.

PROFESIONALES Y ANALISIS

Profesional: NAVARRO ARAUJO MARCOS ELIAS

MEDICINA GENERAL

Registro profesional: 1043001655

Residente:

Relación Docencia/ Servicio



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

URGENCIAS

FOLIO: 3

HISTORIA CLÍNICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 23/03/2014 11:13:31

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 46 Años \ 11 Meses \ 26

Estado Civil: Casado

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 3

(Fecha: 23/03/2014 11:13)

Folio Asociado: 2

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323

Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CAMA: OBS. HOM

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE PERSISTE CON DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR PREDOMINIO LADO DERECHO. PACIENTE NIEGA OTROS SINTOMAS DE RELEVANCIA CLÍNICA EN VALORACION ACTUAL.

EXAMEN FÍSICO

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTACION EN 3 ESFERAS (PERSONA - ESPACIO - TIEMPO). FACIE SEMIADINAMICA Y ALGICA.

OCOS: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA. NO ALTERACIONES RELEVANTES EN OROFARINGE. CUELLO MOVIL SIN DOLOR NI RIGIDEZ. NO INJURGITACION YUGULAR.

THORAX: NORMOEXPANSIBLE. NO ALTERACIONES EN FREMITO TACTIL NI ALTERACIONES PERCUTORIAS RELEVANTES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS, NO AGREGADOS.

ABD: PERISTALSIS PRESENTE. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. NO ALTERACIONES PERCUTORIAS RELEVANTES. DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO. SIGNO DE MURPHY NEGATIVO, MANIOBRA DE PROMETHEUS Y SIGNO DE MCCURRY NEGATIVOS, NO SIGNOS QUE SUGIERAN IRRITACION PERITONEAL EN LA VALORACION ACTUAL.

EXT: EUTROFICAS, NO EDEMAS. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES Y CONSERVADOS EN AMPLITUD / INTENSIDAD.

NEU: NO SIGNOS QUE SUGIERAN DEFICITS MOTOR/SENSITIVO APARENTE. NO SIGNOS QUE SUGIERAN IRRITACION MENINGEA. NO SIGNOS QUE SUGIERAN FOCALIZACION AGUDA APARENTE EN ACTUAL VALORACION.

PIEL: NORMOCROMICA. NO ALTERACIONES AGUDAS RELEVANTES EN VALORACION ACTUAL.

SIGNOS VITALES

TA 140,00 / 80 FC 87,00 FR 19,00 T 37,00 SATURACION 93,00 GLASGOW 15,00 / 15

PARACLINICOS Y ANALISIS

PACIENTE CON PARACLINICOS QUE PERMITEN APRECIAR ALTERACION EN PERFIL HEPATICO CON PATRON COLESTASICO / OBSTRUCTIVO; REPORTE ECOGRAFICO DE COLELITIASIS CON DILATACION DE LA VIA INTRA Y EXTRAHEPATICA.

PACIENTE CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO EN RELACION A COLEDOCOLITIASIS, SIN DESCARTARSE RIESGO DE COLEANGITIS. SE CONSIDERA OPTIMIZAR ANALGESIA Y SOLICITAR VALORACION POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA MANEJO INTEGRAL.

ASOCIADO: PRESENTA CUADRO COMPATIBLE CON REFLUJO GASTROESOFAGICO. PACIENTE REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR		☒	Presuntivo
K804	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS		☐	Presuntivo

MEDICAMENTOS

NO SIGNOS DE EUTROFICAS, NO EDEMAS. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES Y CONSERVADOS EN AMPLITUD / INTENSIDAD.

NEU: NO SIGNOS QUE SUGIERAN DEFICITS MOTOR/SENSITIVO APARENTE. NO SIGNOS QUE SUGIERAN IRRITACION MENINGEA. NO SIGNOS QUE SUGIERAN FOCALIZACION AGUDA APARENTE EN ACTUAL VALORACION.

PIEL: NORMOCROMICA. NO ALTERACIONES AGUDAS RELEVANTES EN VALORACION ACTUAL.

APLICAR 1 AMP IV LENTO Y DILUIDO AHORA.

APLICAR 1 AMP IV AHORA. 5. CONSERVADOS EN AMPLITUD / INTENSIDAD.

PASAR BOLO IV DE 1200CC AHORA; SEGUIR A 100CC/HORA.

INDICACIONES MEDICAS

OBSEPVACION

1. OBSERVACION HOMBRES. 2. NADA VIA ORAL. 3. VER MEDICAMENTOS FORMULADOS EN SISTEMA - DOSIS RESCATE MORF. 4.5mg

5. VALORACION POR CIRUGIA GENERAL. 6. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS EN EVOLUCION DEL PACIENTE

7. CUANTIFICAR DIURESIS.

8. VALORACION DE COLELITIASIS CON DILATACION DE LA VIA INTRA Y EXTRAHEPATICA.

9. VALORACION DE COLEDOCOLITIASIS, SIN DESCARTARSE RIESGO DE COLEANGITIS.

10. VALORACION DE REFLUJO GASTROESOFAGICO.

11. VALORACION DE DEFICITS MOTOR/SENSITIVO APARENTE.

12. VALORACION DE IRRITACION MENINGEA.

13. VALORACION DE FOCALIZACION AGUDA APARENTE EN ACTUAL VALORACION.

14. VALORACION DE DEFICITS MOTOR/SENSITIVO APARENTE.

15. VALORACION DE IRRITACION MENINGEA.

16. VALORACION DE FOCALIZACION AGUDA APARENTE EN ACTUAL VALORACION.

17. VALORACION DE DEFICITS MOTOR/SENSITIVO APARENTE.

18. VALORACION DE IRRITACION MENINGEA.

19. VALORACION DE FOCALIZACION AGUDA APARENTE EN ACTUAL VALORACION.

20. VALORACION DE DEFICITS MOTOR/SENSITIVO APARENTE.

23/03/2014
ALEXANDER ROYAL
Fund. J. Area Andina
Enfermería 1043001655
4:51

María E. Navarro-Sánchez
Médico y Cirujano
C.C. 1043001655
Residencia Libre de Colombia

23/03/2014

Pagina 1/2



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FOLIO: 1

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

DATOS PERSONALES		FECHA DE REGISTRO: 23/03/2014 5:44:00	
Identificación:	79419629	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	28/03/1967	Edad en atención:	46 Años \ 11 Meses \ 26 Días
Dirección:		CRA 37 B # 16-37 SUR	Teléfono:
Procedencia:		BOGOTA	Ocupación:
DATOS DE AFILIACIÓN		Régimen: Regimen_Simplificado	
Entidad:		FUERZAS MILITARES	Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL
Plan Beneficios:		DGSM 2014 ARMADA NACIONAL	
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 1	
Responsable:		MARLENI PARDO	Fecha: 23/03/2014 05:44
Dirección Resp:		Nº Ingreso: 1369323	Fecha: 23/03/14 05:12:41
Finalidad Consulta:		No_Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Médicos	23/03/2014	Niega	
Quirúrgicos	23/03/2014	Corrección manguito rotador izquierdo	
Alérgicos	23/03/2014	Niega alérgias a medicamentos	

MOTIVO DE LA CONSULTA

Tengo gastritis

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con cuadro de una semana de evolución de dolor epigástrico, irradiado a hipocondrio derecho, no asociado con vómito ni deposiciones diarreicas, no fiebre, habla consultado en HONAC donde manejan como enfermedad ácido péptica sin embargo el dolor empeora ayer por lo que consulta

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere episodios previos de iguales características, última EVDA hace 5 años, no hematemesis ni melenas

SIGNOS VITALES

T.A.: 140/00/ 80 F.C.: 78,00 F.R.: 16,00 T°: 36,5 PESO: 0 TALLA: 0 IMC: 0

T.A.M.: 100 SATURACION: 92,00

GLASGOW

APERTURA DE OJOS	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
4 Espontánea	5 Orientada	6 Obedece Ordenes
	GLASGOW: 15,00	

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CUELLO:	NORMAL	Mucosa oral húmeda, escleras anictéricas
TORAX:	NORMAL	Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin alteraciones en ambos campos pulmonares
ABDOMEN:	ANORMAL	Blíado, doloroso en epigástrico, no signos de irritación peritoneal, no masas
GENITOURINARIO:	NORMAL	
EXTREMIDADES:	NORMAL	Adecuada perfusión distal, no edemas
C:	NORMAL	
P:	NORMAL	No déficit motor ni sensitivo

Profesional: PEÑA COTRINO VILMA ANGELICA

Registro profesional: 35535643

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Ingreso: domingo, 23 de marzo de 2014

23/03/2014

Pagina 2/2



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FOLIO: 1

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PIEL:	NORMAL
EXAMEN MENTAL:	NORMAL
ANÁLISIS Y CONDUCTA	
Paciente con dolor epigástrico, reconsultante, en el momento sin signos de irritación peritoneal, se decide solicitar paracéntricos, se inicia manejo empírico y se revalorará con resultados	

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Enf ácido péptica Vs pancreatitis	☒	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	SOLUCION SALINA NORMAL	Bolo 1000 cc, continuar a 100 cc/h
2	RANITIDINA (CLORHIDRATO)	100 mg IV ahora
1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	20 mg IV ahora

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Observacion

OBSERVACION

1. Observación hombres 2. NVO 3. SSN bolo 1000 cc, continuar a 120 cc/h 4. Hioscina 20 mg IV ahora 5. Ranitidina 100 mg IV ahora 6. SS/ paracéntricos 7. CSV
+AC 8. Revalorar

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NOMBRE
ECOGRAFIA HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS Y VESICULA
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS
NITROGENO UREICO
BILIRRUBINA DIRECTA
BILIRRUBINA TOTAL
FOSFATASA ALCALINA
TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT
AMILASA
TRANSAMINASA OXALACETICA ASA
DESHIDROGENASA LACTICA LDH
GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS

Idalix Teresa Riano

Enfermera

RUN 36527

83-03-14-

Dra. Angelica Peña Cotrino
Médico Cirujano
C.C. 35535643
UMNG-3

Profesional: PEÑA COTRINO VILMA ANGELICA

Registro profesional: 35535643

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Ingreso: domingo, 23 de marzo de 2014



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

URGENCIAS

FOLIO: 6

HISTORIA CLÍNICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 23/03/2014 19:32:40

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 46 Años \ 11 Meses \ 26 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTÁ

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 6

(Fecha: 23/03/2014 07:32)

Folio Asociado: 5

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323

Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CAMA: OBS-HOM

SUBJETIVO

****RESPUESTA INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGIA****

1. COLELITIASIS SIN COLECISTITIS

2. COLEDOLITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD

PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, REFIERE DISMINUCION DE DOLOR ABDOMINAL CON RESPECTO AL INGRESO, REFIRIENDO LIGERA DILATACION A NIVEL DE EPIGASTRIO, NIEGA CEFALEA, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, DEPOSICION NEGATIVAS, DIURESIS POSITIVA

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, TOLERANDO EL DE CUBITO, CON VIA ORAL
 C/C NORMOCEFALO, ESCLEROTICAS LEVEMENTE ICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO
 MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE INHIBICION YUGULAR.
 C/P NORMOEXPANSIBLE, RSRS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, RSRS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS.
 ABD PLANO, RSRS CONSERVADOS EN 4 CUADRANTES, CON DOLOR A LA PALPACION EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO, MURPHY NEGATIVO, SIN
 SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO CIRCULACION COLATE.
 EXT EUTROFICAS SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DEZ SEGUNDOS. AFEBRILES
 NEUR PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR, SIN DEFICIT SENSITIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION DE MENINGEA.

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 6

SIGNOS VITALES

PA 130,00 / 80 FC 76,00 FR 18,00 T 36,00 SATURACION 92,00 GLASGOW 15,00 / 15

PARACLINICOS Y ANALISIS

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CON DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO QUE SE IRRADIA EN FORMA DE CINTURON HACIA LA ESPALDA, EXACERBADO HACE 2 DIAS SIN MEJORIA CON ANTACIDOS, NI ANTIESPASMODICOS, CON ECO QUE MUESTRA COLELITIASIS CON DILATACION DE LA VIA BILIR DE 12 MM Y PRESIDENCIA DE BILIRRUBINAS MAYOR A 4 GR/DL LO CUAL LO COLOCA EN UNA ALTA PROBABILIDAD DE COLEDOLITIASIS, SE DECIDE HOSPITALIZAR POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA PARA MOTIVAR PARA CPRE EL DIA MARTES. NO TIENE EN ESTE MOMENTO CLINICA DE COLANGITIS. SE INDICA MANEJO Y SEGUIREMOS ATENTOS A LA EVOLUCION.

PLAN

HOSPITALIZAR POR GASTROENTEROLOGIA

HARTMAN A 80 CC/HORA

DIETA HIPOGRASA

OMEPRAZOL AMP 40 MG IV DIARIOS

ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA

TRAMAL AMPOLLA 50 MG IV LENTA Y DILUIDA CADA 8 HORAS

METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HRAS SI HAY VOMITOS

S/S HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, ELECTROLITOS, PANOGRAMA PARA MAÑANA ALAS 5 AM

PROBABLE CPRE PARA EL DIA MARTES

CSV A Y AC

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

FOLIO 6

Profesional: JULIAO NACITH HAROLDO HERNANDO

GASTROENTEROLOGIA

Registro profesional: 1

Residente: GUARDO/GASTRO

Relación Docencia / Servicio

		HOSPITAL MILITAR CENTRAL GRUPO DE ENFERMERIA		ESCALA DE VALORACION DE RIESGO DE CAIDA (J.H.DOWNTON) ADAPTADA			
NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Alexis Orlando Benito</u>				FECHA: <u>23</u> <u>03</u> <u>14</u>			
EDAD	<u>46</u>	CAMA	<u>622-2</u>	TURNO	<u>N2</u>	DX MEDICO: <u>colelitiasis</u>	
FACTORES DE RIESGO				PUNTUACION		REEVALUACION	
						FECHA	
				0	1	0	1
1. TIENE HISTORIA DE CAÍDAS PREVIAS O HA INGRESADO POR ALGUNA CAÍDA				<u>X</u>			
2. RECIBE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:							
Tranquilizantes - Sedantes				<u>X</u>			
Diuréticos.				<u>X</u>			
Hipotensores.				<u>X</u>			
Antiparkinsonianos.				<u>X</u>			
Antidepresivos.				<u>X</u>			
Antipsicóticos.				<u>X</u>			
Anticonvulsivantes				<u>X</u>			
Laxantes.				<u>X</u>			
3. ORGANO DE LOS SENTIDOS:							
No tiene alteración				<u>X</u>			
Tiene Alteraciones Visuales.				<u>X</u>			
Tiene Alteraciones Auditivas.				<u>X</u>			
4. CONCIENCIA:							
Orientado				<u>X</u>			
Desorientado/ Delirium/ Obnubilación (*)				<u>X</u>			
5. DEAMBULACIÓN:							
Normal				<u>X</u>			
Segura pero con ayuda (bastón, muleta, caminador, prótesis).				<u>X</u>			
Insegura con ayuda/ sin ayuda.				<u>X</u>			
Imposible la deambulación.				<u>X</u>			
6. CONDICIONES CLÍNICAS:							
Incontinencia urinaria.				<u>X</u>			
Agitación Psicomotora/ Ansiedad / Confuso/Condición de inquietud / Estuporoso/ riesgo suicida (*)				<u>X</u>	<u>2</u>		
Enfermedades Gastrointestinales (vomito- diarrea)							
Enfermedad musculo esqueléticas.				<u>X</u>			
Enfermedades cardiovasculares.				<u>X</u>			
Hipoglicemia.				<u>X</u>			
Postoperatorio inmediato.				<u>X</u>			
Dolor.				<u>X</u>			
7. ACTITUD Y COOPERACIÓN:							
Cooperador Activo.				<u>X</u>			
Completamente reacio/ No Coopera.*				<u>X</u>			
TOTAL							
CLASIFICACION DEL PACIENTE SEGÚN EL RIESGO: (MARQUE CON UNA X)				ALTO:		MEDIO:	
SE SOLICITA ACOMPAÑANTE PERMANENTE:				SI:		NO:	<u>X</u>
(*) SI EL PACIENTE PRESENTA SOLO UNA DE ESTAS CONDICIONES SE CONSIDERA DE ALTO RIESGO							
Observaciones: <u>Paciente con buena deambulación solo con indicaciones del Seneuro.</u>							

Franca Angel
Nombres y Apellidos / Quien realiza la valoración

Nombres y Apellidos / Quien realiza el seguimiento

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION DE ENFERMERIA FORMA 13

Uta = 1369325
HC = 74419629

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA
Desto. Dilanch Barreto Perez		6222
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	2 - Abril - 2014	
→	Informados incompletos sin firmar <u>Paula Santana</u> EAE	
11H10m	Se pasa a la sala #3 (P) firmar con sentimientos	Emilia Daza
11H35	Ingresó Puerat a Sala #3 en camilla cubre cortado. Se pasa a mesa quirúrgica. Se monitoriza TA 159/91 mmHg. FC 63x1, SPO2 95% al ambiente. <u>Ardeca e -claudia al.</u>	
12H10	Se realiza valoración en gabinete de echo con F18 se continúa control de vital	
12H30	Puerat sin consentimiento quirúrgico Doctores hace firmar del paciente <u>Paula e firma Médica</u>	
13H00	Dr. Logreiro inicia inducción de anestesia general. Inhalado: Sevoflurano, Intravenoso: Lidocaina 60mg, Propofol 120mg, Rocuronio 40mg, - Remifentanyl por bomba, tubo orotraqueal 8.0 se fija con espina- drapo, protección ocular bilateral con micropore - Oscar Suarez-Ardeca San	
13H15	Dr. Rodriguez realiza rozamiento de área quirúrgica, asepsia y antisepsia con clorhexidina + baccidine; se coloca placa de electro- cauterio en muslo izquierdo, luz verde	
13H30	Por orden verbal del Dr. Logreiro se administra Neosinefrina 4cc de la dilución + Atropina 0,8mg endovenoso, diluido; Dr. Rodriguez inicia procedimiento "Colecistectomía laparoscópica"; Recuento de material quirúrgico ③ gases, ① agujas, ① hoja de bisturí Instrumentadora: Viviana Martinez	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION DE ENFERMERIA FORMA 13

HO: 7941 9629
Cta: 1369323

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Barreto Perez Mester Orlando</u> CAMA <u>622-02</u>		
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	02/ Abril 2014	
1615	Ingreso paciente a transferencia Salas de cirugía en compañía del mensajero en camilla, alerta, orientado, en hombro izquierdo herida quirúrgica acatuzada, en antebrazo derecho catéter corto # 18 faltando por pasar solución Salina Normal 100cc permeable, con batas quirúrgicas, manilla de identificación con historia clínica de peso, con consentimiento quirúrgico (e) firma del enfermero (e) Consentimiento de Anestesia - Mester (e)	
1615	Se llama a piso por el antibiótico y el Jefe de la tarde de este Servicio dice que le administró Ampicilina subcutánea 3ar a las 1500 horas, x no lo registro en la hoja de medicamentos - Maria (e)	
	2 - Abril - 2014.	
9+50	Ingreso paciente a el área de Salas de cirugía (transferencia) en camilla en compañía del mensajero, alerta orientado, en hombro izquierdo herida quirúrgica en cicatrización, en antebrazo derecho catéter corto número 18 pasándole lactado de ringer 400cc endovenoso permeable, con batas quirúrgicas, historia clínica, con consentimientos	

APELLIDOS Y NOMBRES Núñez Orlando Barreto Pérez CAMA 622-02

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	<u>2 - Abril - 2014</u>	
13+40	Por orden verbal de la Dra. Buitrago se administra Dipirone 2,5grs endovenoso, diluido, lento	
13+45	Por orden verbal de la Dra. Buitrago se administra fentanyl 200mcg endovenoso, directo	
13+50	Se recibe de manos de instrumentadora: Tatiana fuentes patologia ① Ganglio Cístico, se rotula, deja en formol, ^{entrega a Tatiana Fuentes Vela} entrega a instrumentadora patologia, se registra en libro de patologia instrumentadora Quirúrgica	
14+00	Por orden Dr. Buitrago administra Tramal 100mg endovenoso, diluido, lento, en solución salina normal 250cc	
14+15	Reuento de material quirúrgico completo. Instrumentadora: — Tatiana fuentes	
14+16	Dra. Buitrago administra Diclofenac 75mg endovenoso, diluido Se recibe patologia "Vesícula" ②, se rotula, deja en formol, registra, y deja en lugar correspondiente	
14+20	Dr. Rodriguez termina procedimiento, quedan heridas laparoscópicas cubiertas con gaceta sin sangrado	
14+40	Dra. Buitrago extuba paciente aspiro secreciones sin complicaciones; Se pasa a camilla y se traslada a recuperación bajo efectos — residuales de anestesia general — Oscar Suarez / Andrea Jara	

EVOLUCION DE ENFERMERIA FORMA 13

Ac/ 79419629

CTA# 1369323

IDENTIFICATION

APELLIDOS Y NOMBRES Rosario Orlando Barreto Perez CAMA 622-02

[illegible]

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ
Fecha Nacimiento: 28/marzo/1967 Edad Actual: 47 Años \ 0 Meses \ 11 Días
Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR
Procedencia: BOGOTÁ

Identificación: 79419629 Sexo: Masculino
Estado Civil: Casado
Teléfono: 2024282
Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES
Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL
Régimen: Regimen Simplificado
Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 13/69323 Fecha Registro: 23/03/2014
Fecha de Registro: Área de Servicio: SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERÍA

tab eCe H4	HO RA :	09:15 p.m.	TÍTULO:	INGRESO A PISO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN	
FRANCY ALEXA ANGEL BELTRAN		INGRESA PACIENTE AL SERVICIO 6 NORTE EN SILLA DE RUEDAS. PROCEDENTE DE URGENCIAS, CON DIAGNOSTICO DE COLELITIASIS, CONCIENTE ALERTA ORIENTADO. CON CATETER CORTO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO LIQUIDOS CERRADOS. CON CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR CX DE MANGUITO ROTADOR SE LE DAN INDICACIONES DEL SERVICIO. SE UBICA EN LA CAMA SE LE DEJA TIMBRE A LA MANO				
tab eCe H4	HO RA :	10:30 p.m.	TÍTULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN	
FRANCY ALEXA ANGEL BELTRAN		PACIENTE ESTABLE EN EL MOMENTO. SE LE BRINDA MEDIDAS DE COMODIDAD Y CONFORT SE REALIZA ASEO Y ARREGLO DE LA UNIDAD				
tab eCe H4	HO RA :	11:30 p.m.	TÍTULO:	LABORATORIO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN	
FRANCY ALEXA ANGEL BELTRAN		POR ORDEN MEDICA SE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA PT PTT, QUIMICA Y CUADRO HEMATICO SE ENVIAN CON CAMILLERO				

BALANCE DE ENFERMERÍA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 3.140,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
06:00 a.m.	07:00 a.m.	SOLUCION SALINA NORMAL	Endovenosa	1.000,00
07:00 a.m.	01:00 p.m.	SOLUCION SALINA NORMAL	Endovenosa	820,00
01:00 p.m.	07:00 p.m.	SOLUCION SALINA NORMAL	Endovenosa	720,00
07:00 p.m.	12:00 a.m.	SOLUCION SALINA NORMAL	Endovenosa	600,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
08:00 a.m.	TENSION ARTERIAL MEDIA	113
08:00 a.m.	TENSION ARTERIAL	160/87
08:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	83
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36,9
08:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	21
02:45 p.m.	TEMPERATURA	36,7
02:45 p.m.	TENSION ARTERIAL MEDIA	81
02:45 p.m.	TENSION ARTERIAL	121/65
02:45 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	97
02:45 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
07:30 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	72
07:30 p.m.	TENSION ARTERIAL	119/76
07:30 p.m.	TEMPERATURA	37
07:30 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20

NOTAS DE ENFERMERÍA

tab eCe H4	HO RA :	05:47 a.m.	TÍTULO:	INGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN	
CINDY JANETH JIMENEZ JIMENEZ		INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE OBSERVACION HOMBRES. DIAGNOSTICO DOLOR ABDOMINAL Y LOS NO ESPECIFICADOS. CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS. ALERTA. ORIENTADO. INMOVILIZACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EN COMPANIA DEL MEDICO. SE UBICA EN EL SERVICIO.			SE REALIZA VENOPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER CORTO Nº 18 SE INICIA SOLUCION SALINA NORMAL DOL. DE 100CC Y CONTINUA A 130CC/H. ENDOVENOSO PERMEABLE. SE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA QUIMICA SANGUINEA	
tab eCe H4	HO RA :	07:00 a.m.	TÍTULO:	ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN	
CINDY JANETH JIMENEZ JIMENEZ		CONTINUA PACIENTE EN OBSERVACION HOMBRES. EN SILLA. ALERTA. ORIENTADO. EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CATETER CORTO PASANDO SOLUCION SALINA NORMAL A 130CC/H. ENDOVENOSO PERMEABLE. INMOVILIZACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. PENDIENTE REPORTE DE ALBORATORIOS Y DEFINIR CONDUCTA POR MEDICO GENERAL.				
tab eCe H4	HO RA :	07:01 a.m.	TÍTULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN	
SHEILA JOHANA VALENCIA VARGAS		Recibo paciente en el servicio alerta orientado, en silla reclinable. venopuncion en miembro superior derecho pasando Solucion Salina normal a 120ml/h. paciente con inmovilizador mas cabestrillo en miembro superior izquierdo. Pendiente que Medicina General defina conducta a seguir.				

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 23/03/2014

tabl eCe H4	HO RA	TITULO	IMPORTANCIA
	08:00 a.m.	SIGNOS VITALES	Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO		
SIEILA JOHANA VALENCIA VARGAS	Se realiza control y registro de signos vitales.		
ANALISIS-PLAN			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO	IMPORTANCIA
	09:00 a.m.	DIETA	Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO		
ALEJANDRO LOPEZ GUIO	ACEPTA Y TOLERA		
ANALISIS-PLAN			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO	IMPORTANCIA
	10:00 a.m.	RONDA DE ENFERMERIA	Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO		
ALEJANDRO LOPEZ GUIO	PACIENTE SIN CAMBIOS CLINICOS		
ANALISIS-PLAN			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO	IMPORTANCIA
	11:00 a.m.	PACIENTE RECIBE VISITA DE FAMILIAR	Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO		
ALEJANDRO LOPEZ GUIO	EN EL MOMENTO.		
ANALISIS-PLAN			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO	IMPORTANCIA
	12:00 p.m.	ALMUERZO	Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO		
ALEJANDRO LOPEZ GUIO	ACEPTA Y TOLERA DIETA		
ANALISIS-PLAN			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO	IMPORTANCIA
	12:30 p.m.	RONDA DE ENFERMERIA	Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO		
ALEJANDRO LOPEZ GUIO	PACIENTE SIN CAMBIOS CLINICOS EN EL MOMENTO.		
ANALISIS-PLAN			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO	IMPORTANCIA
	01:00 p.m.	NUEVA VALORACION	Importante
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO		
ALEJANDRO LOPEZ GUIO	paciente es valorado por medicina general quienes ordenan nueva valoracion por medicina interna		
ANALISIS-PLAN			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO	IMPORTANCIA
	01:30 p.m.	NUEVA VALORACION	Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO		
ALEJANDRO LOPEZ GUIO	paciente es valorado por servicio de medicina interna quienes ordenan valoracion por servicio de gastroenterologia . se le informa a la auxiliar mircea para que le informe al servicio pero no se comunican		
ANALISIS-PLAN			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO	IMPORTANCIA
	02:15 p.m.	NUEVO LLAMIDO	Importante
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO		
ALEJANDRO LOPEZ GUIO	la auxiliar mircea llama al servicio de gastro pero no hay comunicacion		
ANALISIS-PLAN			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO	IMPORTANCIA
	03:15 p.m.	VISITA	Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO		
ALEJANDRO LOPEZ GUIO	paciente recibe visita de familiares pendiente nueva valoracion por servicio de gastroenterologia		
ANALISIS-PLAN			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO	IMPORTANCIA
	05:00 p.m.	RONDA	Ninguna

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermeria

Pagina 3/41

ALEJANDRO LOPEZ GUIO

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 23/03/2014

RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN	
ALEJANDRO LOPEZ GUIO		continua paciente en sala de observacion pendiente valoracion por servicio de gastroenterologia			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO: NUEVA VALORACION		IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN	
ALEJANDRO LOPEZ GUIO		paciente es valorado por servicio de gastroenterologia			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO: ENTREGA DE TURNO		IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN	
ALEJANDRO LOPEZ GUIO		entrego paciente en silla del servicio alerta orientado , con vena periferica en mano izquierda permeables . pendiente valoracion por servicio de gastroenterologia para definir manejo.			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO: RECIBO DE TURNO		IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN	
RUTH MABEL SOLANO GOMEZ		RECIBO PACIENTE EN SILLA ALERTA ORIENTADO CON DIAGNOSTICO DE CAJULO EN VIA BILIAR CON VENA PERIFERICA PASANDO SOLUCION SALINA NORMAL A 120CC/H PERMABLES.		HOSPITALIZAR POR EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA	
tabl eCe H4	HO RA	TITULO: SIGNOS VITALES		IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN	
RUTH MABEL SOLANO GOMEZ		SE CONTROLAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES			
tabl eCe H4	HO RA	TITULO: TRASLADO A PISO		IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN	
RUTH MABEL SOLANO GOMEZ		SALÉ PACIENTE TRASLADADO PARA PISO EN SILLA DE RUEDAS ALERTA ORIENTADO CON O VENA PERIFERICA PERMABLES. EN COMPANIA DE MENSAJERO CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, FORMULA MEDICA, ORDEN DE LABORATORIO, PACIENTE ESTABLE EN EL MOMENTO			

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermeria

Pagina 4/41

RUTH MABEL SOLANO GOMEZ

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 23/03/2014
 Fecha de Registro: 24/marzo/2014 Área de Servicio: SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 1.000,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
07:00 a.m.	01:00 p.m.	SOLUCION SALINA NORMAL	Endovenosa	480,00
08:00 a.m.	12:10 a.m.	CAFE	Oral	100,00
01:00 p.m.	07:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	420,00

TOTAL: 500,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
10:00 a.m.	DIURESIS	Espontaneo	500,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	21
05:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	93/61
05:00 a.m.	TEMPERATURA	37
05:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	110
08:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	99/59
08:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	107
08:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36,6
02:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	55
02:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	103/58
02:00 p.m.	TEMPERATURA	37,9
02:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20

NOTAS DE ENFERMERÍA

tabl eCe RA H4	HO RA H4	12:15 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
FRANCY ALEXA ANGEL BELTRAN		PACINETE ESTABLE EN EL MOMENTO. SE LE BRINDA MEDIDAS DE COMODIDAD		
tabl eCe RA H4	HO RA H4	02:30 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
FRANCY ALEXA ANGEL BELTRAN		PACIENTE DURMIENDO TRANQUILO SIN CAMBIOS EN EL MOMENTO		
tabl eCe RA H4	HO RA H4	04:45 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
FRANCY ALEXA ANGEL BELTRAN		PACIENTE ESTABLE EN EL MOMENTO. SE LE BRINDA MEDIDAS DE COMODIDAD Y CONFORT		
tabl eCe RA H4	HO RA H4	06:45 a.m.	TÍTULO: ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
FRANCY ALEXA ANGEL BELTRAN		ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO. EN CAMA ALERTA ORIENTADO. CON CATETER CORTO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO LACTATO D ERINGER A 80CCAL CON CAESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. CON RIESGO DE CAIDA MEDIO SE LE DEJA TIMBRE A LA MANO		
tabl eCe RA H4	HO RA H4	07:15 a.m.	TÍTULO: RECIBO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermeria

Página 5/41

SONIA ESPERANZA
PERICO TRIVINO

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830940256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 24/03/2014

SONIA ESPERANZA PERICO TRIVINO			encuentro paciente acostado alerta orientado con diagnostico de coledolitiasis sin colesistitis, pos tardio de mangito rotador miembro superior izquierdo con solucion salina a80 ccpor hora con catestrillo.		
tabl eCe H4	HO RA :	07:30 a.m.	TITULO:	SIGNOS VITALES	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN
SONIA ESPERANZA PERICO TRIVINO		control y registro			
tabl eCe H4	HO RA :	09:00 a.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN
SONIA ESPERANZA PERICO TRIVINO		el paciente acepta y tolera dieta ordenada			
tabl eCe H4	HO RA :	10:00 a.m.	TITULO:	DUCHA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN
SONIA ESPERANZA PERICO TRIVINO		se pasa paciente a la ducha aseó y arreglo de unidad. se observa dinamico decaído.			
tabl eCe H4	HO RA :	11:30 a.m.	TITULO:	ROND	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN
SONIA ESPERANZA PERICO TRIVINO		APCIENE ACOSTADO ALERTA ESTABLE			
tabl eCe H4	HO RA :	12:30 p.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN
SONIA ESPERANZA PERICO TRIVINO		EL PACIENTE ACEPTA Y TOLERA DIETA ORDENADA.			
tabl eCe H4	HO RA :	12:47 p.m.	TITULO:	ENTREGA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN
SONIA ESPERANZA PERICO TRIVINO		DEJO PACIENTE ACOSTADO ALERTA ORIENTADO CON VENA PERIFERICA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON SOLUCION SALINA A80 CC POR HORA CON HERIDA QUIRURGICA EN HOMBRO IZQUIERDO CUBIERTA			
tabl eCe H4	HO RA :	01:00 p.m.	TITULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		recibo paciente en cama alerta orientado con lactato de ringer 500cc a 80cc hora por miembro superior derecho.			
tabl eCe H4	HO RA :	02:00 p.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		control de signos vitales			
tabl eCe H4	HO RA :	04:00 p.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		paciente presenta escalofrio se avisa a la jefe se toma temperatura 37,9			
tabl eCe H4	HO RA :	05:30 p.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermeria

Página 6/41

ADRIANA PATRICIA
MENA ROA

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830940256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 24/03/2014

ADRIANA PATRICIA MENA ROA	acepta y tolera dieta ordenada				
tabl eCe H4	HO RA :	06:30 p.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		se pasa ronda paciente estable sin cambios			
tabl eCe H4	HO RA :	06:55 p.m.	TITULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		entrego paciente en cama alerta orientado con lactato de ringer a 80cc hora por miembro superior derecho			

Nombre reporte: HCRPRRegistrosEnfermeria

Pagina 7/41

ADRIANA PATRICIA
MENA ROA

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 24/03/2014
Fecha de Registro: 25/marzo/2014 Área de Servicio: SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL

BALANCE DE ENFERMERIA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 2.740,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
07:00 a.m.	01:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	240,00
10:00 a.m.	12:10 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	1.000,00
03:00 p.m.	07:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	480,00
06:00 p.m.	06:00 p.m.	AROMATICA Y CALDO	Oral	300,00
07:00 p.m.	12:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	720,00
LÍQUIDOS ELIMINADOS				TOTAL: 201,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
11:00 a.m.	DIURESIS	Esponáneo	200,00
06:00 p.m.	DIURESIS	Esponáneo	1,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:00 a.m.	OXIMETRIA	94
05:00 a.m.	TEMPERATURA	36
05:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	21
05:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	89/49
05:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	82
08:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36,2
08:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	94/54
08:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	92
10:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	90/60
11:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	107/64
03:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
03:00 p.m.	TEMPERATURA	36
03:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	105/66
03:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	83
08:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	22
08:00 p.m.	TEMPERATURA	36
08:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	97/55
08:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	81

NOTAS DE ENFERMERIA

tabl eCe H4	HO RA :	12:00 a.m.	TITULO:	NOTA ACLARATORIA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		POR DANO EN EL SISTEMA SE HACE REGISTRO EN ESTE MOMENTO Recibo paciente con diagnostico de coleditiass sin colesistitis pos tardio de mangito rotador miembro superior izquierdo. en cama acostado alerta orientado pasando por cateter corto en miembro superior derecho a 80 ccpor hora. con cabestrillo SE REALIZA TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES CON LOS SIGUIENTES VALORES: TENSION ARTERIAL: 98/58 FRECUENCIA CARDIACA: 98ppm FRECUENCIA RESPIRATORIA 20ppm SATURACION DE OXIGENO: 93% Y TEMPERATURA: 37.0			
tabl eCe H4	HO RA :	02:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Se pasa ronda de enfermeria. paciente se encuentra durmiendo. se realiza cambio de posicoin. sin novedad			

Nombre reporte: HCRPRRegistrosEnfermeria

Pagina 8/41

SAUL ALBERTO
BARBOSA GARCIA

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 13/09/23 Fecha Registro: 25/03/2014

tab eCe H4	HO RA	04:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Se pasa ronda de enfermería, paciente se encuentra durmiendo, sin novedad				
tab eCe H4	HO RA	05:00 a.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Se realiza toma y registro de signos vitales				
tab eCe H4	HO RA	06:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Se pasa ronda de enfermería, paciente se encuentra despierto, alerta. Se realiza aseo y desinfección a la unidad				
tab eCe H4	HO RA	07:00 a.m.	TITULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Entrego paciente en cama acostado alerta orientado pasando por cateter corto en miembro superior derecho a 80 ccpor hora, con cabestrillo.				
tab eCe H4	HO RA	07:05 a.m.	TITULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		recibo paciente con diagnostico de coledistasis sin coledistitis pos tardio de mangito rotador, en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer 350cc/40 cc/hora, hoy pendiente cpre				
tab eCe H4	HO RA	08:15 a.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		nada via oral				
tab eCe H4	HO RA	08:40 a.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		control de signos vitales, paciente con hipotension, medico tratante ordena bolo de 1000cc, continuar a 120cc/h				
tab eCe H4	HO RA	08:45 a.m.	TITULO:	BAÑO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		baño de paciente en ducha asistido por enfermería aseo y arreglo diario de unidad cambio de tendidos				
tab eCe H4	HO RA	09:30 a.m.	TITULO:	CURACION	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		CURACION EN SITIO DE VENOPUNCION				
tab eCe H4	HO RA	10:00 a.m.	TITULO:	CONTROL DE SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		control de signos vitales				

Formato reporte: HCRPRegistroEnfermeria

Página 9/41

MARIA CLAUDIA
CANTILLO CASTRO

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 13/09/23 Fecha Registro: 25/03/2014

tab eCe H4	HO RA	11:00 a.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		control de signos vitales				
tab eCe H4	HO RA	12:15 p.m.	TITULO:	CPRE	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		sale paciente para cpre en camilla con barandas altas alerta orientado miembros cerrados, en bata con manilla de identificación, lleva historia clínica				
tab eCe H4	HO RA	03:00 p.m.	TITULO:	CEPRE	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		llega paciente de realización de cpre en camilla acompa. por mensajero alerta orientado con solución salina por miembro superior derecho se deja en la habitación				
tab eCe H4	HO RA	03:45 p.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		control de signos vitales				
tab eCe H4	HO RA	04:30 p.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		se pasa ronda paciente estable sin cambios				
tab eCe H4	HO RA	05:15 p.m.	TITULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		entrego paciente en cama alerta orientado con solución salina a 120cc hora por miembro superior derecho estable.				
tab eCe H4	HO RA	05:30 p.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		se pasa ronda paciente estable sin cambios				
tab eCe H4	HO RA	05:45 p.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		acepta y tolera dieta ordenada				
tab eCe H4	HO RA	07:00 p.m.	TITULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		recibo paciente con diagnóstico de coledistasis sin coledistitis pos tardo de mango rotador, en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringe a 120 cc hora , paciente estable en el momento				
tab eCe H4	HO RA	08:00 p.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	

Formato reporte: HCRPRegistroEnfermeria

Página 10/41

MAIRA ALEJANDRA
ANGULO MENDOZA

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 25/03/2014

MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA	control y registro de signos vitales		
tab1 eCe H4	HO RA :	10:00 p.m.	TITULO: RONDA
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO	IMPORTANCIA: Ninguna
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermería, paciente en iguales condiciones generales	ANALISIS-PLAN

Monitoreo reporte: HCRPRegistroEnfermería

Página 11/41

MAIRA ALEJANDRA
ANGULO MENDOZA

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 25/03/2014
Fecha de Registro: 26/marzo/2014 Área de Servicio: SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 1.080,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
12:00 a.m.	07:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	840,00
01:00 p.m.	04:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	120,00
04:00 p.m.	07:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	120,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
02:00 a.m.	DIURESIS	Espontáneo	1,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
05:00 a.m.	TEMPERATURA	37
05:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	112/67
05:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	88
08:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36
08:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	116/69
08:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	89
02:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	21
02:00 p.m.	TEMPERATURA	36,8
02:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	126/87
02:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	87
08:00 p.m.	OXIMETRÍA	93
08:00 p.m.	TEMPERATURA	36
08:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	21
08:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	125/79
08:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	94

NOTAS DE ENFERMERÍA

tab1 eCe H4	HO RA :	12:00 a.m.	TITULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermería, paciente dormido		
tab1 eCe H4	HO RA :	02:00 a.m.	TITULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermería, se brindan medidas de comodidad y confort		
tab1 eCe H4	HO RA :	04:00 a.m.	TITULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermería, paciente dormido estable		
tab1 eCe H4	HO RA :	05:00 a.m.	TITULO: SIGNOS	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		control y registro de signos vitales		

Monitoreo reporte: HCRPRegistroEnfermería

Página 12/41

MAIRA ALEJANDRA
ANGULO MENDOZA

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 26/03/2014

tab eCe 14	HO RA :	06:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermería, paciente estable en el momento				
tab eCe 14	HO RA :	06:55 a.m.	TITULO:	ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		entrega paciente en su unidad, en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer 120cc/hora endovenoso permeable, se deja timbre a la mano				
tab eCe 14	HO RA :	07:00 a.m.	TITULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		recibo paciente con diagnostico de coliclitiasis sin colesistitis pos tardo de manguito rotador, en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer 300cc 120cc/hora endovenoso permeable, se deja timbre a la mano				
tab eCe 14	HO RA :	08:00 a.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		control de signos vitales				
tab eCe 14	HO RA :	08:30 a.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		desayuna dieta completa				
tab eCe 14	HO RA :	09:00 a.m.	TITULO:	B.A.O	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		baño de paciente en ducha asistido por enfermería aseo y arreglo diario de unidad cambio de tendidos				
tab eCe 14	HO RA :	09:30 a.m.	TITULO:	CURACION	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		CURACION EN SITIO DE VENOPUNCION				
tab eCe 14	HO RA :	10:45 a.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		acepto medias nuevas completas				
tab eCe 14	HO RA :	12:00 p.m.	TITULO:	LABORATORIOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		se toma muestra para cuadro hematico y quimica se rotula y se envia a laboratorio con el camillero				
tab eCe 14	HO RA :	12:30 p.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		almuerza dieta completa				

Nombre reporte: HCRPRregistroEnfermeria

Pagina 13/41

MARIA CLAUDIA
CANTILLO CASTRO

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [R30040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 26/03/2014

tab eCe 14	HO RA :	01:00 p.m.	TITULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		entrega paciente en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer 120cc/hora endovenoso permeable, se deja timbre a la mano				
tab eCe 14	HO RA :	01:15 p.m.	TITULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		RECIBO PACIENTE 3 DIAS DE HOSPITALIZACION, DIAGNOSTICO SEPSIS DE ORIGEN INTRAABDOMINAL COLANGITIS GRADO III COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPEP 2503/14 EN CAMA BARANDAS ABRIRIA POSICION SEMIFOWLER ALERTA ORIENTADO EN HOMBRO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPOR EN MANO DERECHA CATETER CORTO N 18 FALTANDO POR PASAR LACTATO DE RINGER 300 CC A 13 GOTAS POR MINUTO, ENDOVENOSO PERMEABLE, RIESGO DE CAIDA BAJO SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO				
tab eCe 14	HO RA :	02:00 p.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES				
tab eCe 14	HO RA :	03:00 p.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE COMODIDAD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR				
tab eCe 14	HO RA :	04:00 p.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN CAMBIOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR				
tab eCe 14	HO RA :	05:00 p.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN CAMBIOS, SE LE BRINDAN RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO				
tab eCe 14	HO RA :	06:00 p.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		se realiza ronda de enfermería, paciente alerta orientado, sin cambios en compañía de familiar				
tab eCe 14	HO RA :	06:28 p.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		ACEPTA Y TOLERA DIETA ORDENADA COMPLETA				

Nombre reporte: HCRPRregistroEnfermeria

Pagina 14/41

ADRIANA PATRICIA
MENA ROA

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [R30040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 26/03/2014

tabl eCe H4	HO RA :	06:55 p.m.	TITULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		ENTREGO PACIENTE, EN CAMA. BARANDAS ARRIBA. POSICION SEMI FOWLER. ALERTA. ORIENTADO EN HOMBRO IZQUIERDO. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE EN MANO DERECHA. CATETER CORTO N 18 FALTANDO POR PASAR LACTATO DE RINGER 300 CC A 13 GOTAS POR MINUTO. ENDOVENOSO PERMEABLE. BRAZO DERECHO FLUJO CON CAHESTRILLO. SE LE BRINDAN RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO.				
tabl eCe H4	HO RA :	07:00 p.m.	TITULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Recibo paciente con diagnostico de coleditiasis sin colesistitis, pos tardo de manguito rotador, en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corte pasando lactato de ringer 40cc/ hora endovenoso permeable, se deja timbre a la mano				
tabl eCe H4	HO RA :	08:00 p.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Se realiza toma y registro de signos vitales				
tabl eCe H4	HO RA :	10:00 p.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Se pasa ronda de enfermeria, paciente se encuentra en cama, durmiendo, sin novedad				

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 26/03/2014
Fecha de Registro: 27/marzo/2014 Área de Servicio: SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL

BALANCE DE ENFERMERIA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 1.180,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
07:00 a.m.	10:00 a.m.	SOLUCION SALINA NORMAL	Endovenosa	240,00
08:00 a.m.	09:00 a.m.	CALDO	Oral	200,00
10:00 a.m.	01:00 p.m.	SOLUCION SALINA NORMAL	Endovenosa	240,00
12:30 p.m.	01:00 p.m.	SOPA Y JUGO	Oral	300,00
07:00 p.m.	12:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	200,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	77
05:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	115/63
05:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
05:00 a.m.	TEMPERATURA	36
05:00 a.m.	OXIMETRÍA	98
08:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	68
08:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	23
08:00 a.m.	TEMPERATURA	35,7
08:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	131/70
02:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
02:00 p.m.	TEMPERATURA	36
02:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	80
02:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	121/73
08:00 p.m.	TEMPERATURA	36,6
08:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	19
08:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	64
08:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	129/74

NOTAS DE ENFERMERIA

tabl eCe H4	HO RA :	12:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Se pasa ronda de enfermeria, paciente se encuentra dormido, no presenta novedad				
tabl eCe H4	HO RA :	02:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Se pasa ronda de enfermeria, paciente se encuentra dormido, no presenta novedad				
tabl eCe H4	HO RA :	04:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Se pasa ronda de enfermeria, paciente se encuentra dormido, no presenta novedad				
tabl eCe H4	HO RA :	05:00 a.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA		Se realiza toma y registro de signos vitales				
tabl eCe H4	HO RA :	06:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 27/03/2014

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA	Se pasa ronda de enfermería, se realiza asco y desinfección de la unidad	
tabl eCe RA 14	HO 07:00 a.m. TÍTULO: ENTREGO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
SAUL ALBERTO BARBOSA GARCIA	Entrego paciente en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer 40cc/ hora endovenoso permeable, se deja timbre a la mano	
tabl eCe RA 14	HO 07:10 a.m. TÍTULO: RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
DIANA LEONOR SALCEDO VELASQUEZ	recibo paciente en la unidad de hospitalización con diagnóstico de aspeis de origen intra abdominal, colangitis grado III, colocolitisitis confirmada, en cama alerta conciente orientado sin dificultad respiratoria, con líquidos endovenosos pasando por el miembro superior derecho lactato de ringer a 80cc por hora fallando por pasar 250cc, afebril asintomático estable se le informa de las intervenciones y con las supervisiones de enfermería dejando timbre y control de la cama a la mano	
tabl eCe RA 14	HO 08:00 a.m. TÍTULO: REGISTRO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
DIANA LEONOR SALCEDO VELASQUEZ	toma y control de los signos vitales según protocolo de piso	
tabl eCe RA 14	HO 08:30 a.m. TÍTULO: DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
DIANA LEONOR SALCEDO VELASQUEZ	paciente acepta y tolera la dieta ordenada según por nutrición junto con médico tratante	
tabl eCe RA 14	HO 09:30 a.m. TÍTULO: B.A.O	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
DIANA LEONOR SALCEDO VELASQUEZ	paciente acepta b.a.o general en ducha, estable	
tabl eCe RA 14	HO 10:15 a.m. TÍTULO: ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
DIANA LEONOR SALCEDO VELASQUEZ	se realiza arreglo y asco general de la unidad de hospitalización realizando cambio de tendidos por parte del personal de enfermería	
tabl eCe RA 14	HO 10:45 a.m. TÍTULO: VENOPUNCION	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
DIANA LEONOR SALCEDO VELASQUEZ	paciente manifiesta dolor se realiza cambio de venopuncion lograndolo con el yelco n-20 en el miembro superior derecho permeables	
tabl eCe RA 14	HO 11:30 a.m. TÍTULO: RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
DIANA LEONOR SALCEDO VELASQUEZ	paciente en la cama sin dificultad respiratoria estable viendo televisión estable sin cambios hasta el momento	
tabl eCe RA 14	HO 12:30 p.m. TÍTULO: DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN

Nombre reporte: HCRPRRegistoEnfermeria

Página 17/41

DIANA LEONOR
SALCEDO VELASQUEZ

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 27/03/2014

DIANA LEONOR SALCEDO VELASQUEZ	paciente acepta y tolera la dieta ordenada según por nutrición junto con médico tratante	
tabl eCe RA 14	HO 01:00 p.m. TÍTULO: ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
DIANA LEONOR SALCEDO VELASQUEZ	paciente en la unidad de hospitalización, en cama alerta conciente orientado sin dificultad respiratoria, con líquidos endovenosos pasando por el miembro superior derecho lactato de ringer a 80cc por hora permeables, afebril asintomático estable y con las supervisiones de enfermería dejando timbre y control de la cama a la mano	
tabl eCe RA 14	HO 01:15 p.m. TÍTULO: RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	recibo paciente en cama alerta orientado con lactato de ringer 500cc a 40cc hora por miembro superior derecho estable	
tabl eCe RA 14	HO 02:00 p.m. TÍTULO: SIGNOS	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	control de signos vitales	
tabl eCe RA 14	HO 03:45 p.m. TÍTULO: RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	se pasa ronda paciente estable sin cambios	
tabl eCe RA 14	HO 05:30 p.m. TÍTULO: DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	acepta y tolera dieta ordenada	
tabl eCe RA 14	HO 06:15 p.m. TÍTULO: RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	se pasa ronda paciente estable sin cambios	
tabl eCe RA 14	HO 07:00 p.m. TÍTULO: ENTREGO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	entrego paciente en cama alerta orientado con lactato de ringer a 40cc hora por miembro superior derecho estable	
tabl eCe RA 14	HO 07:15 p.m. TÍTULO: RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA	recibo paciente con diagnóstico de coledocitis sin coledocitis, pos tardo de mango rotador, en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer a 40 c hora, paciente estable en el momento.	
tabl eCe RA 14	HO 08:00 p.m. TÍTULO: SIGNOS	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA	control y registro de signos vitales	

Nombre reporte: HCRPRRegistoEnfermeria

Página 18/41

MAIRA ALEJANDRA
ANGULO MENDOZA

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 27/03/2014

Tabl eCe H4	HO RA :	10:00 p.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermería, paciente en iguales condiciones generales				

Nombre: reporte : HCR/Registro/Enfermería

Página 19/41

MAIRA ALEJANDRA
ANGULO MENDOZA

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 27/03/2014
Fecha de Registro: 28/marzo/2014 Área de Servicio: SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 1.580,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
12:00 a.m.	07:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	280,00
07:00 a.m.	01:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	420,00
01:00 p.m.	07:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	480,00
07:00 p.m.	12:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	400,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
10:00 a.m.	DIURESIS	Espontaneo	1,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
05:00 a.m.	TEMPERATURA	37,4
05:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	117/61
05:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	66
08:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	19
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36
08:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	137/78
08:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	56
02:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	18
02:00 p.m.	TEMPERATURA	36
02:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	131/76
02:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	71
08:00 p.m.	OXIMETRÍA	96
08:00 p.m.	TEMPERATURA	36
08:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	21
08:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	118/58
08:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	75

NOTAS DE ENFERMERÍA

Tabl eCe H4	HO RA :	12:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermería, paciente dormido				
Tabl eCe H4	HO RA :	02:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermería, se brindan medidas de comodidad y confort				
Tabl eCe H4	HO RA :	04:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermería, paciente dormido estable				
Tabl eCe H4	HO RA :	05:00 a.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO			ANALISIS-PLAN	
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		control y registro de signos vitales				

Nombre: reporte : HCR/Registro/Enfermería

Página 20/41

MAIRA ALEJANDRA
ANGULO MENDOZA

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 28/03/2014

tabl eCe H4	HO RA	06:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermería, paciente estable en el momento				
tabl eCe H4	HO RA	06:50 a.m.	TITULO:	ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		entrego paciente en su unidad en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer a 40 cc hora, paciente estable durante la noche				
tabl eCe H4	HO RA	07:00 a.m.	TITULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
LEIDY JOHANNA ARANZALEZ LOPEZ		recibo paciente en la unidad conciente alerta afebril con diagnostico de colicitiass pop de mango rotador, liquidos permeables pasando lactato de ringer a 80 cc hora por miembro superior derecho faltando pr pasar 300 timbre cerca barandas latas				
tabl eCe H4	HO RA	08:00 a.m.	TITULO:	SIGNOS VITALES	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
LEIDY JOHANNA ARANZALEZ LOPEZ		se toman y se registran signos vitales				
tabl eCe H4	HO RA	08:45 a.m.	TITULO:	DESAYUNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
LEIDY JOHANNA ARANZALEZ LOPEZ		acepta y tolera				
tabl eCe H4	HO RA	09:30 a.m.	TITULO:	BANO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
LEIDY JOHANNA ARANZALEZ LOPEZ		se pasa paciente ala ducha por sus propios medios se asiste por enfermería				
tabl eCe H4	HO RA	10:30 a.m.	TITULO:	ARREGLO DE LA UNIDAD	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
LEIDY JOHANNA ARANZALEZ LOPEZ		se realiza arreglo general de la unidad se cambian sabanas se limpian mesas				
tabl eCe H4	HO RA	11:15 a.m.	TITULO:	ONCES	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
LEIDY JOHANNA ARANZALEZ LOPEZ		acepta y tolera				
tabl eCe H4	HO RA	11:45 a.m.	TITULO:	LABORATORIOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
LEIDY JOHANNA ARANZALEZ LOPEZ		se toma muestra de sangre para quimica y cuadro hematico				
tabl eCe H4	HO RA	12:30 p.m.	TITULO:	ALMUERZO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
LEIDY JOHANNA ARANZALEZ LOPEZ		acepta y tolera				

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermería

Pagina 21/41

LEIDY JOHANNA
ARANZALEZ LOPEZ

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] HIT [R30040255-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 28/03/2014

tabl eCe H4	HO RA	12:58 p.m.	TITULO:	ENTREGO TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
LEIDY JOHANNA ARANZALEZ LOPEZ		entrego paciente en la unidad conciente alerta afebril con diagnostico de colicitiass pop de mango rotador, liquidos permeables pasando lactato de ringer a 80 cc hora por miembro superior derecho timbre cerca barandas latas				
tabl eCe H4	HO RA	01:00 p.m.	TITULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		recibo paciente en cama alerta orientado con lactato de ringer 200cc a 80cc hora por miembro superior derecho estable				
tabl eCe H4	HO RA	02:00 p.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		control de signos vitales				
tabl eCe H4	HO RA	04:00 p.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		se pasa ronda paciente estable sin cambios				
tabl eCe H4	HO RA	06:00 p.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		acepta y tolera dieta ordenada				
tabl eCe H4	HO RA	06:30 p.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		se pasa ronda paciente estable sin cambios				
tabl eCe H4	HO RA	07:00 p.m.	TITULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		entrego paciente en cama alerta orientado con lactato de ringer a 80cc hora por miembro superior derecho estable				
tabl eCe H4	HO RA	07:05 p.m.	TITULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS		recibo paciente en cama alerta orientado con lactato de ringer a 80cc hora por miembro superior derecho estable				
tabl eCe H4	HO RA	08:00 p.m.	TITULO:	CONTROL DE SIGNOS VITALES	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS		control y registro de signos vitales				
tabl eCe H4	HO RA	10:00 p.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS		se pasa ronda de enfermería paciente duerme no cambios clinicos en el momento				

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermería

Pagina 22/41

NORMA CONSTANZA
CORREDOR
CONTRERAS

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] HIT [R30040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 28/03/2014
 Fecha de Registro: 29/marzo/2014 Área de Servicio: SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 1.920,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
12:00 a.m.	07:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	560,00
07:00 a.m.	01:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	480,00
01:00 p.m.	07:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	480,00
07:00 p.m.	12:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	400,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:00 a.m.	OXIMETRÍA	90
05:00 a.m.	TEMPERATURA	36,5
05:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
05:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	112/70
05:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	62
08:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36
08:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	136/80
08:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	71
02:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
02:00 p.m.	TEMPERATURA	36
02:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	136/75
02:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	80
08:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	19
08:00 p.m.	TEMPERATURA	36
08:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	141/81
08:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	54

NOTAS DE ENFERMERÍA

tabl eCe RA II4	HO RA II4	12:00 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS	se pasa ronda de enfermería paciente duerme no cambios clínicos en el momento			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	02:00 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS	se pasa ronda de enfermería paciente duerme no cambios clínicos en el momento			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	04:00 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS	se pasa ronda de enfermería paciente duerme no cambios clínicos en el momento			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	06:00 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS	se pasa ronda de enfermería paciente duerme no cambios clínicos en el momento			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	06:50 a.m.	TÍTULO: ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		

Nombre reporte: HCRP-RegistroEnfermería

Página 23/41

**NORMA CONSTANZA
CORREDOR
CONTRERAS**

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 29/03/2014

NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS continúa paciente en cama alerta orientado con lactato de ringer a 80cc hora por miembro superior derecho estable

tabl eCe RA II4	HO RA II4	07:00 a.m.	TÍTULO: RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	recibo paciente diagnóstico calculo de vesícula biliar en cama alerta orientado con lactato de ringer 300cc a 80cc hora por miembro superior derecho estable.			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	08:00 a.m.	TÍTULO: SIGNOS	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	control de signos vitales			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	08:15 a.m.	TÍTULO: DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	acepta y recibe dieta ordenada			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	09:30 a.m.	TÍTULO: BAÑO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	baño generacional en ducha			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	09:45 a.m.	TÍTULO: UNIDAD	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	arreglo de la unidad			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	11:30 a.m.	TÍTULO: RONDA DE ENFERMERÍA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	se pasa ronda paciente estable sin cambios			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	12:30 p.m.	TÍTULO: DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	acepta y tolera dieta ordenada			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	02:00 p.m.	TÍTULO: SIGNOS	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	control de signos vitales			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	04:00 p.m.	TÍTULO: RONDA DE ENFERMERÍA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	se pasa ronda paciente estable sin cambios			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	05:45 p.m.	TÍTULO: DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA	acepta y tolera dieta ordenada			

Nombre reporte: HCRP-RegistroEnfermería

Página 24/41

**ADRIANA PATRICIA
MENA ROA**

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 29/03/2014

tabl eCe H4	HO RA :	06:30 p.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		se pasa ronda paciente estable sin cambios				
tabl eCe H4	HO RA :	06:55 p.m.	TITULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ADRIANA PATRICIA MENA ROA		entrego paciente en cama alerta orientado con lactato de ringer a 80cc hora por miembro superior derecho estable				
tabl eCe H4	HO RA :	07:00 p.m.	TITULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		recibo paciente con diagnostico de coleditiastis sin coledocistitis por tardio de mangito rotador, en cama conciente alerta orientado en aniehbrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer a 80 cc hora, paciente estable en el momento.				
tabl eCe H4	HO RA :	08:00 p.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		control y registro de signos vitales				
tabl eCe H4	HO RA :	10:00 p.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermeria, paciente en iguales condiciones generales				

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 29/03/2014
Fecha de Registro: 30/marzo/2014 Área de Servicio: SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL

BALANCE DE ENFERMERIA

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

		TOTAL: 2.080,00		
Hora Inicial	Hora Final	Liquido	Via Administración	Cantidad
12:00 a.m.	07:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	560,00
07:00 a.m.	01:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	360,00
08:00 a.m.	12:10 a.m.	CALDO	Oral	200,00
12:45 p.m.	12:10 a.m.	SOPA	Oral	200,00
01:00 p.m.	07:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	360,00
07:00 p.m.	12:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	400,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	65
05:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	130/66
05:00 a.m.	TEMPERATURA	36,8
05:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
08:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36
08:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	72
08:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	133/76
02:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
02:00 p.m.	TEMPERATURA	36,5
02:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	71
02:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	144/86
08:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	62
08:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	111/71
08:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	19
08:00 p.m.	TEMPERATURA	36,2
08:00 p.m.	OXIMETRÍA	96

NOTAS DE ENFERMERIA

tabl eCe H4	HO RA :	12:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermeria, paciente dormido				
tabl eCe H4	HO RA :	02:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermeria, se brindan medidas de comodidad y confort				
tabl eCe H4	HO RA :	04:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermeria, paciente estable dormido				
tabl eCe H4	HO RA :	05:00 a.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		control y registro de signos vitales				

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 30/03/2014

tabl eCe II4	HO RA :	06:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		se pasa ronda por enfermería, paciente estable en el momento.				
tabl eCe II4	HO RA :	06:50 a.m.	TITULO:	ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MAIRA ALEJANDRA ANGULO MENDOZA		entrego paciente en su unidad, en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer a 80 cc hora, paciente estable durante la noche.				
tabl eCe II4	HO RA :	07:00 a.m.	TITULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		recibo paciente con diagnóstico de coledocitis sin colestasis por tándem de maniquito rotador, en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer 400cc 80cc/ hora endovenoso permeable, se deja timbre a la mano				
tabl eCe II4	HO RA :	08:00 a.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		control de signos vitales				
tabl eCe II4	HO RA :	08:30 a.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		desayuna dieta completa				
tabl eCe II4	HO RA :	09:00 a.m.	TITULO:	BAÑO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		baño de paciente en ducha asistido por enfermería aseo y arreglo diario de unidad cambio de tendidos				
tabl eCe II4	HO RA :	10:45 a.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		almuerza dieta completa				
tabl eCe II4	HO RA :	12:00 p.m.	TITULO:	CURACION	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		se realiza curacion en sitio de venopuncion				
tabl eCe II4	HO RA :	12:45 p.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		almuerza dieta completa				
tabl eCe II4	HO RA :	02:00 p.m.	TITULO:	SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		control de signos vitales				

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermería

Página 27/41

MARIA CLAUDIA
CANTILLO CASTRO

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] HIT [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 30/03/2014

tabl eCe II4	HO RA :	02:15 p.m.	TITULO:	VISITA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		paciente acompañado de familiar				
tabl eCe II4	HO RA :	03:00 p.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		se pasa ronda de enfermería se brindan medidas de confort				
tabl eCe II4	HO RA :	04:00 p.m.	TITULO:	ONCES	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		acepto onces completas				
tabl eCe II4	HO RA :	06:00 p.m.	TITULO:	DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		ACEPTO DIETA COMPLETA				
tabl eCe II4	HO RA :	06:45 p.m.	TITULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
MARIA CLAUDIA CANTILLO CASTRO		Entrego paciente en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer 80cc/ hora endovenoso permeable, se deja timbre a la mano				
tabl eCe II4	HO RA :	07:00 p.m.	TITULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS		recibo paciente en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer 80cc/ hora endovenoso permeable, timbre a la mano				
tabl eCe II4	HO RA :	08:00 p.m.	TITULO:	CONTROL DE SIGNOS	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS		control y registro de signos vitales				
tabl eCe II4	HO RA :	10:00 p.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS		se pasa ronda de enfermería paciente duerme no cambios clínicos en el momento.				
tabl eCe II4	HO RA :	11:30 p.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS		se pasa ronda de enfermería paciente duerme no cambios clínicos en el momento.				

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermería

Página 28/41

NORMA CONSTANZA
CORREDOR
CONTRERAS

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] HIT [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 30/03/2014
 Fecha de Registro: 31/marzo/2014 Área de Servicio: GASP - GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

BALANCE DE ENFERMERIA

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 400,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
07:00 p.m.	12:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	400,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
07:30 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	18
07:30 p.m.	OXIMETRÍA	98
07:30 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	136/78
07:30 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	85

NOTAS DE ENFERMERIA

tab eCe II4	HO RA II4	07:00 p.m.	TITULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
JHON EDISON GORDILLO FONSECA			RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD ALERTA ORIENTADO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS. EN HOMBRO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL . EN MANO DERECHA CATETER CORTO N° 18 PASANDO LACTATO DE RINGER A 80 CC ENDOVENOSO. PERMEABLE. DIURESIS ESPONTANEA. PIEL INTEGRAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE POR EL MOMENTO. TABLERO Y MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS COMPLETOS			
tab eCe II4	HO RA II4	08:15 p.m.	TITULO:	SIGNOS VITALES	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
JHON EDISON GORDILLO FONSECA			CON PREVIO CONSENTIMIENTO VERBAL DEL PACIENTE SE TOMAN SIGNOS VITALES SE INFORMAN Y REGISTRAN EN EL SISTEMA			
tab eCe II4	HO RA II4	10:15 p.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
JHON EDISON GORDILLO FONSECA			SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE TRANQUILO Y ESTABLE POR EL MOMENTO			

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 31/03/2014
 Fecha de Registro: 31/marzo/2014 Área de Servicio: CXGE - CIRUGIA GENERAL

BALANCE DE ENFERMERIA

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 1.550,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
07:00 a.m.	01:00 p.m.	SOLUCION SALINA NORMAL	Endovenosa	350,00
08:00 a.m.	08:30 a.m.	CALDO+JUGO+HUEVO+PAN	Oral	1.200,00

LIQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 300,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
10:00 a.m.	DIURESIS	Esponaneo	300,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
08:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36
08:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	117/67
08:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	79

NOTAS DE ENFERMERIA

tab eC RA II4	HO RA II4	07:00 a.m.	TITULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO			RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN CAMA EN REPOSO CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDOLE LIQUIDOS ENDOVENOSOS TIMBRE A LA MANO PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA BAJO			
tab eC RA II4	HO RA II4	08:30 a.m.	TITULO:	CONTROL DE SIGNOS VITALES Y DIETA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO			LE CONTROLO SIGNOS VITALES CON CIFRAS ESTABLES EL PACIENTE TOLERA LA VIA ORAL INDICADA POR SUS PROPIOS MEDIOS			
tab eC RA II4	HO RA II4	09:45 a.m.	TITULO:	MEDIDAS DE COMODIDAD Y CONFORT	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO			EL PACIENTE PASA A LA DUCHA POR SUS PROPIOS MEDIOS LE ARREGLO LA UNIDAD QUEDANDO DE NUEVO EN CAMA ESTABLE Y COMODO			
tab eC RA II4	HO RA II4	11:00 a.m.	TITULO:	RONDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO			EL PACIENTE SE ENCUENTRA DEAMBULANDO POR EL SERVICIO PREVIAMENTE LO VALORA CIRUGIA GENERAL QUIEN LE ORDENA NADA VIA ORAL POR LAPAROSCOPIA			
tab eC RA II4	HO RA II4	12:45 p.m.	TITULO:	ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO			ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN CAMA EN REPOSO CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDOLE LIQUIDOS ENDOVENOSOS TIMBRE A LA MANO PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA BAJO PASO EL TURNO ESTABLE			

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 31/03/2014
 Fecha de Registro: 31/marzo/2014 Área de Servicio: SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 1.060,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
12:00 a.m.	07:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	560,00
01:00 p.m.	07:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	500,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 600,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
06:00 a.m.	DIURESIS	Espontáneo	600,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:00 a.m.	OXIMETRÍA	90
05:00 a.m.	TEMPERATURA	36,5
05:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
05:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	124/77
05:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	66
02:00 p.m.	OXIMETRÍA	98
02:00 p.m.	TEMPERATURA	37
02:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	22
02:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	130/78
02:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	68

NOTAS DE ENFERMERÍA

tabl eCe RA II4	HO RA II4	12:00 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS	SE PASA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DUERME NO CAMBIOS CLINICOS EN EL MOMENTO			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	02:00 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS	SE PASA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DUERME NO CAMBIOS CLINICOS EN EL MOMENTO			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	04:00 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS	SE PASA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DUERME NO CAMBIOS CLINICOS EN EL MOMENTO			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	06:00 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS	SE PASA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DUERME NO CAMBIOS CLINICOS EN EL MOMENTO			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	06:50 a.m.	TÍTULO: ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		
NORMA CONSTANZA CORREDOR CONTRERAS	continua paciente en cama conciente alerta orientado en antebrazo derecho cateter corto pasando lactato de ringer 80cc/ hora endovenoso permeable, timbre a la mano			
tabl eCe RA II4	HO RA II4	01:00 p.m.	TÍTULO: RECIBO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN		

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermería

Página 31/41

RUTH JULIANA PEREZ
DIAZ

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] HT [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 31/03/2014

RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	RECIBO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO, EN HOMBRO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, EN MANO DERECHA CATETER CORTO N 18 FALTANDO POR PASAR LACTATO DE RINGER 200 CC A 80 CC ENDOVENOSO, PERMEABLE, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO.
-------------------------	--

tabl eCe RA II4	HO RA II4	02:00 p.m.	TÍTULO: SIGNOS	IMPORTANCIA: Ninguna
--------------------------	-----------------	------------	----------------	----------------------

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES	

tabl eCe RA II4	HO RA II4	03:00 p.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
--------------------------	-----------------	------------	---------------	----------------------

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN CAMBIOS	

tabl eCe RA II4	HO RA II4	04:00 p.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
--------------------------	-----------------	------------	---------------	----------------------

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN CAMBIOS SE REALIZA MEDIDAS DE COMODIDAD	

tabl eCe RA II4	HO RA II4	05:00 p.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
--------------------------	-----------------	------------	---------------	----------------------

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN CAMBIOS	

tabl eCe RA II4	HO RA II4	05:30 p.m.	TÍTULO: DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna
--------------------------	-----------------	------------	---------------	----------------------

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	acepta dieta ordenada a	

tabl eCe RA II4	HO RA II4	06:00 p.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
--------------------------	-----------------	------------	---------------	----------------------

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN CAMBIOS	

tabl eCe RA II4	HO RA II4	06:55 p.m.	TÍTULO: ENTREGO	IMPORTANCIA: Ninguna
--------------------------	-----------------	------------	-----------------	----------------------

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	ENTREGO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, POSICION SEMIFOWLER, ALERTA, ORIENTADO, EN HOMBRO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, EN MANO DERECHA CATETER CORTO N 18 FALTANDO POR PASAR LACTATO DE RINGER 350 CC A 80 CC ENDOVENOSO, PERMEABLE, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO	

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	ENTREGO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, POSICION SEMIFOWLER, ALERTA, ORIENTADO, EN HOMBRO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, EN MANO DERECHA CATETER CORTO N 18 FALTANDO POR PASAR LACTATO DE RINGER 350 CC A 80 CC ENDOVENOSO, PERMEABLE, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO	

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	ENTREGO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, POSICION SEMIFOWLER, ALERTA, ORIENTADO, EN HOMBRO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, EN MANO DERECHA CATETER CORTO N 18 FALTANDO POR PASAR LACTATO DE RINGER 350 CC A 80 CC ENDOVENOSO, PERMEABLE, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO	

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	ENTREGO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, POSICION SEMIFOWLER, ALERTA, ORIENTADO, EN HOMBRO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, EN MANO DERECHA CATETER CORTO N 18 FALTANDO POR PASAR LACTATO DE RINGER 350 CC A 80 CC ENDOVENOSO, PERMEABLE, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO	

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	ENTREGO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, POSICION SEMIFOWLER, ALERTA, ORIENTADO, EN HOMBRO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, EN MANO DERECHA CATETER CORTO N 18 FALTANDO POR PASAR LACTATO DE RINGER 350 CC A 80 CC ENDOVENOSO, PERMEABLE, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO	

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	ENTREGO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, POSICION SEMIFOWLER, ALERTA, ORIENTADO, EN HOMBRO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, EN MANO DERECHA CATETER CORTO N 18 FALTANDO POR PASAR LACTATO DE RINGER 350 CC A 80 CC ENDOVENOSO, PERMEABLE, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO	

RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	ENTREGO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, POSICION SEMIFOWLER, ALERTA, ORIENTADO, EN HOMBRO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, EN MANO DERECHA CATETER CORTO N 18 FALTANDO POR PASAR LACTATO DE RINGER 350 CC A 80 CC ENDOVENOSO, PERMEABLE, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO	

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermería

Página 32/41

RUTH JULIANA PEREZ
DIAZ

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] HT [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 31/03/2014
 Fecha de Registro: 01/abril/2014 Área de Servicio: SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 750,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
07:00 a.m.	01:00 p.m.	SOLUCION SALINA NORMAL	Endovenosa	350,00
07:00 p.m.	12:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	400,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 300,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
11:00 a.m.	DIURESIS	Espontaneo	300,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
08:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
08:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	127/74
08:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	63
08:00 a.m.	TEMPERATURA	36
02:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	123/70
02:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	70
02:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
02:00 p.m.	TEMPERATURA	36
09:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	18
09:00 p.m.	TEMPERATURA	36,5
09:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	126/81
09:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	96

NOTAS DE ENFERMERÍA

tab eCe II4	HO RA :	07:01 a.m.	TÍTULO: RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO		RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN CAMA EN REPOSO CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL. CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDOLE LIQUIDOS ENDOVENOSOS. TIMBRE A LA MANO. PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA BAJO PASO EL TURNO ESTABLE		
tab eCe II4	HO RA :	08:30 a.m.	TÍTULO: CONTROL DE SIGNOS VITALES Y DIETA.	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO		LE CONTROLÓ SIGNOS VITALES CON CIFRAS ESTABLES. EL PACIENTE TOLERA LA VIA ORAL INDICADA POR SUS PROPIOS MEDIOS		
tab eCe II4	HO RA :	09:45 a.m.	TÍTULO: MEDIDAS DE COMODIDAD Y CONFORT.	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO		EL PACIENTE PASA A LA DUCHA POR SUS PROPIOS MEDIOS. LE ARREGLO LA UNIDAD QUEDANDO DE NUEVO EN CAMA ESTABLE Y COMODO.		
tab eCe II4	HO RA :	11:00 a.m.	TÍTULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO		EL PACIENTE SE ENCUENTRA SENTADO ESTABLE LISTO SEGUN PROTOCOLO PARA CIRUGIA PROGRAMADA. LE RETIRO EL ACCESO VENOSO POR INFILTRACION Y CANALIZADNDOLE NUEVO ACCESO VENOSO EN EL MSI CON VELCO 18 DEJANDOLO PERMEABLE Y FUO.		

Nombre reporte: HCRRegistroEnfermeria

Página 33/41

DAVID EDUARDO
BECERRA ROMERO

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] HIT [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 01/04/2014

tab eCe II4	HO RA :	12:45 p.m.	TÍTULO: ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO		ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN CAMA EN REPOSO CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL. CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDOLE LIQUIDOS ENDOVENOSOS. TIMBRE A LA MANO. PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA BAJO PASO EL TURNO ESTABLE		
tab eCe II4	HO RA :	01:00 p.m.	TÍTULO: RECIBO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ		recibo paciente alerta orientado con vena periférica en miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 80 cc/h pendiente procedimiento hoy		
tab eCe II4	HO RA :	02:15 p.m.	TÍTULO: SIGNOS	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ		control signos vitales		
tab eCe II4	HO RA :	04:25 p.m.	TÍTULO: CX	IMPORTANCIA: Importante
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ		sale paciente para salas de cirugía en camilla con historia clínica lista y manilla en compañía del camillero		
tab eCe II4	HO RA :	09:00 p.m.	TÍTULO: LLEGA PTE DE SALAS DE CX	IMPORTANCIA: Importante
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
CESAR AUGUSTO CORREA SANCHEZ		LLEGA PACIENTE DE SALAS DE CX CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON LEV PERMEABLES PACIENTE TRANQUILO EN EL MOMENTO NO LE REALIZARON PROCEDIMIENTO QX POR NO HABER SALA DISPONIBLE EN ESPERA DE NUEVA REPROGRAMACION		
tab eCe II4	HO RA :	10:00 p.m.	TÍTULO: EVOLUCION	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
CESAR AUGUSTO CORREA SANCHEZ		SE PASA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE		
tab eCe II4	HO RA :	11:00 p.m.	TÍTULO: EVOLUCION	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
CESAR AUGUSTO CORREA SANCHEZ		SE PASA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE EN EL MOMENTO SIN CAMBIOS HASTA AHORA		

Nombre reporte: HCRRegistroEnfermeria

Página 34/41

CESAR AUGUSTO
CORREA SANCHEZ

Usuario: 1031131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] HIT [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 01/04/2014
 Fecha de Registro: 01/04/2014 Área de Servicio: GASP - GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

BALANCE DE ENFERMERIA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 560,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Via Administración	Cantidad
12:00 a.m.	07:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	560,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 650,00

Hora	Tipo Líquido	Via Eliminación	Cantidad
12:00 a.m.	DIURESIS	Esponáneo	300,00
04:00 a.m.	DIURESIS	Esponáneo	150,00
06:30 a.m.	DIURESIS	Esponáneo	200,00

NOTAS DE ENFERMERIA

tabl eCo H4	HO RA :	12:00 a.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
JHON EDISON GORDILLO FONSECA			Se realiza control de signos vitales a paciente se registran, paciente normotenso, estable en el momento. Se realiza ronda de enfermería, paciente en la unidad hemodinamicamente estable en el momento. Paciente en la unidad estable en buenas condiciones generales, termoregulado, estable. Paciente en buenas condiciones generales, termoregulado estable en el momento. Se observa paciente en la unidad dormido cómodo, estable en buenas condiciones.			
tabl eCo H4	HO RA :	02:00 a.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
JHON EDISON GORDILLO FONSECA			Se realiza control de signos vitales a paciente se registran, paciente normotenso, estable en el momento. Se realiza ronda de enfermería, paciente en la unidad hemodinamicamente estable en el momento. Paciente en la unidad estable en buenas condiciones generales, termoregulado, estable. Paciente en buenas condiciones generales, termoregulado estable en el momento. Se observa paciente en la unidad dormido cómodo, estable en buenas condiciones.			
tabl eCo H4	HO RA :	04:00 a.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
JHON EDISON GORDILLO FONSECA			SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE TRANQUILO Y ESTABLE POR EL MOMENTO			
tabl eCo H4	HO RA :	05:00 a.m.	TITULO:	SIGNOS VITALES	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
JHON EDISON GORDILLO FONSECA			CON PREVIO CONSENTIMIENTO VERBAL DEL PACIENTE. SE TOMAN SIGNOS VITALES. SE INFORMAN Y REGISTRAN EN EL SISTEMA.			
tabl eCo H4	HO RA :	06:00 a.m.	TITULO:	RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	
JHON EDISON GORDILLO FONSECA			SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE TRANQUILO Y ESTABLE POR EL MOMENTO.			
tabl eCo H4	HO RA :	07:00 a.m.	TITULO:	ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
RESPONSABLE:			SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN	

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 01/04/2014

JHON EDISON GORDILLO FONSECA
 ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD ALERTA ORIENTADO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, EN HOMBRO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL, EN MANO DERECHA CATETER CORTO N 18 PASANDO LACTATO DE RINGER A 80 CC ENDOVENOSO PERMEABLE DIURESIS ESPONTANEA, PIEL INTEGRAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE POR EL MOMENTO. TABLERO Y MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS COMPLETOS.

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 01/04/2014
 Fecha de Registro: 02/abril/2014 Área de Servicio: GASP - GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

BALANCE DE ENFERMERÍA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 400,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
07:00 p.m.	12:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	400,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 200,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
08:00 p.m.	DIURESIS	Espontaneo	200,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
08:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	18
08:00 p.m.	OXIMETRÍA	98
08:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	135/78
08:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	77

NOTAS DE ENFERMERÍA

tab1 eCe II4	HO RA :	07:00 p.m.	TÍTULO: RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
JHON EDISON GORDILLO FONSECA		RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD ALERTA ORIENTADO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADA, DECUBITO DORSAL, CON TABLERO Y MNAILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS COMPLETOS, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON VENOPUNCION PERMEABLE PASANDO LACTATO RINGER A 80 CC HRA. ABDOMEN CON HERIDAS LAPAROSCOPICAS CUBIERTAS CON MICROPORE, DIURESIS ESPONTANEA, PIEL INTEGRAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE POR EL MOMENTO.		
tab1 eCe II4	HO RA :	08:15 p.m.	TÍTULO: SIGNOS VITALES	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
JHON EDISON GORDILLO FONSECA		CON PREVIO CONSENTIMIENTO VERBAL DEL PACIENTE SE TOMAN SIGNOS VITALES, SE INFORMAN Y REGISTRAN EN EL SISTEMA.		
tab1 eCe II4	HO RA :	10:00 p.m.	TÍTULO: RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
JHON EDISON GORDILLO FONSECA		SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE TRANQUILO Y ESTABLE POR EL MOMENTO.		

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermeria

Pagina 37/41

JHON EDISON
GORDILLO FONSECA

Usuario: 0131131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 02/04/2014
 Fecha de Registro: 02/abril/2014 Área de Servicio: SGAS - SISTEMA GASTROINTESTINAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 510,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
12:00 a.m.	07:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	350,00
05:00 p.m.	07:00 p.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	160,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
07:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
07:00 a.m.	TEMPERATURA	36
07:00 a.m.	TENSIÓN ARTERIAL	130/65
07:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	80
05:00 p.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
05:00 p.m.	TEMPERATURA	36
05:00 p.m.	TENSIÓN ARTERIAL	140/80
05:00 p.m.	FRECUENCIA CARDIACA	80

NOTAS DE ENFERMERÍA

tab1 eCe II4	HO RA :	12:30 a.m.	TÍTULO: EVOLUCION	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
CESAR AUGUSTO CORREA SANCHEZ		SE PASA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE EN EL MOMENTO EN ESPERA DE DEFINIR CONDUCTA MEDICA SEGUN EVOLUCION Y TTO MEDICO		
tab1 eCe II4	HO RA :	02:00 a.m.	TÍTULO: EVOLUCION	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
CESAR AUGUSTO CORREA SANCHEZ		SE PASA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE HASTA AHORA		
tab1 eCe II4	HO RA :	03:30 a.m.	TÍTULO: EVOLUCION	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
CESAR AUGUSTO CORREA SANCHEZ		SE PASA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE HASTA AHORA		
tab1 eCe II4	HO RA :	05:00 a.m.	TÍTULO: EVOLUCION Y SIGNOS	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
CESAR AUGUSTO CORREA SANCHEZ		SE PASA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE HASTA AHORA SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES		
tab1 eCe II4	HO RA :	06:55 a.m.	TÍTULO: ENTREGA	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN
CESAR AUGUSTO CORREA SANCHEZ		ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIETE, ALERTA ORIENTADO CON LEV PERMEABLES LACTATO DE RINGER A 50 CC HORA TRANQUILO EN EL MOMENTO EN ESPERA DE DEFINIR CONDUCTA MEDICA SEGUN EVOLUCION Y TTO MEDICO		
tab1 eCe II4	HO RA :	07:00 a.m.	TÍTULO: RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna
RESPONSABLE		SUBJETIVO-OBJETIVO		ANÁLISIS-PLAN

Nombre reporte: HCRPRegistroEnfermeria

Pagina 38/41

DAVID EDUARDO
BECERRA ROMERO

Usuario: 0131131185

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NET [830040256-0]

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 02/04/2014

DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO	RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN CAMA EN REPOSO. LE PIDO EL FAVOR DE PASAR A LA DUCHA LLEGAN PARA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA PARA LAPAROSCOPIA. EL PACIENTE SALE EN CAMILLA CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE MANILLA DE IDENTIFICACION. NADA VIA ORAL. LISTO SEGUN PROTOCOLO. SALE EN COMPAÑIA DEL CAMILLERO DE TURNO Y LA HISTORIA CLINICA FISICA.			
tabl eCe RA 14	HO 12:45 p.m.	TITULO: ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		
DAVID EDUARDO BECERRA ROMERO	EL APCIENTE SE ENCUENTRA EN SALAS DE CIRUGIA LA CAMA QUEDA EN ANESTESIA.			
tabl eCe RA 14	HO 04:30 p.m.	TITULO: INGRESO	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	LLEGA PACIENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN CAMILLA ALERTA ORIENTADO CON DIAGNOSTICO POS COLELAPA LAPAROSCOPICA CON VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO LACTATO DE RINGER FALTANDO POR PASAR 300CC HERIDAS QUERUGICA CUBIERTAS SE UBICA EN LA UNIDAD.			
tabl eCe RA 14	HO 04:40 p.m.	TITULO: SIGNOS	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	CONTROL SIGNOS VITALES			
tabl eCe RA 14	HO 05:45 p.m.	TITULO: DIETA	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	no acepta dieta			
tabl eCe RA 14	HO 06:00 p.m.	TITULO: RONDA	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	PACIENTE SIN CAMBIOS			
tabl eCe RA 14	HO 06:45 p.m.	TITULO: ENTREGA	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		
RUTH JULIANA PEREZ DIAZ	continua paciente con líquidos permeables con heridas laparoscópicas cubiertas			

No Historia Clínica: 79419629 Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ Ingreso: 1369323 Fecha Registro: 02/04/2014
Fecha de Registro: 03/abril/2014 Área de Servicio: GASP - GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

BALANCE DE ENFERMERIA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
12:00 a.m.	07:00 a.m.	LACTATO DE RINGER	Endovenosa	420,00
LÍQUIDOS ELIMINADOS				TOTAL: 400,00
Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad	
02:00 a.m.	DIURESIS	Espontaneo	250,00	
06:00 a.m.	DIURESIS	Espontaneo	150,00	

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
05:00 a.m.	OXIMETRIA	95
05:00 a.m.	TEMPERATURA	36,5
05:00 a.m.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
05:00 a.m.	TENSION ARTERIAL	111/67
05:00 a.m.	FRECUENCIA CARDIACA	69

NOTAS DE ENFERMERIA

tabl eCe RA 14	HO 12:00 a.m.	TITULO: RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		
JHON EDISON GORDILLO FONSECA	SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE TRANQUILO Y ESTABLE POR EL MOMENTO			
tabl eCe RA 14	HO 02:00 a.m.	TITULO: RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		
JHON EDISON GORDILLO FONSECA	SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE TRANQUILO Y ESTABLE POR EL MOMENTO			
tabl eCe RA 14	HO 04:00 a.m.	TITULO: RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		
JHON EDISON GORDILLO FONSECA	SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE TRANQUILO Y ESTABLE POR EL MOMENTO			
tabl eCe RA 14	HO 05:00 a.m.	TITULO: SIGNOS VITALES	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		
JHON EDISON GORDILLO FONSECA	CON PREVIO CONSENTIMIENTO VERBAL DEL PACIENTE SE TOMAN SIGNOS VITALES SE INFORMAN Y REGISTRAN EN EL SISTEMA.			
tabl eCe RA 14	HO 06:00 a.m.	TITULO: RONDA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		
JHON EDISON GORDILLO FONSECA	SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE TRANQUILO Y ESTABLE POR EL MOMENTO			
tabl eCe RA 14	HO 06:36 a.m.	TITULO: ENTREGA DE TURNO	IMPORTANCIA: Ninguna	
RESPONSABLE	SUBJETIVO-OBJETIVO	ANALISIS-PLAN		

No Historia Clínica: 79419629

Nombre Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Ingreso: 1369323

Fecha Registro: 03/04/2014

JHON EDISON GORDILLO
FONSECA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD ALERTA
ORIENTADO EN CAMA CON BARANDAS
ELEVADA, DECUBITO DORSAL, CON TABLERO Y
MMAIJA DE IDENTIFICACION CON DATOS
COMPLETOS, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON
VENOPUNCION PERMEABLE PASANDO LACTATO
RINGER A 80 CC/HRA, ABDOMEN CON HERIDAS
LAPAROSCOPICAS CUBIERTAS CON
MICROPORE, DIUREIS ESPONTANEA PIEL
INTEGRA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE POR
EL MOMENTO.

Barr

Primer ap

794

DOCUMENTO

Lu

Re

Fecha

D-M-A

Ret

SI

11-04-14

3:50pm

Consecutivo de epícrisis: 41000

Laboratorio

Consecutivo de epícrisis: 41000

Laboratorio

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14 LEUCOS 13000, HEM 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 FOSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2
26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 92.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND 0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7

ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACÚSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUERPO VESICULAR. MURPHY ECOGRÁFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCIÓN PROXIMAL. COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL. RÍÑON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE. CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL. PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL. SE PASA GUIA HIDROFÍLICA, CON COLANGIOGRAFÍA QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIÁMETRO. SE REALIZA PAPILOTOMÍA AMPLIA. SE AVANZA BALÓN LOGRANDO EXTRACCIÓN DE DOS CÁLCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALÓN DE EXTRACCIÓN CONFIRMANDO PASO FÁCIL Y AUSENCIA DE LÍTOS.

PACIENTE DE 46 AÑOS QUIEN INGRESA CON DIAGNÓSTICO DE COLEDOCOLITISIS DE ALTA PROBABILIDAD Y COLECISTITIS AGUDA, CON LEUCOCITOSIS FRÁNCA Y ELEVACIÓN DE PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA, POR LO CUAL FUE VALORADO POR SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA QUIÉNES DECIDEN HOSPITALIZAR PARA DARLE MANEJO. EN EL DÍA DE AYER SE LE REALIZÓ CPRE EVIDENCIANDO DILATACIÓN Y CÁLCULOS EN LA VIA BILIAR, LOS CUALES FUERON EXTRAÍDOS, SIN COMPLICACIONES AL MOMENTO DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO. EN EL DÍA DE HOY SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA REALIZAR COLECISTECTOMÍA, POR LO CUAL SE ENVÍAN EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA VALORAR POSIBLE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

PLAN

- SS RADIOGRAFÍA DE TORAX
- SS PARACLINICOS
- VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

26/03/2014 03:57

MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14 LEUCOS 13000, HEM 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 FOSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2
26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 92.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND 0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7

ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACÚSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUERPO VESICULAR. MURPHY ECOGRÁFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCIÓN PROXIMAL. COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL. RÍÑON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE. CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL. PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL. SE PASA GUIA HIDROFÍLICA, CON COLANGIOGRAFÍA QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIÁMETRO. SE REALIZA PAPILOTOMÍA AMPLIA. SE AVANZA BALÓN LOGRANDO EXTRACCIÓN DE DOS CÁLCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALÓN DE EXTRACCIÓN CONFIRMANDO PASO FÁCIL Y AUSENCIA DE LÍTOS.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 46 AÑOS QUIEN INGRESA CON DIAGNÓSTICO DE COLEDOCOLITISIS DE ALTA PROBABILIDAD Y COLECISTITIS AGUDA, CON LEUCOCITOSIS FRÁNCA Y ELEVACIÓN DE PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA, POR LO CUAL FUE VALORADO POR SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA QUIÉNES DECIDEN HOSPITALIZAR PARA DARLE MANEJO. EN EL DÍA DE AYER SE LE REALIZÓ CPRE EVIDENCIANDO DILATACIÓN Y CÁLCULOS EN LA VIA BILIAR, LOS CUALES FUERON EXTRAÍDOS, SIN COMPLICACIONES AL MOMENTO DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO. EN EL DÍA DE HOY SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA REALIZAR COLECISTECTOMÍA, POR LO CUAL SE ENVÍAN EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA VALORAR POSIBLE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

PLAN

- SS RADIOGRAFÍA DE TORAX
- SS PARACLINICOS
- SS ERG

27/03/2014 07:50

PARRA CAICEDO MAURICIO

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14 LEUCOS 13000, HEM 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 FOSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2
26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 92.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND 0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7

ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACÚSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUERPO VESICULAR. MURPHY ECOGRÁFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCIÓN PROXIMAL. COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL. RÍÑON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE. CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL. PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL. SE PASA GUIA HIDROFÍLICA, CON COLANGIOGRAFÍA QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIÁMETRO. SE REALIZA PAPILOTOMÍA AMPLIA. SE AVANZA BALÓN LOGRANDO EXTRACCIÓN DE DOS CÁLCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALÓN DE EXTRACCIÓN CONFIRMANDO PASO FÁCIL Y AUSENCIA DE LÍTOS.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 46 AÑOS QUIEN INGRESA CON DIAGNÓSTICO DE COLEDOCOLITISIS DE ALTA PROBABILIDAD Y COLECISTITIS AGUDA, CON LEUCOCITOSIS FRÁNCA Y ELEVACIÓN DE PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA, POSTRE REALIZADA 25/03/14 SIN COMPLICACIONES. PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS TOMADOS HOY 05/00, PENDIENTE RX DE TORAX. SE REVALORARA CON RESULTADOS. CONTINUA EN VIGILANCIA CLÍNICA E IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN

- PENDIENTE RADIOGRAFÍA DE TORAX
- PENDIENTE PARACLINICOS
- ORDENES MEDICAS POR SERVICIO TRATANTE.

27/03/2014 09:35

SALEJ HIGGINS JORGE ELIAS

24/03/14 PT 13/10 INR 1.26, PTT 27/528, LEUCOS: 26 MIL, HEM 87.5, HTO 42.9 HB 15.4, PLAQUETAS: 162.000, AST: 202, ALT: 524, F. AL CALINA: 234, B. TOTAL: 6.79
27/03/14 PT 10 INR 0.92, PTT 28/47, WBC 10900 INR 76% HTO 33 HB 12.5 PLT 112000 AST 42 ALT 227 FA 137 BUN 20 CREATININA 1.1 BT 3.8 BD 3.9 BT 0.3

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS QUIEN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL EN CONSIDERACIÓN A COLEDOCOLITISIS DE ALTA PROBABILIDAD COLANGITIS ASCENDENTE POR LO CUAL SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA FUE LLEVADO CPRE HACE DOS DIAS, CON EXTRACCIÓN DE CÁLCULO DE 8 mm, VIA BILIAR DE 12 mm Y SALIDA DE GAS ABUNDANTE, CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA CON EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORA EN EL MOMENTO PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EL PACIENTE TIENE PENDIENTE CONCEPTO POR SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR MANEJO QUIRÚRGICO. PARACLINICOS TOMADOS CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, DISMINUCIÓN DE BILIRRUBINAS CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE EXPLICA DE MANERA AMPLIA AL FAMILIAR CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN

- MANEJO MEDICO POR GASTROENTEROLOGÍA
- DIETA NORMAL SIN LÁCTEOS SIN GRASAS A ATOLERANCIA
- LACTATO DE RINGER A 80 CC/HORA
- AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
- OMEPRAZOL AMP 40 MG IV C / 12 H
- ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
- TRAMAL AMPOLLA 50 MG IV LENTA Y DILUIDA CADA 8 HORAS SI DOLOR
- METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS SI HAY VÓMITOS
- BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG IV C / 8 H
- PDTE / VALORACION POR CX GENERAL
- CSV Y AC

28/03/2014 06:01

MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO



Consecutivo de episcrisis: 41000

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14: LEUCOS 13000, NEU 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 FOSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2
26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 82.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND 0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7
ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADASM CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUELLO VESICULAR. MURPHY ECOGRAFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCIÓN PROXIMAL, COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL. RÍFON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE.
CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL. SE PASA GUÍA HIDROFÍLICA, CON COLANGIOGRAFIA QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIAMETRO. SE REALIZA PAPILO TOMIA AMPLIA. SE AVANZA BALON LOGRANDO EXTRACCIÓN DE DOS CALCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALON DE EXTRACCIÓN CONFIRMANDO PASO FACIL Y AUSENCIA DE LITOS.
27-03-14 PT 10 INR 0.92 PTT 28.47 WBC 10900 NT 76% HTO 33 HB 12.5 PLT 112000 AST 42 ALT 227 FA 137 BUN 20 CREATININA 1.1 BT 3.8 BD 3.5 BI 0.3

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON DX DE COLEDOCOLITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD COLANGITIS ASCENDENTE EN POR LO CUAL SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA, A HACE DOS DIAS SE LE REALIZO CEFEPUE LLEVADO. CPRE HACE DOS DIAS CON EXTRACCIÓN DE CALCULO DE 8 mm, VIA BILIAR DE 12 mm Y SALIDA DE PUS ABUNDANTE, HA PRESENTADO EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, HIDRATADO, SE SOLICITARAN PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN

PENDIENTE RADIOGRAFIA DE TORAX
SS// PARACLINICOS
ORDENES MEDICAS POR SERVICIO TRATANTE.
28/03/2014 06:00 - MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14: LEUCOS 13000, NEU 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 FOSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2
26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 82.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND 0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7
ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADASM CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUELLO VESICULAR. MURPHY ECOGRAFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCIÓN PROXIMAL, COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL. RÍFON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE.
CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL. SE PASA GUÍA HIDROFÍLICA, CON COLANGIOGRAFIA QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIAMETRO. SE REALIZA PAPILO TOMIA AMPLIA. SE AVANZA BALON LOGRANDO EXTRACCIÓN DE DOS CALCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALON DE EXTRACCIÓN CONFIRMANDO PASO FACIL Y AUSENCIA DE LITOS.
27-03-14 PT 10 INR 0.92 PTT 28.47 WBC 10900 NT 76% HTO 33 HB 12.5 PLT 112000 AST 42 ALT 227 FA 137 BUN 20 CREATININA 1.1 BT 3.8 BD 3.5 BI 0.3

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON DX DE COLEDOCOLITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD COLANGITIS ASCENDENTE EN POR LO CUAL SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA, A QUEN HACE TRES DIAS SE LE REALIZO CPRE, HA PRESENTADO EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, HIDRATADO, SE SOLICITARAN PARACLINICOS DE CONTROL Y, SE REVALORARA CON RESULTADOS

PLAN

SS// PARACLINICOS
ORDENES MEDICAS POR SERVICIO TRATANTE.
28/03/2014 07:39 - SALEJ HIGGINS JORGE ELIAS

Consecutivo de episcrisis: 41000

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo

24/03/14: PT:13/10: INR:1.26, PTT:27.5/28, LEUCOS:26 MIL, NEU:95%, HB:13.8, PLAQUETAS:162.000, AST:202, ALT:524, F. ALCALINA:234, B.TOTAL:6.79.
27-03-14 PT 10 INR 0.92 PTT 28.47 WBC 10900 NT 76% HTO 33 HB 12.5 PLT 112000 AST 42 ALT 227 FA 137 BUN 20 CREATININA 1.1 BT 3.8 BD 3.5 BI 0.3

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO EN QUINTA DECADA DE LA VIDA QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN CONSIDERACION A COLEDOCOLITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD COLANGITIS ASCENDENTE POR LO CUAL SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA FUE LLEVADO CPRE HACE TRES DIAS CON EXTRACCIÓN DE CALCULO DE 8 mm, VIA BILIAR DE 12 mm Y SALIDA DE PUS ABUNDANTE, CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO.

PLAN

-MANEJO MEDICO POR GASTROENTEROLOGIA
-DIETA NORMAL SIN LACTEOS SIN GRASAS A ATOLERANCIA
-LACTATO DE RINGER A 80 CC/HORA
-AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
-OMEPRAZOL AMP 40 MG IV C / 12 H
-ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
-SUSPENDER TRAMADOL METOCLOPRAMIDA, HIDROSCINA
-FOTEC CONCEPTO POR CX GENERAL
-CSV Y AC

29/03/2014 05:26 - MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14: LEUCOS 13000, NEU 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 FOSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2
26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 82.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND 0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7
ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADASM CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUELLO VESICULAR. MURPHY ECOGRAFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCIÓN PROXIMAL, COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL. RÍFON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE.
CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL. SE PASA GUÍA HIDROFÍLICA, CON COLANGIOGRAFIA QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIAMETRO. SE REALIZA PAPILO TOMIA AMPLIA. SE AVANZA BALON LOGRANDO EXTRACCIÓN DE DOS CALCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALON DE EXTRACCIÓN CONFIRMANDO PASO FACIL Y AUSENCIA DE LITOS.
27-03-14 PT 10 INR 0.92 PTT 28.47 WBC 10900 NT 76% HTO 33 HB 12.5 PLT 112000 AST 42 ALT 227 FA 137 BUN 20 CREATININA 1.1 BT 3.8 BD 3.5 BI 0.3

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON DX DE COLEDOCOLITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD COLANGITIS ASCENDENTE QUIEN HA PRESENTADO BUENA EVOLUCION CLINICA CON DISMINUCION SIGNIFICATIVA DEL DOLOR ABDOMINAL, AL PACIENTE SE LE REALIZO CPRE HACE 4 DIAS Y SE LE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, HIDRATADO, CONTINUARA IGUAL MANEJO, CON PARACLINICOS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA

PLAN

-ORDENES MEDICAS POR SERVICIO TRATANTE.
29/03/2014 09:50 JULIAO NACHTI HAROLDO HERNANDO

24/03/14: PT:13/10: INR:1.26, PTT:27.5/28, LEUCOS:26 MIL, NEU:95%, HB:13.8, PLAQUETAS:162.000, AST:202, ALT:524, F. ALCALINA:234, B.TOTAL:6.79.
27-03-14 PT 10 INR 0.92 PTT 28.47 WBC 10900 NT 76% HTO 33 HB 12.5 PLT 112000 AST 42 ALT 227 FA 137 BUN 20 CREATININA 1.1 BT 3.8 BD 3.5 BI 0.3

28/03/14: LEUCOS:9.600, NEU:86.9, HB:12, PLAQUETAS:109.000, AST:59, ALT:172, B.TOTAL:3.9, B.DIRECTA:2.66, F.ALCALINA:124, AMILASA:27.73

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO EN QUINTA DECADA DE LA VIDA QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN CONSIDERACION A COLEDOCOLITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD COLANGITIS ASCENDENTE POR LO CUAL SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA FUE LLEVADO CPRE CON EXTRACCIÓN DE CALCULO DE 8 mm, VIA BILIAR DE 12 mm Y SALIDA DE PUS ABUNDANTE, CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO Y ACEPTAR TRASLADO DEL PACIENTE. SEGUIAMOS ATENTOS A LA EVOLUCION, SE HABLA CON EL PACIENTE EXPLICANDOSE AMPLIAMENTE SU SITUACION Y PLAN A SEGUIR.

PLAN

-MANEJO MEDICO POR GASTROENTEROLOGIA
-DIETA NORMAL SIN LACTEOS SIN GRASAS A ATOLERANCIA
-LACTATO DE RINGER A 80 CC/HORA
-AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
-OMEPRAZOL AMP 40 MG IV C / 12 H
-ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
-PENDIENTE TRASLADO DEL PACIENTE A CX GENERAL
-CSV Y AC

30/03/2014 08:10 - MENDOZA RAMIREZ RICARDO

ANASOTARIO: TUE INGRESO 230-VII-1970. LECUCOS 32000; NEU 87.5; HTO 42-9 HB 15.4 PLAQ 227000 GIL 124.7 BUN 37.7 CREAT 1.00 AST-597 B ALA-70.0 BIL TAT 1.209 BIL TAT 1.364 BIL INO 5.555 FOSF 30.97 D LHM 520.0 A MILASA 63.2
23-07-70 VIL TELCOS 106000 NEU 82.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 8500 BUN 136.7 CREAT 0.90 AST 59.4 ALA 714.7 BIL TAT 1.760 GIL 0.789 BIL INO 0.202 A MILASA 75.3 CA 7.30 TUA 143.0 C 3.50 LOG 101.7
ECOCARDIOGRAMA: RIGIDO DE FORMA, TAMAÑO Y ECILOGENICIDAD NORMALES SIN TERREMOS FOCALES O DIFUSOS EN SU INTERIOR.
ECOCARDIOGRAMA: OBTENIDA LA MEJOR CALIDAD DE IMAGEN ECOCARDIOGRAFICA CON LA SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR DE 14.1 MM.
ECOCARDIOGRAMA: EN LA MEJOR CALIDAD DE IMAGEN ECOCARDIOGRAFICA, SE OBSERVA LA SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR DE 12.2 MM.
ECOCARDIOGRAMA: CON PROFUNDIDAD COLECISTICA DISTAL, PANCREAS, GRAFIDOS VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERFERENCIA DE LAS INTELIGENCIAS CON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORISON 1.6 CM.
ECOCARDIOGRAMA: EN SU BORDO SUPERIOR DORSAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERMO MEDIO DE SEGUNDA PORCION DUCIONAL SE OBSERVA UNO DIFUSO CON COORDINACION QUE DEMUESTRA COLECISTO DE APROXIMADAMENTE 1.2 CM. CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE CONTRASTACION EN SU BORDO SUPERIOR DORSAL.
ECOCARDIOGRAMA: EN SU BORDO SUPERIOR DORSAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERMO MEDIO DE SEGUNDA PORCION DUCIONAL SE OBSERVA UNO DIFUSO CON COORDINACION QUE DEMUESTRA COLECISTO DE APROXIMADAMENTE 1.2 CM. CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE CONTRASTACION EN SU BORDO SUPERIOR DORSAL.
ECOCARDIOGRAMA: EN SU BORDO SUPERIOR DORSAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERMO MEDIO DE SEGUNDA PORCION DUCIONAL SE OBSERVA UNO DIFUSO CON COORDINACION QUE DEMUESTRA COLECISTO DE APROXIMADAMENTE 1.2 CM. CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE CONTRASTACION EN SU BORDO SUPERIOR DORSAL.

2.5.01 (0.14) 10.10.0.52 217 28.4 WBC 10900 NT 76% HT 33 HB 12.5 PLT 112000 ALT 42 ALB 27.7 FA 13 BUN 20 CREATININ 1.1 BT 3.8 BG 2.5 B1 (0.1)

***20/11/14 ALT: 59.6, ALB: 17.23, BT: 3.2, BD: 2.6, B1: 0.6, FN: 124.1, AMYLASA 77, LEUCOS: 9 680, N: 66%, HINPO: 7.6, HB: 12, HTO: 33.7, PLQ: 103

10/13/14 LEUCOS 3300 NEUT 54%, HTD 34.4 HB 12.2 PLQ 157000 ALT 54.6 ALAT 135.8 BIL TOT 2.402 BIL DIR 1.967 BIL IND 0.4 ROSE ALB

WIA: SIS²

PACIENTE DE 47 AÑOS (SIN) INGRESA POR CUADRO COMPATIBLE CON ECLESTICITIS AGUDA CON COLELITIASIS, COLEDOCOLITIASIS Y COLEANGIOLITIAS. FUE VALORADO POR GASTROENTEROLOGÍA QUE LEAS REALIZAN CECI PRACE 2 EN LAS DIAS EVINCANDO CALLOSOS EN VIA BILIAR; CON EXTRACCIÓN ECITOSA DE ESTOS SIN SINGUNA COMPLICACIÓN, CON LO CUAL SE OBTUVO MEJORA DE SINTOMATOLOGÍA PRESENTADA. HEMOGLOBINA ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO, CON MEJORA DE HIPERBILIRUBINEMIA BIL TOT 2.402 BIL IN 1.91 BIL IND 0.44, Y CON PLASMA Y GEL QUE PERISTEN ELEVADAS. PACIENTE CON AMILASA DENTRO DE LÍMITES NORMALES. LO C-11.17-16-ICA QUE NO HAY P-1.17-16-16 DE COMPLICACIÓN POSTCIR POR LO CUAL SE DECIDE ACEPTAR TRASADO Y CONTINUAR LA C-11.17-16-16 NUESTRO SERVICIO SE

PLAN
SE ACEPTA TRASLADO
- DIETA NORMAL SIN LACTEOS SIN GRASAS A INTOLERANCIA
- ACTUATO DE RINGER A 60 CC/HORA
- IMPLICILINA SUBCUTANEA 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
- NIFEDAZOL AMP 40 MG IV C/ 12 H
- ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
- CSV - AC
- PENDIENTE VALORACION PARA ANESTESIOLOGIA

30/03/2014 10:21 JULIAO NACITH HAPOLDO HERNANDO

27/03/14: PT:22/10:1NR:26:PTT:27.5/28, LEUCOS:26 MIL, NEU:95%, HB:13.8, PLAQUETAS:162.000, ASPL:202, ALT:524, F. ALCA:1NA:234, B.TOTAL:6.79

3.5.81.0.3
20/03/14: LEUCOS:9.603, NEU:66.9, HB:12.1, PLAQUETAS:109.000, AST:59, ALT:172, B.TOTAL:32.8, B.DIRECTA:2.60, F.ALCAALINA:124, AMILASA:77
30/03/14: LEUCOS:8200, NEU:62%, HB:12.1, PLAQ:157MIL, AST:54, ALT:135, B.TOTAL:32.9, B.DIRECTA:1.9, F.ALCAALINA:126, AMILASA:94

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO EN QUINTA DECADA DE LA VIDA, CON CUADRO CLINICO ANOTADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS ACTIVA, ACREDITADO POR EL GRUPO DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE COLECTECTOMIA, SE CONSIDERA POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA CIEBRE DE MANEJO, SE HABLA CON EL PACIENTE, SE EXPLICA SITUACION Y PLAN A SEGUIR POR EL GRUPO DE CIRUGIA.

PLAN
- CIERRE POR GASTROENTEROLOGIA
- SIGUE MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
31/03/2014 08:10 PARRA CAICEÑO MAURICIO

[illegible]

29/03/14 LEUCOS 8200 NEUT 61%, HTD 34.4 HB 12.2, PLAQ 157000 AST 54.6 ALAT 135.8 BIL TOT 2.402 BIL DJR 1.962 BIL IND 0.4 FOSF ALC 126.4 AMILASA 94 PCR 4.781

ANALYSIS

PACIENTE DE 47 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON COLEDOKOLITIAS RESUELTA SIN COMPLICACIONES POSTCPRE. CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DOLOR, CON CUADRO HEMÁTICO DE CONTROL, SIN ALTERACIONES, FUNCION HEPÁTICO CON ALT AUMENTADA Y BILIRRUBINA TOTAL ELEVADA A EXPENSAS DE BILIRRUBINA DIRECTA, PCR POSITIVA, QUIEN SERÁ LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE COLECISTECTOMIA EL DIA DE HOY.

1999

- NVO.
- LACTATO DE RINGER.
- AMPICILINA SULBACT. 1.5 GRAMS IV CADA 6 HORAS
- OMEPRAZOL AMP 40 MG IV
- NO APLICAR ENOXAPARINA HOY.
- CSV - AC

31/03/2014 00:20:20 PARRA CAICEDO MAURICIO

LABORATORIOS: T-0730730A ULCEUS 13000, NUT 897, HT-429 H 15.4 PLQ 227000 GLI 124.7 JUN 17.8 CREAT. K PARST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DUN 3.654 BIL UN 0.555 FOSF 29.78 LHA 520.0 AMILASA 63.2 / 26/03/14 ULCEUS 10600 NEUR#182 30.70 HB 13.1 PLQ 85000 BIL UN 25.8 CREAT 0.9 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 2.760 BIL D 2.789 BIL UN 0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLQ 101.7

COMPARACIÓN: HIGADO DE FORMA, TAMAYO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS CON HIGADO COMPLETAMENTE EVALUADO CON CONTRASTA ACÚSTICA POSTERIOR DE 12.1 MM LOCALIZADA EN EL CUERPO VESICULAR. MURPHY ECOGRÁFICOS NEGATIVO, VIA BILIAR INTRAHEPÁTICA SIN OBSTRUCCIÓN MEDIO DE 12.6 MM EN SU PORCIÓN PROXIMAL, COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICIÓN DE GAS INTESTINAL. RÍJON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LÍQUIDO.

CÓPIA SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL PAPILA DE ASPETO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL. SE OBSERVA HIPERPLASIA CON COLANGIOGRAFÍA QUE SE CORRESPONDE A LA PATOLOGÍA DESCRITA EN EL EXAMEN PRECEDENTE. LLENAMIENTO EVALUADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIámetro REALIZADO PARA EL ESTUDIO DE LA PERMEABILIDAD DEL CANAL DEDUCÁNDOSE EXTRACCIÓN DE LOS CÁLCULOS DE APROXIMADAMENTE BEN DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PASO, SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALÓN DE EXTRACCIÓN CONFIRMANDO PASO FACIL Y AUSENCIA DE LITOS.

29/03/14 LEUCOS 8200/NEUT 61%, RD 3.4 HB 12.2 PLAQ 157000 AST 54.6 ALAT 135.8 BIL TOT 2.402 BIL DIR 1.962 BIL IND 0.44 FOSF ALC 126.4 AMILASA 94 PCR 4.781

ANÁLISIS

PACIENTE DE 47 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS; CON COLEDOCULITIS RESUELTA SIN COMPLICACIONES POSTCPRE. CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DOLOR, CON CUADRO HEPATICO DE CONTROL SIN ALTERACIONES, FUNCION HEPATICO CON ALT AUMENTADA Y BILIRRUBINA TOTAL ELEVADA A EXPENSAS DE BILIRRUBINA DIRECTA, PCR POSITIVA, QUIEN SE HA LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE COLECISTECTOMIA EL DIA DE HOY. SS INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA PARA CONTROL CX MANGUITO ROTADOR

PLAN
- NVO.
- LACTATO DE RINGER A 60 CC/HORA
- AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
- OMEPRAZOL AMF 40 MG IV C / 12 H
- NO APLICAR EN KAPARINA HOY.
- CSV - AC.
ss Interconsultar por cardiopatia
01/04/2014 DE: SR. MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

830040256

Fecha Actual: Jueves: 03/04/2014

Consecutivo de epicrisis: 41868

Unidad: 12000

EPICRISIS

Consecutivo de epicrisis: 41868

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo

Nº41868

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 03/04/2014 08:35

Ingreso: 1369323

Fecha Ingreso: 23/03/2014 05:12:41

Fecha de Egreso: 03/04/2014 08:35:11

Médico: 72206092

MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo

Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula Ciudadanía

Número: 79419629

Edad: 47 Años (0 Meses / 6 Días)

F. Nacimiento: 28/03/1967

E.P.S.: RES003

FUERZAS MILITARES

Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Ingreso:

Ninguna

Fecha Egreso: 3 de abril de 2014 08:35

Estado Paciente: VIVO

Motivo Consulta:

Tengo gastritis

Enfermedad Actual:

Paciente con cuadro de una semana de evolución de dolor epigástrico, irradiado a hipocóndrio derecho, no asociado con vómitos ni deposiciones diarreas, no fiebre, había consumido 1 litro de H₂O donde manifestaron como enfermedad modo péptica sin embargo el dolor empeora ayer por lo que consulta.

Revisión del Sistema:

Refiere episodios previos de iguales características, última vez a los 5 años, no hematemes ni melenas.

Indica Médico Inducta:

Paciente con dolor epigástrico, recurrente, en el momento sin signos de irritación peritoneal, se decide solicitar paracálculos, se inicia manejo empírico y se revalorará con resultados.

Estado Ingreso:

Paciente con dolor abdominal, estable intensidad, náusea, hídrica, sin signos de sépsis, sin signos de irritación peritoneal.

Antecedentes:

Tipo Médicos Fecha: 23/03/2014 05:36

Detalle: Niega

Tipo Quirúrgicos Fecha: 23/03/2014 05:37

Detalle: Corrección manguito rotador izquierdo

Tipo Alérgicos Fecha: 23/03/2014 05:37

Detalle: Niega alergias a medicamentos

Result. Procedimientos:

Calificación Salud:

Buen estado general estable hemodinámicamente, sin signos de sépsis, afebril, hidratado, tolerando vía oral, con buena evolución por, diuresis y deposiciones positivas.

Indicación Peritente:

Examen Físico:

Justificación:

buena evolución por

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CODIGO	NOMBRE
Ingreso/Relacionado	K800 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Ingreso/Relacionado	K800 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Ingreso/Relacionado	K800 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Ingreso/Relacionado	K800 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Ingreso/Relacionado	K802 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
Ingreso/Relacionado	K802 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
Ingreso/Relacionado	K800 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Ingreso/Relacionado	K804 ✓	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS
Ingreso/Relacionado	K802 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
Ingreso/Relacionado	K802 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
Ingreso/Relacionado	K802 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
Ingreso/Relacionado	K800 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Ingreso/Relacionado	K800 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Ingreso/Relacionado	K802 ✓	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
Ingreso/Relacionado	R101 ✓	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Información Paciente:

NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente:

Contributivo

Ingreso/Relacionado

K804 ✓

CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS

Ingreso/Relacionado

K802 ✓

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

Ingreso/Relacionado

R101 ✓

DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Ingreso/Relacionado

K800 ✓

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

K802 ✓

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

Ingreso/Relacionado

K802 ✓

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

Ingreso/Relacionado

R104 ✓

OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Ingreso/Relacionado

K800 ✓

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

K800 ✓

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

K802 ✓

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

Ingreso/Relacionado

K800 ✓

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

K800 ✓

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Ingreso/Relacionado

K800 ✓

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Egreso

K800 ✓

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

EVOLUCIONES

FECHA

MÉDICO

DESCRIPCION

23/03/2014 08:42 NAVARRO ARAUJO MARCOS ELIAS

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO EN PROBABLE RELACION A ENFERMEDAD ACIDOPÉPTICA + REFLUJO GASTROESOFÁGICO, SIN EMBARGO POR ALGUNOS SÍNTOMAS Y SÍNTOS DE DOLOR, NO SE DESCARTA PATOLOGÍA HEPATOBILIAR. SE CONSIDERA OPTIMIZAR ANALGESIA (MORFINA) Y ADMINISTRAR PROGINETICO (METOCLOPRAMIDA). LOS PARACÁLICOS SOLICITADOS EN H₂O EVIA, AUN ESTAN PENDIENTES. PACIENTE REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

23/03/2014 11:13 NAVARRO ARAUJO MARCOS ELIAS

PACIENTE CON PARACÁLICOS QUE PERMITEN APRECIAR ALTERACIÓN EN PERFIL HEPÁTICO CON PATRON COLESTACICO / OBSTRUCTIVO. REPORTE ECOGRÁFICO DE COLELITIASIS CON DILATACIÓN DE LA VIA INTRA Y EXTRAHEPÁTICA.

PACIENTE CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, QUIEN PRESENTA CUADRO CLÍNICO EN RELACIÓN A COLEDOCOLITIASIS, SIN DESCARTARSE RIESGO DE COLANGITIS. SE CONSIDERA OPTIMIZAR ANALGESIA Y SOLICITAR VALORACIÓN POR SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PARA MANEJO INTEGRAL. ASOCIADO PRESENTA CUADRO COMPATIBLE CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO. PACIENTE REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE COLELITIASIS CON COLEDOCOLITIASIS DE PROBABILIDAD INTERMEDIA, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, TOLERANDO EL DE CUBITO, SIN NUEVOS EPISODIOS EMÉTICOS, SIN URINARIA, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR EN HIPOCÓNDRIO DERECHO, PARACÁLICOS DEMUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, CON ALTERACIÓN DE PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA, HIPERBILIRUBINEMIA A EXPENSAS DE BD, CON ECOGRAFÍA SUGESTIVA DE COLELITIASIS, SE VALORA CONJUNTO CON SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA LA CUAL DECIDE HOSPITALIZAR AL PACIENTE PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, POR NUESTRO SERVICIO SE CIERRA INTERCONSULTA, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

PLAN
HOSPITALIZAR POR GASTROENTEROLOGÍA
INDICACIONES POR PARTE DE SERVICIO TRATANTE /GASTROENTEROLOGÍA/
SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGÍA GENERAL

23/03/2014 07:32 JULIO MACETH HAROLDO HERNANDO



Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo

Calificación

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN CON DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO QUE SE IRRADIA EN FORMA DE CINTURÓN A LA ESCOTA EXACERBADO POR LA INGESTA SIN MEDICINA NI ANTIESPASMÓDICOS, CON ECO QUE MUESTRA COLELITIASIS CON DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR Y DILATACIÓN DE LA VÍA URINARIA. EN EL ÚTERO SE OBSERVA UN FETO EN UNA ALTA POSICIÓN DE COLELITIASIS. SE DECIDE HOSPITALIZAR POR DOLOR ABDOMINAL Y DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR. EL DÍA 26/03/2014 SE LE REALIZA LA LECTURA DE LA ECO Y SE OBSERVA UN FETO EN UNA ALTA POSICIÓN DE COLELITIASIS. SE INDICA MANEJO Y SEGUIMIENTO EN CONSULTA A LA ESPECIALIDAD.

PLAN:

- HOSPITALIZAR POR GASTROENTEROLOGÍA
- HARTMAN A 80 CC/HORA
- DIETA LÍQUIDA
- ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
- TRAMAL AMPOLLA 50 MG IV LENTA Y DILUIDA CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS SI HAY VÓMITOS
- SIS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, ELECTROLITOS, HEPATOGRAMA PARA MAÑANA A LAS 5 AM
- PROBABLE CPRE PARA EL DÍA MARTES
- CSV A Y AC

24/03/2014 12:42 JULIO MACIETH HERNÁNDEZ

24/03/14 PT:131/10, INR:1.26, PTT:27.5/28, LEUCOS:26 MIL, NEU:95%, HB:13.8, PLAQUETAS:162.000, AST:202, ALT:524, F. ALCALINA:234, B.TOTAL:6.79.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO COLELITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD. EN LA ECO SE OBSERVA UN FETO EN UNA ALTA POSICIÓN DE COLELITIASIS. SE DECIDE HOSPITALIZAR POR DOLOR ABDOMINAL Y DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR. EL DÍA 26/03/2014 SE LE REALIZA LA LECTURA DE LA ECO Y SE OBSERVA UN FETO EN UNA ALTA POSICIÓN DE COLELITIASIS. SE INDICA MANEJO Y SEGUIMIENTO EN CONSULTA A LA ESPECIALIDAD.

PLAN:

- HOSPITALIZAR POR GASTROENTEROLOGÍA
- HARTMAN A 80 CC/HORA
- NADA VÍA ORAL A PARTIR DE LAS 7 PM DE HOY
- ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
- TRAMAL AMPOLLA 50 MG IV LENTA Y DILUIDA CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS SI HAY VÓMITOS
- PREPARAR EL DÍA DE MAÑANA
- SIS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, ELECTROLITOS Y HEPATOGRAMA MAÑANA A LAS 5 AM
- CSV A Y AC

25/03/2014 09:10 SALES JIGGINS JORGE ELIAS

24/03/14 PT:131/10, INR:1.26, PTT:27.5/28, LEUCOS:26 MIL, NEU:95%, HB:13.8, PLAQUETAS:162.000, AST:202, ALT:524, F. ALCALINA:234, B.TOTAL:6.79.

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN SEXTA DÉCADA DE LA VIDA QUEHIERE CON CUADRO DE SÍNTOMAS DE ORIGEN INTRABDOMINAL. AHORA COLELITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD. EN LA ECO SE OBSERVA UN FETO EN UNA ALTA POSICIÓN DE COLELITIASIS. SE DECIDE HOSPITALIZAR POR DOLOR ABDOMINAL Y DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR. EL DÍA 26/03/2014 SE LE REALIZA LA LECTURA DE LA ECO Y SE OBSERVA UN FETO EN UNA ALTA POSICIÓN DE COLELITIASIS. SE INDICA MANEJO Y SEGUIMIENTO EN CONSULTA A LA ESPECIALIDAD.

PLAN:

- MANEJO MEDICO POR GASTROENTEROLOGÍA
- LACTATO DE RINGER BLO DE 1500 CC AHORA CONTINUAR A 120 CC/HORA
- NADA VÍA ORAL
- AMPICILINA SUIBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
- CHEMPAZOL AMP 40 MG IV DIARIOS
- ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
- TRAMAL AMPOLLA 50 MG IV LENTA Y DILUIDA CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS SI HAY VÓMITOS
- CSV A Y AC

26/03/2014 06:58 OBREGON NAVARRO JAIME

Información Paciente: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

Tipo Paciente: Contributivo

Calificación

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA. CUADRO CLÍNICO DE COLELITIASIS CON ALTA PROBABILIDAD. EN LA ECO SE OBSERVA UN FETO EN UNA ALTA POSICIÓN DE COLELITIASIS. SE DECIDE HOSPITALIZAR POR DOLOR ABDOMINAL Y DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR. EL DÍA 26/03/2014 SE LE REALIZA LA LECTURA DE LA ECO Y SE OBSERVA UN FETO EN UNA ALTA POSICIÓN DE COLELITIASIS. SE INDICA MANEJO Y SEGUIMIENTO EN CONSULTA A LA ESPECIALIDAD.

PLAN:

- MANEJO MEDICO POR GASTROENTEROLOGÍA
- DIETA LÍQUIDA - BLANDA A TOLERANCIA
- AMPICILINA SUIBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
- CHEMPAZOL AMP 40 MG IV C / 12 H
- ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
- TRAMAL AMPOLLA 50 MG IV LENTA Y DILUIDA CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS SI HAY VÓMITOS
- BUTILBROMURO DE HIDROCLORATO 20 MG IV C / 8 H
- SIS / VALORACIÓN POR CX GENERAL
- SIS / PARACLINICOS DE CONTROL
- CSV Y AC

24/03/2014 07:29 JULIO MACIETH HERNÁNDEZ

24/03/14 PT:131/10, INR:1.26, PTT:27.5/28, LEUCOS:26 MIL, NEU:95%, HB:13.8, PLAQUETAS:162.000, AST:202, ALT:524, F. ALCALINA:234, B.TOTAL:6.79.

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA. CUADRO CLÍNICO DE COLELITIASIS CON ALTA PROBABILIDAD. EN LA ECO SE OBSERVA UN FETO EN UNA ALTA POSICIÓN DE COLELITIASIS. SE DECIDE HOSPITALIZAR POR DOLOR ABDOMINAL Y DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR. EL DÍA 26/03/2014 SE LE REALIZA LA LECTURA DE LA ECO Y SE OBSERVA UN FETO EN UNA ALTA POSICIÓN DE COLELITIASIS. SE INDICA MANEJO Y SEGUIMIENTO EN CONSULTA A LA ESPECIALIDAD.

PLAN:

- MANEJO MEDICO POR GASTROENTEROLOGÍA
- DIETA LÍQUIDA - BLANDA A TOLERANCIA
- LACTATO DE RINGER A 80 CC/HORA
- AMPICILINA SUIBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
- CHEMPAZOL AMP 40 MG IV C / 12 H
- ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
- TRAMAL AMPOLLA 50 MG IV LENTA Y DILUIDA CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS SI HAY VÓMITOS
- BUTILBROMURO DE HIDROCLORATO 20 MG IV C / 8 H
- SIS / VALORACIÓN POR CX GENERAL
- SIS / PARACLINICOS DE CONTROL
- CSV Y AC

26/03/2014 01:48 MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION

N° Historia Clínica: 79419629

Nombre: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

No Folio2

DATOS PERSONALES

Fecha Nacimiento: 28/marzo/1967 Edad Actual: 46 Años \ 11 Meses \ 26 Días Estado Civil: Casado Sexo Masculino

Dirección: CRA 37.B # 16-37.SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323

Fecha: 23/03/2014 5:12:41

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

Código Diagnóstico Diagnóstico

R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Urgencias Observacion

Detalle: 1. OBSERVACION HOMBRES.

2. NADA VIA ORAL.

3. MORFINA 3mg - METOCLOPRAMIDA 10mg IV AHORA.

4. PENDIENTE PARA CLINICOS SOLICITADOS.

5. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS EN EVOLUCION.

Código Diagnóstico Diagnóstico

R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

1. OBSERVACION HOMBRES.

2. NADA VIA ORAL.

3. MORFINA 3mg - METOCLOPRAMIDA 10mg IV AHORA.

4. PENDIENTE PARA CLINICOS SOLICITADOS.

5. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS EN EVOLUCION.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL .
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
SISTEMA GASTROINTESTINAL

FOLIO: 8

NÚMERO: 79419629
PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

FECHA DE REGISTRO: 25/03/2014 9:10:55
Sexo: Masculino
Edad en atención: 46 Años \ 11 Meses \ 28
Días
Estado Civil: Casado
Teléfono: 2024282
Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL
(Fecha: 25/03/2014 09:10) FOLIO N° 8
MARLENI PARDO
No Aplica
Teléfono Resp: 3142661838E
N° Ingreso: 1369323 Fecha: 23/03/14 05:12:41
Causa Externa: Enfermedad_General

INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGIA*****
INTRABDOMINAL
DE ALTA PROBABILIDAD

EMERGENCIA DE DOLOR ABDOMINAL NO DISTERMIAS DESDE AYER

EL DEBILITADO NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CLEROTICAS LEVEMENTE ICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL,
ASINUS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE INFLAMACION YUGULAR,
BLE4, RSCS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, RSRs CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS.
CONSERVADOS EN 4 CUADRANTES, CON DOLOR A LA PALPACION EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO, MURPHY NEGATIVO, SIN
CON PERITONEAL, NO CIRCULACION COLATERAL.
METRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. AFEBRILES
RTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR, SIN DEFICIT SENSITIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION DE MENINGEA.

SIGNOS VITALES

FC 64,00 FR 16,00 T 36,00 SATURACION 92,00 GLASGOW 15,00 /15

ANALISIS

HIGGINS JORGE ELIAS GASTROENTEROLOGIA Registro profesional: 8683393
RRO / Servicio

[HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Emisión: marzo 25 de marzo de 2014

25/03/2014



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
SISTEMA GASTROINTESTINAL

FOLIO:

HISTORIA CLINICA: 79419629
INGRESO: 1369323
NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

24/03/14: PT:13/10. INR:1.26, PTT:27.5/28, LEUCOS:26 MIL, NEU:95%, HB:13.8, PLAQUETAS:162.000, AST:202, ALT:524, F. ALCAJIN
B.TOTAL:6.79.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SEXTA DECADE DE LA VIDA QUIEN CURSA CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL A
COLANGITIS GRADO III (LEUCOCITOSIS EN DESCENSO TROMBOCITOPENIA LEVE) TRANSAMINASAS Y BILIRRUBINAS EN DESCENSO COL
DE ALTA PROBABILIDAD SE INICIA REANIMACION HIDRICA CONTINUAMOS ANTIBIOTICOTERAPIA EL PACIENTE DEBE SER LLEVADO A CI
HOY SE EXPLICA AL PACIENTE CONDICION CLINICA RIESGO DE PROCEDIMIENTO, ENTIENDE ACEPTA

PLAN
MANEJO MEDICO POR GASTROENTEROLOGIA
LACTATO DE RINGER BOLO DE 1500 CC AHORA CONTINUAR A 120 CC/HORA
NADA VIA ORAL
AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
OMEPRAZOL AMP 40 MG IV DIARIOS
ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
TRAMAL AMPOLLA 50 MG IV LENTA Y DILUIDA CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HRAS SI HAY VOMITOS
CSV A Y AC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRIN
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS		

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION
HOSPITALIZAR POR GASTROENTEROLOGIA, SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA

galea 25-03-14
25-03-14
4 pm

25-03-14
Jorge Higgins
Enfermera Jefe
F.U. 4
C.C. 102388693

85

Profesional: SALEJ HIGGINS JORGE ELIAS GASTROENTEROLOGIA Registro profesional: 8683393
Residente: NAVARRO
Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Emisión: marzo 25 de marzo de 2014

27/03/2014



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
SISTEMA GASTROINTESTINAL

Pagina 1/2

HISTORIA CLINICA: 79419629

FOLIO: 15

NOMBRE DEL PACIENTE: **NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ** F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12**DATOS PERSONALES**

Identificación: 79419629
Fecha Nacimiento: 28/03/1967 Edad en atención: 46 Años \ 11 Meses \ 30 Estado Civil: Casado
Sexo: Masculino

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR
Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 2024282

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACION

Entidad: FUERZAS MILITARES
Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

Régimen: Regimen_Simplificado

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 15

(Fecha: 27/03/2014 09:35 a.m.)

Folio Asociado: 10

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

N° Ingreso: 1369323 Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CAMA: 622-02

SUBJETIVO**GASTROENTEROLOGIA**

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS HOSPITALIZADO CON IDX:

- SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL EN RESOLUCION
- COLANGITIS GRADO III
- COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14
- COLELITIASIS

S / PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL NO DOLOR ABDOMINAL NO FIEBRE, TOLERANCIA ADECUADA A LA VIA ORAL DIURESIS POSITIVA SIN ALTERACIONES NO DISITERMIAS

EXAMEN FISICO

PA CIENTE TOLERA EL DECUBITO NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

C/C: NORMOCEFALO, ESCLEROTICAS LEVEMENTE ICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE INHURGITACION YUGULAR.

C/P: NORMOEXPANSIBLE, RSCS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, RSCS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS.

ABD: PLANO, RSCS CONSERVADOS EN 4 CUADRANTES, NO HAY DOLOR A LA PALPACION NO IRRITACION PERITONEAL

EXT: EUTROFICAS SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DEZ SEGUNDOS, AFEBRILES

NEURO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR, SIN DEFICIT SENSITIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION DE MENINGEA.

SIGNOS VITALES

PA 120,00 / 75,00 FC 64,00 FR 16,00 T 37,00 SATURACION 94,00 GLASGOW 15,00 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Profesional: SALEJ HIGGINS JORGE ELIAS

GASTROENTEROLOGIA

Registro profesional: 8683393

Residente: NAVARRO R2

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [83040255-0]

Fecha de Impresión: jueves, 27 de marzo de 2014

27/03/2014



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
SISTEMA GASTROINTESTINAL

Pagina 2/2

HISTORIA CLINICA: 79419629

FOLIO: 15

NOMBRE DEL PACIENTE: **NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ** F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

INGRESO: 1369323

24/03/14: PT:13/10. INR:1.26, PTT:27.5/28, LEUCOS:26 MIL, NEU:95%, HB:13.8, PLAQUETAS:162.000, AST:202, ALT:524, F. ALCALINA:234, B.TOTAL:6.79
27-03-14 PT 10 INR 0.92 PTT 28.47 WBC 10900 NT 76% HTO 33 HB 12.5 PLT 112000 AST 42 ALT 227 FA 137 BUN 20 CREATININA 1.1 BT 3.8 BD 3.5 BI 0.3

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN CONSIDERACION A COLEDOCOLITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD COLANGITIS ASCENDENTE POR LO CUAL SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA FUE LLEVADO CPRE HACE DOS DIAS CON EXTRACCION DE CALCULO DE 8 mm, VIA BILIAR DE 12 mm Y SALIDA DE PUS ABUNDANTE, CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EL PACIENTE TIENE PENDIENTE CONCEPTO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO
PARACLINICOS TOMADOS CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, DISMINUCION DE BILIRRUBINAS CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE EXPLICA DE MANERA AMPLIA AL FAMILIAR CONDICION CLINICA ACTUAL

PLAN

- MANEJO MEDICO POR GASTROENTEROLOGIA
- DIETA NORMAL SIN LACTEOS SIN GRASAS A ATOLERANCIA
- LACTATO DE RINGER A 80 CC/HORA
- AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
- OMEPRAZOL AMP 40 MG IV C / 12 H
- ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
- TRAMAL AMPOLLA 50 MG IV LENTA Y DILUIDA CADA 8 HORAS SI DOLOR
- METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HRAS SI HAY VOMITOS
- BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG IV C / 8 H
- PDTE / VALORACION POR CX GENERAL
- CSV Y AC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS		☒	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS**OBSERVACION**

HOSPITALIZAR POR GASTROENTEROLOGIA, SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA

Profesional: SALEJ HIGGINS JORGE ELIAS

GASTROENTEROLOGIA

Registro profesional: 8683393

Residente: NAVARRO R2

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [83040255-0]

Fecha de Impresión: jueves, 27 de marzo de 2014

INGRESO: 1369323

Clasificación: 2 URGENCIA VITAL

Datos del Triage 112053

Fecha y hora: 23-03-14 05:11:30

Motivo de Consulta: PTE REFIERE DOLOR Y ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO HACE 3 SEMANAS PERO EL DOLOR SE AUMNETO HACE 1 DIA

Paciente: BARRETO PEREZ NESTOR ORLANDO

No. Historia: 79419629

Identificación: Cédula_Ciudadanía 79419629

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Empresa: FUERZAS MILITARES

Edad: 46 Años \ 11 Meses \ 26 Días

Plan: 001-144A - DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

Estrato: ESTRATO GENERAL

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Carpeta 1: 79419629

Sexo: Masculino

Telefono: 2024282

Carpeta 2:

Barrio: BARRIO GENERAL

Tipo: Cotizante

Municipio: BOGOTA

Ingreso: Hosp_Urgencias

Tipo Atención: Hospitalario

Fecha Hospitalización: 23-03-14 19:00

Fecha de Ingreso: 23-03-14 05:12:41

Autorización:

No. Cama: 62202

Médico: 8683393

SALEJ HIGGINS JORGE ELIAS

Especialidad: 310

GASTROENTEROLOGIA

No. Remisión:

Fecha de Remisión:

Municipio:

Ips:

Acudiente: MARLENI PARDO

Telefono Acudiente: 3142661838E

Motivo Consulta:

Observaciones: ABD

Diagnostico Principal: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y
LOS NO ESPECIFICADOS

Diagnostico Relacionado 1:

Diagnostico Relacionado 2:

Diagnostico Relacionado 3:

Fuerza: 04 ARMADA NACIONAL

Grado: S1 SUB-OFICIAL PRIMERO

Categoria: F SERVICIO ACTIVO

Unidad: CCARC COMANDO ARMADA NACIONAL

Parentesco:

Causa Ingreso: Enfermedad_General_Adulto

AUTORIZACION DE SERVICIOS

EL PACIENTE ACEPTA QUE Y SE OBLIGA A:

- [1] Se somete a los reglamentos y normas internas del hospital.
- [2] Se somete a los procedimientos médicos y paramédicos necesarios.
- [3] Cancelar la totalidad de la cuenta presentada al hospital.
- [4] Si el paciente fallece en el hospital, autoriza cualquier procedimiento legal a fin de establecer el diagnostico y firmar el certificado de defunción.
- [5] Durante su permanencia en el hospital debe tener cuidado de sus pertenencias, pues la institución no se hace responsable de ellas.
- [6] Mientras se encuentre hospitalizado no recibe drogas, ni alimentos de personas diferentes al personal de enfermería y de la entidad autorizada para suministrarle alimentos.
- [7] Cumplir y hacer cumplir las normas sobre visitas y comportamiento dentro del hospital militar de acuerdo a lo dispuesto en el boletín que se anexa.

PACIENTE O RESPONSABLE

C.C.



**HOSPITAL MILITAR CENTRAL .
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CIRUGIA GENERAL**

FOLIO: 14HISTORIA CLINICA: **79419629**INGRESO: **1369323**NOMBRE DEL PACIENTE: **NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ** F. DE INGRESO: **23/03/14 05:12****DATOS PERSONALES****FECHA DE REGISTRO:** 27/03/2014 7:50:35

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967 Edad en atención: 46 Años \ 11 Meses \ 30 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTÁ

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 14**(Fecha: 27/03/2014 07:50)****Folio Asociado: 13**

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323 Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CAMA: 622-2**SUBJETIVO**

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL.

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS HOSPITALIZADO CON IDX:

- SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL
- COLANGITIS GRADO III
- COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14
- COLELITIASIS

S / PACIENTE REFIERE PASO BUENA NOCHE, CON ADECUADO PATRON DE SUEÑO, REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, REFIERE DOLOR ABDOMINAL LEVE, NIEGA FIEBRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.
PACIENTE REFIERE MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL NO DISTERMIAS DESDE AYER

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

C/C: NORMOCEFALO, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS CERVICALES, SIN MASAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. SIN TIRAJES NI OTROS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.

EXT: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUR: ALERTA, ORIENTADO, NO DIFICULTAD MOTOR NI SENSITIVO.

SIGNOS VITALES

PA 124,00 / 70 FC 78,00 FR 19,00 T 36,70 SATURACION 94,00 GLASGOW 15,00 / 15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Profesional: PARRA CAICEDO MAURICIO

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 14238884

Residente: KELSEY INT.

Relación Docencia / Servicio

HISTORIA CLINICA: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [530046256-0]

Fecha de Impresión: jueves, 27 de marzo de 2014



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 14

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14: LEUCOS 13000, NEU 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 FOSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2
26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 82.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND -0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7
ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA. TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESICULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUELLO VESICULAR. MURPHY ECOGRAFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCION PROXIMAL, COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICION DE GAS INTESTINAL. RIÑON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE.
CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCION DUODENAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCION DUODENAL. SE PASA GUIA HIDROFILICA, CON COLANGIOGRAFIA QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIAMETRO. SE REALIZA PAPILOTOMIA AMPLIA. SE AVANZA BALON LOGRANDO EXTRACCION DE DOS CALCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALON DE EXTRACCION CONFIRMANDO PASO FACIL Y AUSENCIA DE LITOS.

ANALISIS

PACIENTE DE 46 AÑOS QUIEN INGRESA CON DIAGNOSTICO DE COLEDOCOLITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD Y COLECISTITIS AGUDA, CON LEUCOCITOSIS FRANCA Y ELEVACION DE PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA, POSTPRE REALIZADA 25/03/14 SIN COMPLICACIONES. PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS TOMADOS HOY 05+00, PENDIENTE RX DE TORAX. SE REVALORARA CON RESULTADOS. CONTINUA EN VIGILANCIA CLINICA E IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN

- PENDIENTE RADIOGRAFIA DE TORAX
- PENDIENTE PARACLINICOS
- ORDENES MEDICAS POR SERVICIO TRATANTE.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA		☒	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

27-03-14
ESPERANZA ORTIZ
ENFERMERA EN JEFE
U. DEL CALCA
RUMI ORTIZ

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CIRUGIA GENERAL
27-03-14
05:12:00
C.C. 102388884

ANGELA MARIA VELASQUEZ VAD
NUTRICIONISTA U.M.
R. MIN. 2105
C.C. 49.740.374

27-03-14
Berta J. Jimenez
Enfermera
C.C. 102388884

Profesional: PARRA CAICEDO MAURICIO

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 14238884

Residente: KELSEY INT.

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

28/03/2014

Pagina 1/2



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 17

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: **NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ** F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12**DATOS PERSONALES**

FECHA DE REGISTRO: 28/03/2014 6:05:40

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 47 Años \ 0 Meses \ 0

Estado Civil: Casado

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSN 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 17

(Fecha: 28/03/2014 06:05)

Folio Asociado: 16

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323

Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No_Apica

Causa Externa: Enfermedad_General

CAMA: 622-2

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS HOSPITALIZADO CON IDX:

- SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL
- COLANGITIS GRADO III
- COLEDOKOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14
- COLELITIASIS

S / PACIENTE REFIERE PASO BUENA NOCHE, DISMINUCION DEL DOLOR ABDOMINAL, NIEGA FIEBRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NEGATIVAS

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. C/C: NORMOCEFALO, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS CERVICALES, SIN MASAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. SIN TIRAJES NI OTROS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.

EXT: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUR: ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

SIGNOS VITALES

PA 125,00 / 75,00 FC 75,00 FR 18,00 T 37,00 SATURACION 94,00 GLASGOW 15,00 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Profesional: . MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 2462

Residente:

Relación Docencia / Servicio

HISTORIA CLINICA: 79419629

Fecha de Ingreso: 28 de marzo de 2014

28/03/2014

Pagina 2/2



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 17

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: **NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ** F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14: LEUCOS 13000, NEU 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 POSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2
 26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 82.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND -0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7
 ECOGRAFIAS HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESICULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADASM CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUERPO VESICULAR. MURPHY ECOGRAFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCION PROXIMAL, COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICION DE GAS INTESTINAL. RIÑON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE.
 CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCION DUODENAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCION DUODENAL. SE PASA GUIA HIDROFILICA, CON COLANGIOGRAFIAS QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIAMETRO. SE REALIZA PAPILO TOMIA AMPLIA. SE AVANZA BALON LOGRANDO EXTRACCION DE DOS CALCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALON DE EXTRACCION CONFIRMANDO PASO FACIL Y AUSENCIA DE LITOS.
 27-03-14 PT 10 INR 0.92 PTT 28.47 WBC 10900 NT 76% HTO 33 HB 12.5 PLT 112000 AST 42 ALT 227 FA 137 BUN 20 CREATININA 1.1 BT 3.8 BD 3.5 BI 0.3

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON DX DE COLEDOKOLITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD COLANGITIS ASCENDENTE EN POR LO CUAL SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA, A QUIEN HACE TRES DIAS SE LE REALIZO CPRE, HA PRESENTADO EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, HIDRATADO, SE SOLICITARAN PARACLINICOS DE CONTROL Y SE REVALORARA CON RESULTADOS

PLAN

- SS// PARACLINICOS
- ORDENES MEDICAS POR SERVICIO TRATANTE.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA		☒	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION



HOSPITAL DE SAN JUAN
 Dr. Javier Adolfo Barreto
 Especialista Cirujía General

Profesional: . MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 2462

Residente:

Relación Docencia / Servicio

HISTORIA CLINICA: 79419629

Fecha de Ingreso: 28 de marzo de 2014

28/03/2014

Pagina 1/2



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
SISTEMA GASTROINTESTINAL

FOLIO: 18

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 28/03/2014 07:39:14 a.m.

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 47 Años \ 0 Meses \ 0

Estado Civil: Casado

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSN 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 18

(Fecha: 28/03/2014 07:39 a.m.)

Folio Asociado: 15

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323

Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CAMA: 622-02

SUBJETIVO

GASTROENTEROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS HOSPITALIZADO CON IIX:

- SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL RESUELTA
- COLANGITIS GRADO III EN RESOLUCION
- COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14
- COLELITIASIS

S// PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL NO DOLOR ABDOMINAL NO EMESIS NO FIEBRE.

EXAMEN FISICO

PA CIENTE TOLERA EL DECBITO NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

C/C: NORMOCEFALO, ESCLEROTICAS LEVEMENTE ICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR.

C/P: NORMOEXPANSIBLE4, RSCS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, RSRs CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS.

ABD: PLANO, RSIS CONSERVADOS EN 4 CUADRANTES, NO HAY DOLOR A LAPALPACION NO IRRITACION PERITONEAL

EXT: EUTROFICAS SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE2 SEGUNDOS. AFEBRILES

NEURO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR, SIN DEFICIT SENSITIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION DE MENINGEA.

SIGNOS VITALES

PA 120,00 / 60 FC 64,00 FR 16,00 T 37,00 SATURACION 94,00 GLASGOW 15,00 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Profesional: SALEJ HIGGINS JORGE ELIAS

GASTROENTEROLOGIA

Registro profesional: 8683393

Residente: NAVARRO R2

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [80960356-0]

Fecha de Impresión viernes, 28 de marzo de 2014

28/03/2014

Pagina 2/



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
SISTEMA GASTROINTESTINAL

FOLIO: 18

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

24/03/14: PT:13/10. INR:1.26, PTT:27.5/28, LEUVOS:26 MIL, NEU:95%, HB:13.8, PLAQUETAS:162.000, AST:202, ALT:524, F. ALCALINA:234, B.TOTAL:6.79.

27-03-14 PT 10 INR 0.92 PTT 28.47 WBC 10900 NT 76% HTO 33 HB 12.5 PLT 112000 AST 42 ALT 227 FA 137 BUN 20 CREATININA 1.1 BT 3.8 BD 3.5 BI 0.3

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO EN QUINTA DECADA DE LA VIDA QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN CONSIDERACION A COLEDOCOLITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD COLANGITIS ASCENDENTE POR LO CUAL SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA FUE LLEVADO CPRE HACE TRES DIAS CON EXTRACCION DE CALCULO DE 8 mm, VIA BILIAR DE 12 mm Y SALIDA DE PUS ABUNDANTE, CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO

PLAN

- MANEJO MEDICO POR GASTROENTEROLOGIA
- DIETA NORMAL SIN LACTEOS SIN GRASAS A ATOLERANCIA
- LACTATO DE RINGER A 80 CC/HORA
- AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
- OMEPRAZOL AMP 40 MG IV C / 12 H
- ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
- SUSPENDER TRAMADOL METOCLOPRAMIDA, HIOSCINA
- PDTE /CONCEPTO POR CX GENERAL
- CSV Y AC

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS		✓	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION
 HOSPITALIZAR POR GASTROENTEROLOGIA, SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TRANSAMINASA OXALACETICA ASA	
TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT	
BILIRRUBINA DIRECTA	
BILIRRUBINA TOTAL	
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
FOSFATASA ALCALINA	
AMILASA	

Profesional: SALEJ HIGGINS JORGE ELIAS

GASTROENTEROLOGIA

Registro profesional: 8683393

Residente: NAVARRO R2

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [80960356-0]

Fecha de Impresión viernes, 28 de marzo de 2014



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 19

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 29/03/2014 5:26:23

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 47 Años \ 0 Meses \ 1 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTÁ

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 19

(Fecha: 29/03/2014 05:26)

Folio Asociado: 17

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323 Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CAMA: 622-2

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL.

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS HOSPITALIZADO CON IDX:

- SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL
- COLANGITIS GRADO III
- COLEDOKOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14
- COLELITIASIS

S / PACIENTE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, COMENTA QUE EL DOLOR ABDOMINAL HA DISMINUIDO, NIEGA FIEBRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, REFIERE POLAQUIURIA NIEGA OTROS SINTOMAS

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

C/C: NORMOCEFALO, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS CERVICALES, SIN MASAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. SIN TIRAJES NI OTROS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.

EXT: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUR: ALERTA, ORIENTADO, NO DIFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

SIGNOS VITALES

PA 130,00 / 70 FC 80 FR 19,00 T 36,50 SATURACION 93,00 GLASGOW 15,00 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Profesional: . MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 2462

Residente:

Relación Docencia / Servicio



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 19

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14: LEUCOS 13000, NEU 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 FOSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2

26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 82.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND -0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7

ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA. TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESICULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADASM CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUELLO VESICULAR. MURPHY ECOGRAFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCION PROXIMAL, COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICION DE GAS INTESTINAL. RIÑON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE.

CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCION DUODENAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCION DUODENAL. SE PASA GUIA HIDROFILICA, CON COLANGIOGRAFIA QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIAMETRO. SE REALIZA PAPILOTOMIA AMPLIA. SE AVANZA BALON LOGRANDO EXTRACCION DE DOS CALCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALON DE EXTRACCION CONFIRMANDO PASO FACIL Y AUSENCIA DE LITOS.

27-03-14 PT 10 INR 0.92 PTT 28.47 WBC 10900 NT 76% HTO 33 HB 12.5 PLT 112000 AST 42 ALT 227 FA 137 BUN 20 CREATININA 1.1 BT 3.8 BD 3.5 BI 0.3

***28/03/14> AST: 59.6, ALT: 172.3, BT: 3.2, BD: 2.6, BI: 0.6, FA: 124.1, AMILASA :77, LEUCOS: 9.600, N: 66.9, LINFO: 17.6, HB: 12, HTO: 33.7, PLAQ: 109

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON DX DE COLEDOLITIASIS DE ALTA PROBABILIDAD COLANGITIS ASCENDENTE QUIEN HA PRESENTADO BUENA EVOLUCION CLINICA CON DISMINUCION SIGNIFICATIVA DEL DOLOR ABDOMINAL, AL PACIENTE SE LE REALIZO CEPRE HACE 4 DIAS Y SE LE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA ,, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, HIDRATADO, CONTINUARA IGUAL MANEJO, CON PARACLINICOS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA

PLAN

- ORDENES MEDICAS POR SERVICIO TRATANTE.

SS/CH, FA, Amilasa, BT, 6GT, 6PT, PCR.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA		☒	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

ANÁLISIS 27/03/14
NUTRICIONA U.M.
R. MIRA 2:05
C.C. 49-740-374

Profesional: . MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 2462

Residente:

Relación Docencia / Servicio

ENCUENTRO 4- [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [0930-0756-9]

Fecha de Impresión sábado, 29 de marzo de 2014



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 21

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 30/03/2014 8:10:45

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 47 Años \ 0 Meses \ 2 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTÁ

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 21

(Fecha: 30/03/2014 08:10)

Folio Asociado: 19

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323 Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CAMA: 622-2

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS HOSPITALIZADO CON IDX:

SFPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL

COLANGITIS GRADO III

COLEDOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

COLELITIASIS

S./PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON REGULAR PATRON DEL SUEÑO, TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, SIN EPISODIOS EMETICOS, AFEBRIL, DIURESIS +, DEPOSICIONES +, REFIERE CAMBIO EN CONSISTENCIA DE DEPOSICIONES.

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

C/C: NORMOCEFALO, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS CERVICALES, SIN MASAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. SIN TIRAJES NI OTROS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.

EXT: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUR: ALERTA, ORIENTADO, NO DIFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

SIGNOS VITALES

PA 130,00 / 66,00 FC 65,00 FR 20 T 36,80 SATURACION 93,00 GLASGOW 15,00 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

Profesional: MENDOZA RAMIREZ RICARDO

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 19249417

Residente: BLANCHARD (I1)

Relación Docencia / Servicio



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 21

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14: LEUCOS 13000, NEU 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 FOSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2

26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 82.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND -0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7

ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA. TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESICULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADASM CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUELLO VESICULAR. MURPHY ECOGRAFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCION PROXIMAL, COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICION DE GAS INTESTINAL. RIÑON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE.

CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCION DUODENAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCION DUODENAL. SE PASA GUIA HIDROFILICA, CON COLANGIOGRAFIA QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIAMETRO. SE REALIZA PAPILOTOMIA AMPLIA. SE AVANZA BALON LOGRANDO EXTRACCION DE DOS CALCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALON DE EXTRACCION CONFIRMANDO PASO FACIL Y AUSENCIA DE LITOS.

27-03-14 PT 10 INR 0.92 PTT 28.47 WBC 10900 NT 76% HTO 33 HB 12.5 PLT 112000 AST 42 ALT 227 FA 137 BUN 20 CREATININA 1.1 BT 3.8 BD 3.5 BI 0.3

***28/03/14> AST: 59.6, ALT: 172.3, BT: 3.2, BD: 2.6, BI: 0.6, FA: 124.1, AMILASA :77, LEUCOS: 9.600, N: 66.9, LINFO: 17.6, HB: 12, HTO: 33.7, PLAQ: 109

29/03/14 LEUCOS 8200 NEUT 61%, HTO 34.4 HB 12.2 PLAQ 157000 AST 54.6 ALAT 135.8 BIL TOT 2.402 BIL DIR 1.962 BIL IND 0.44 FOSF ALC 126.4 AMILASA 94 PCR 4.781

ANALISIS

PACIENTE DE 47 AÑOS QUIEN INGRESA POR CUADRO COMPATIBLE CON COLECISTITIS AGUDA CON COLELITIASIS, COLEDOCOLITIASIS Y COLANGITIS. FUE VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES REALIZAN CPRE HACE 5 DIAS EVIDENCIANDO CALCULOS EN VIA BILIAR, CON EXTRACCION EXITOSA DE ESTOS SIN NINGUNA COMPLICACION, CON LO CUAL SE OBTUVO MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA PRESENTADA INICIALMENTE. ACTUALMENTE ASINTOMATICO, CON MEJORIA DE HIPERBILIRRUBINEMIA BIL TOT 2.402 BIL DIR 1.962 BIL IND 0.44, Y CON TRANSAMINASAS QUE PERSISTEN ELEVADAS. PACIENTE CON AMILASA DENTRO DE LIMITES NORMALES, LO CUAL NOS INDICA QUE NO HAY PRESENTACION DE COMPLICACION POSTCPRE POR LO CUAL SE DECIDE ACEPTAR TRASLADO Y CONTINUAR MANEJO POR NUESTRO SERVICIO. SE ESPERA VALORACION POR SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

PLAN

- SE ACEPTA TRASLADO
- DIETA NORMAL SIN LACTEOS SIN GRASAS A ATOLERANCIA
- LACTATO DE RINGER A 60 CC/HORA
- AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS (F125/03/14)
- OMEPRAZOL AMP 40 MG IV C / 12 H
- ENOXAPARINA AMP 40 MG SC DIA
- CSV - AC
- PENDIENTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS		✓	Presuntivo

INDICACIONES MÉDICAS

Ente: 52.736.16
RUN: 15564

OBSERVACION

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
RICARDO MENDOZA RAMIREZ
C.C. 19249417
ESPECIALISTA CIRUJANO GENERAL

Profesional: MENDOZA RAMIREZ RICARDO

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 19249417

Residente: BLANCHARD (I1)

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO EN MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 23

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 31/03/2014 8:10:49

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 47 Años \ 0 Meses \ 3 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 23

(Fecha: 31/03/2014 08:10)

Folio Asociado: 21

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323 Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CAMA: 622-2

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS HOSPITALIZADO CON IDX:

- SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL
- COLANGITIS GRADO III
- COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14
- COLELITIASIS

S /PACIENTE REFIERE PASO BUENA NOCHE CON ADECUADO PATRON DE SUEÑO, REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, DIURESIS Y DEPOSICIONES +.

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

C/C: NORMOCEFALO, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS CERVICALES, SIN MASAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. SIN TIRAJES NI OTROS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.

EXT: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUR: ALERTA, ORIENTADO, NO DIFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

SIGNOS VITALES

PA 130,00 / 66,00

FC 65,00

FR 20

T 36,80

SATURACION 93,00

GLASGOW 15,00 /15

PARACLINICOS Y ANALISIS

31/03/14 M.D.
Luzmila Barreto
Historia Clínica - Cuidados Intensivos
R.M. 028 7199 - C. 85463220

31-03-14
ESPERANZA
ENFERMEDAD
U. PUNO

Profesional: PARRA CAICEDO MAURICIO

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 14238884

Residente: KELSEY INT.

Relación Docencia / Servicio



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 23

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14: LEUCOS 13000, NEU 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 FOSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2

26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 82.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND -0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7

ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA. TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESICULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADASM CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUELLO VESICULAR. MURPHY ECOGRAFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCION PROXIMAL, COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICION DE GAS INTESTINAL. RIÑON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE.

CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCION DUODENAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCION DUODENAL. SE PASA GUIA HIDROFILICA, CON COLANGIOGRAFIA QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIAMETRO. SE REALIZA PAPILOTOMIA AMPLIA. SE AVANZA BALON LOGRANDO EXTRACCION DE DOS CALCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALON DE EXTRACCION CONFIRMANDO PASO FACIL Y AUSENCIA DE LITOS.

29/03/14 LEUCOS 8200 NEUT 61%, HTO 34.4 HB 12.2 PLAQ 157000 AST 54.6 ALAT 135.8 BIL TOT 2.402 BIL DIR 1.962 BIL IND 0.44 FOSF ALC 126.4 AMILASA 94 PCR 4.781

30/03/14: LEUC 8200, NEUT 61%, HB 12.2, HCT 34.4, PLAQ 157000.

AST 54.6, ALT 135, BT 2.4, BD 1.9, BI 0.4, FOSFATASA ALACALINA 126, AMILASA 94, PCR 4.7

ANALISIS

PACIENTE DE 47 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON COLEDOCOLITIASIS RESUELTA SIN COMPLICACIONES POSTCPRE. CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DOLOR, CON CUADRO HEMATICO DE CONTROL SIN ALTERACIONES, FUNCION HEPATICO CON ALT AUMENTADA Y BILIRRUBINA TOTAL ELEVADA A EXPENSAS DE BILIRRUBINA DIRECTA, PCR POSITIVA, QUIEN SERA LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE COLECISTECTOMIA EL DIA DE HOY.

PLAN

- Dieta corriente hasta 20100
- LACTATO DE RINGER A 60 CC/HORA
- AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
- OMEPRAZOL AMP 40 MG IV C / 12 H
- NO APLICAR ENOXAPARINA HOY.
- CSV - AC.

SS Valoración Dytotedia

Hemina Cx Colecistectomía

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA		✓	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

Eván Kaffine M.D.
Cirujía General
Medicina Clínica y Cuidados Intensivos
R.M. 218799 C.C. 35453220

NUTRICION
R. M. 2105
C.C. 35453220

Profesional: PARRA CAICEDO MAURICIO

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 14238884

Residente: KELSEY INT.

Relación Docencia / Servicio

HISTORIA CLINICA FORMA No. 24

IDENTIFICACION CON ADRESOGRAFO

A. Rodríguez
Dietista
Universidad Javeriana
T.P. MAND 03406



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 27

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 02/04/2014 5:51:35

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 47 Años \ 0 Meses \ 5

Estado Civil: Casado

Días

Dirección: Carrera 37 B #16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTÁ

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Regimen: Regimen Simplificado

Plan Beneficios: DGSM-2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 27

(Fecha: 02/04/2014 05:51)

Folio Asociado: 25

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

No Ingreso: 1369323 Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

CAMA: 622-2

CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 27

SUBJETIVO

HISTORIA CLINICA: 79419629

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

FECHA DE REGISTRO: 02/04/2014 5:51:35

SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL

COANGITIS GRADO III

COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

COLELITIASIS

Sexo: Masculino

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NAUSEAS, VOMITO, DIURESIS (+) Y DEPOSICIONES (-)

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, FEBRIL, HIDRATADO.

C/C: ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA: DGSM-2014 ARMADA NACIONAL

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURPHY (-), SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, EL DIA DE AYER SE LE RETIRARON PUNTOS POR

PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA SIN COMPLICACIONES

NEUR: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Causa Externa:

Finalidad Consulta: No Aplica

PA: 120/00 - 60

CAMA: 622-2

PARACLINICOS Y ANALISIS

HISTORIA CLINICA: 79419629

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

FECHA DE REGISTRO: 02/04/2014 5:51:35

SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL

COANGITIS GRADO III

COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

COLELITIASIS

Sexo: Masculino

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NAUSEAS, VOMITO, DIURESIS (+) Y DEPOSICIONES (-)

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, FEBRIL, HIDRATADO.

C/C: ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA: DGSM-2014 ARMADA NACIONAL

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURPHY (-), SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, EL DIA DE AYER SE LE RETIRARON PUNTOS POR

PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA SIN COMPLICACIONES

NEUR: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Causa Externa:

Finalidad Consulta: No Aplica

PA: 120/00 - 60

CAMA: 622-2

PARACLINICOS Y ANALISIS

HISTORIA CLINICA: 79419629

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

FECHA DE REGISTRO: 02/04/2014 5:51:35

SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL

COANGITIS GRADO III

COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

COLELITIASIS

Sexo: Masculino

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NAUSEAS, VOMITO, DIURESIS (+) Y DEPOSICIONES (-)

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, FEBRIL, HIDRATADO.

C/C: ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA: DGSM-2014 ARMADA NACIONAL

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURPHY (-), SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, EL DIA DE AYER SE LE RETIRARON PUNTOS POR

PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA SIN COMPLICACIONES

NEUR: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Causa Externa:

Finalidad Consulta: No Aplica

PA: 120/00 - 60

CAMA: 622-2

PARACLINICOS Y ANALISIS

HISTORIA CLINICA: 79419629

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

FECHA DE REGISTRO: 02/04/2014 5:51:35

SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL

COANGITIS GRADO III

COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

COLELITIASIS

Sexo: Masculino

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NAUSEAS, VOMITO, DIURESIS (+) Y DEPOSICIONES (-)

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, FEBRIL, HIDRATADO.

C/C: ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA: DGSM-2014 ARMADA NACIONAL

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURPHY (-), SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, EL DIA DE AYER SE LE RETIRARON PUNTOS POR

PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA SIN COMPLICACIONES

NEUR: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Causa Externa:

Finalidad Consulta: No Aplica

PA: 120/00 - 60

CAMA: 622-2

PARACLINICOS Y ANALISIS

HISTORIA CLINICA: 79419629

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

FECHA DE REGISTRO: 02/04/2014 5:51:35

SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL

COANGITIS GRADO III

COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

COLELITIASIS

Sexo: Masculino

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NAUSEAS, VOMITO, DIURESIS (+) Y DEPOSICIONES (-)

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, FEBRIL, HIDRATADO.

C/C: ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA: DGSM-2014 ARMADA NACIONAL

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURPHY (-), SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, EL DIA DE AYER SE LE RETIRARON PUNTOS POR

PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA SIN COMPLICACIONES

NEUR: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Causa Externa:

Finalidad Consulta: No Aplica

PA: 120/00 - 60

CAMA: 622-2

PARACLINICOS Y ANALISIS

HISTORIA CLINICA: 79419629

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

FECHA DE REGISTRO: 02/04/2014 5:51:35

SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL

COANGITIS GRADO III

COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

COLELITIASIS

Sexo: Masculino

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NAUSEAS, VOMITO, DIURESIS (+) Y DEPOSICIONES (-)

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, FEBRIL, HIDRATADO.

C/C: ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA: DGSM-2014 ARMADA NACIONAL

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURPHY (-), SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, EL DIA DE AYER SE LE RETIRARON PUNTOS POR

PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA SIN COMPLICACIONES

NEUR: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Causa Externa:

Finalidad Consulta: No Aplica

PA: 120/00 - 60

CAMA: 622-2

PARACLINICOS Y ANALISIS

HISTORIA CLINICA: 79419629

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

FECHA DE REGISTRO: 02/04/2014 5:51:35

SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL

COANGITIS GRADO III

COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

COLELITIASIS

Sexo: Masculino

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NAUSEAS, VOMITO, DIURESIS (+) Y DEPOSICIONES (-)

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, FEBRIL, HIDRATADO.

C/C: ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA: DGSM-2014 ARMADA NACIONAL

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURPHY (-), SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, EL DIA DE AYER SE LE RETIRARON PUNTOS POR

PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA SIN COMPLICACIONES

NEUR: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Causa Externa:

Finalidad Consulta: No Aplica

PA: 120/00 - 60

CAMA: 622-2

PARACLINICOS Y ANALISIS

HISTORIA CLINICA: 79419629

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

FECHA DE REGISTRO: 02/04/2014 5:51:35

SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL

COANGITIS GRADO III

COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

COLELITIASIS

Sexo: Masculino

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NAUSEAS, VOMITO, DIURESIS (+) Y DEPOSICIONES (-)

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, FEBRIL, HIDRATADO.

C/C: ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA: DGSM-2014 ARMADA NACIONAL

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, MURPHY (-), SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, EL DIA DE AYER SE LE RETIRARON PUNTOS POR

PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA SIN COMPLICACIONES

NEUR: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Causa Externa:

Finalidad Consulta: No Aplica

PA: 120/00 - 60

CAMA: 622-2

PARACLINICOS Y ANALISIS

HISTORIA CLINICA: 79419629

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

FECHA DE REGISTRO: 02/04/2014 5:51:35

SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL

COANGITIS GRADO III

COLEDOCOLITIASIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

COLELITIASIS

Sexo: Masculino

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NAUSEAS, VOMITO, DIURESIS (+) Y DEPOSICIONES (-)

INDICACIÓN MEDICA

SALAS DE CIRUGIA

N° Historia Clínica: 79419629

Nombre: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

No Folio 28

DATOS PERSONALES

Fecha Nacimiento: 28/marzo/1967

Edad Actual: 47 Años \ 0 Meses \ 5 Días

Estado Civil: Casado

Sexo Masculino

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661838E

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323

Fecha: 23/03/2014 5:12:41

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Código Diagnóstico Diagnóstico

K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Hospitalización

Detalle:

1. DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
2. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS]
3. RESTO DE ORDENES SIN CAMBIOS

2-04-14
Yury A. Jiménez Cárdenas
Enfermera Jefe
R.U. A.N.
C.E. 1023886934

03/04/2014 18:00

Página: 1/2



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 30

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 03/04/2014 8:33:18

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 47 Años \ 0 Meses \ 6
Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CRA 37 B # 16-37 SUR

Teléfono: 2024282

Procedencia: BOGOTÁ

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 30

Fecha: 03/04/2014 08:33

Folio Asociado: 29

Responsable: MARLENI PARDO

Teléfono Resp: 3142661830

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1369323

Fecha: 23/03/14 05:12:41

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

CAMA: 622-2

CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 30

SUBJETIVO

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

POR DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA (VESICULA ESCLERO ATROFICA Y CON PIOCOLECISTO)

SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL RESUELTA

COLEDOQUITIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 47 Años \ 0 Meses \ 6

Estado Civil: Casado

S / PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA NAUSEAS, EMESIS, NIEGA FIEBRE, DIURESIS (+) Y DEPOSICIONES (+) EN SU SUITO.

EXAMEN FISICO BOGOTÁ

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO.

C/ ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

ABD: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, CONTORNOS QUIRURGICOS CUBIERTAS CON APOSITO EL CUAL ESTA LIMPIO SIN SECRECIONES, NI

ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES CON BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUR: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

SIGNOS VITALES

Finalidad Consulta: No Aplica

Fecha: 23/03/14 05:12:41

PA - 135,00 / 75,00 FC - 80 FR - 19,00 T - 36,80

SATURACION - 95,00

GLASGOW - 13,00 / 15

PARACLINICOS Y ANALISIS

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

POR DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA (VESICULA ESCLERO ATROFICA Y CON PIOCOLECISTO)

SEPSIS DE ORIGEN INTRABDOMINAL RESUELTA

COLEDOQUITIS CONFIRMADA Y RESUELTA POR CPRE 25/03/14

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 47 Años \ 0 Meses \ 6

Estado Civil: Casado

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA NAUSEAS, EMESIS, NIEGA FIEBRE, DIURESIS (+) Y DEPOSICIONES (+) EN SU SUITO.

EXAMEN FISICO BOGOTÁ

Ocupación: SUB-OFICIAL PRIMERO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO.

C/ ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVA NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

ABD: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, CONTORNOS QUIRURGICOS CUBIERTAS CON APOSITO EL CUAL ESTA LIMPIO SIN SECRECIONES, NI

ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT: SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES CON BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUR: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

SIGNOS VITALES

Profesional: MOZO ORTIZ JAVIER ADOLFO

CIRUGIA GENERAL Registro profesional: 2462

PA - 135,00 / 75,00 FC - 80 FR - 19,00 T - 36,80

SATURACION - 95,00

GLASGOW - 13,00 / 15

PARACLINICOS Y ANALISIS

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

PACIENTE CON DX:

Fecha de Impresión: jueves, 03 de abril de 2014

03/04/2014



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

CIRUGIA GENERAL

FOLIO: 30

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ

F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

LABORATORIOS DE INGRESO 23/04/14: LEUCOS 13000, NEU 87.5, HTO 42.9 HB 15.4 PLAQ 227000 GLI 124.7 BUN 17.8 CREAT 1.00 AST 597.8 ALAT 760.0 BIL TOT 4.209 BIL DIR 3.654 BIL IND 0.555 FOSF ALC 297.8 LDH 520.0 AMILASA 63.2

26/03/14 LEUCOS 10600 NEUT 82.1 HTO 30.7 HB 11.0 PLAQ 85000 BUN 26.8 CREAT 0.90 AST 59.4 ALAT 214.7 BIL TOT 3.760 BIL D 3.789 BIL IND -0.029 AMILASA 79.5 CA 7.30 NA 143.0 K 3.50 CLO 101.7

ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HIGADO DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES, SIN LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. VESICULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS CON IMAGEN ECOGENICA OVALADA CON SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR DE 17.1 MM LOCALIZADA EN EL CUELLO VESICULAR. MURPHY ECOGRAFICOS NEGATIVO. VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA DILATADAS. COLEDOCO DE 12.6 MM EN SU PORCION PROXIMAL, COLEDOCO DISTAL, PANCREAS, GRANDES VASOS RETROPERITONEALES NO VALORABLES POR INTERPOSICION DE GAS INTESTINAL. RIÑON DERECHO DE ASPECTO NORMAL. ESPACIO DE MORRISON LIBRE.

CPRE: SE ENCUENTRA EN SEGUNDA PORCION DUODENAL PAPILA DE ASPECTO USUAL EN TERCIO MEDIO DE SEGUNDA PORCION DUODENAL. SE PASA GUIA HIDROFILICA CON COLANGIOGRAFIA QUE DEMUESTRA COLEDOCO DE APROXIMADAMENTE 12 MM, CON EVIDENCIA DE DEFECTO DE LLENAMIENTO OVALADO Y MOVIL, DE APROXIMADAMENTE 10MM DE DIAMETRO. SE REALIZA PAPILOTOMIA AMPLIA. SE AVANZA BALON LOGRANDO EXTRACCION DE DOS CALCULOS DE APROXIMADAMENTE 8CM DEL EXTREMO DISTAL DE COLEDOCO CON ABUNDANTE PUS. SE IRRIGA LA VIA BILIAR Y SE PASA BALON DE EXTRACCION CONFIRMANDO PASO FACIL Y AUSENCIA DE LITOS.

29/03/14 LEUCOS 8200 NEUT 61%, HTO 34.4 HB 12.2 PLAQ 157000 AST 54.6 ALAT 135.8 BIL TOT 2.402 BIL DIR 1.962 BIL IND 0.44 FOSF ALC 126.4 AMILASA 94 PCR 4.781

30/03/14: LEUC 8200, NEU 61%, HB 12.2, HCT 34.4, PLAQ 157000.

AST 54.6, ALT 135, BT 2.4, BIL 0.4, FOSFATASA ALACALINA 126, AMILASA 94, PCR 4.7

DESCRIPCION QUIRURGICA:

VESICULA BILIAR ATROFICA DE PAREDES ENGROSADAS, CON PICOLECISTO, MULTIPLES CALCULOS EN SU INTERIOR, EMPOTRADA EN LECHO HEPATICO, CISTICO DILATADO

INCISION DE 1,5cm EN REGION UMBILICAL DISECCION DE CILINDRO UMBILICAL HASTA INGRESAR A CAVIDAD ABDOMINAL, SE INTRODUCE TORCAR DE 12mm SE INFLA NEUMOPERITONEO, SE REALIZA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA CON HALLAZGOS DESCRITOS,

INCISION DE 1,5cm EN EPIGASTRIO Y 02 DE 5mm EN HIPOCONDRIO DERECHO POR DONDE SE INGRESAN TROCARES ACCESORIOS PINZAMIENTO Y TRACCION DEL FONDO VESICULAR, DISECCION DEL LIGAMENTO COLECISTO DUODENAL HASTA EXPONER ARTERIA Y CONDUCTO CISTICO LOS CUALES SE LIGAN CON CLIPS METALICOS ESCALONADOS, CORTE ENTRE CLIPS, DISECCION DEL MESO VESICULAR EN DIRECCION CISTOFUNDICA HASTA DESPRENDER POR COMPLETO LA VESICULA BILIAR, SE EXTRAE POR PUERTO EPIGASTRICO, LIMPIEZA DE LA CAVIDAD CON IRRIGACION SUCCION, SE RETIRAN TROCARES BAJO VISION DIRECTA SIN SANGRADO RESIDUAL, SE RETIRA NEUMOPERITONEO, SE CIERRAN FASCIA EN PUERTOS EPIGASTRICO Y UMBILICAL, SE CIERRA PIEL CON PROLENE

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PRESCRITO, EN POP D1 DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, A QUIEN PREVIAMENTE SE LE REALIZO CPRE EL DIA (25/03/2014) SIN COMPLICACIONES. HA PRESENTADO ADECUADA EVOLUCION POSOPERATORIA, SIN PRESENCIA DE EPISODIOS EMETICOS, CON MODULACION ADECUADA DEL DOLOR, SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, ENCONTRANDOSE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, POR EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE RECONSULTA CON CITA CONTROL EN UNA SEMANA Y MANEJO AMBULATORIO CON ANTIBIOTICOTERAPIA

PLAN

-SALIDA

- AMPICILINA SULBACTAM TAB DE 375 MG C/6 HR POR 5 DIAS

- ACETAMINOFEN TAB 500 MG C/6 HR POR 5 DIAS

- CITA CONTROL EN UNA SEMANA

Prescrito por: MOZO ORTIZ DAVIER ADOLFO

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 2462

DIAGNOSTICO

Relación Docencia / Servicio

CODIGO

NOMBRE

OBSERVACIONES

PRINCIPAL TIPO

K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
MOZO ORTIZ DAVIER ADOLFO
CIRUGIA GENERAL
C. 72.246.002

Profesional: MOZO ORTIZ DAVIER ADOLFO

Residente:

Relación Docencia / Servicio

CIRUGIA GENERAL

Registro profesional: 2462

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SECCION DE ENFERMERIA

FORMA _____

HOJA PRE-QUIRURGICA

NOMBRE Arturo Eduardo Bando EDAD 46 HIST.CLINICA 79419629
FECHA 23-03-14 No. CAMA 622-2
INTERVENCION aspiratorias ESPECIALIDAD Otorrinolaring
laringoscopia

H O R A	PREMEDICACION	N O M B R E

A C T I V I D A D E S	S I	N O	O B S E R V A C I O N E S
Identificación	/		
Historia antigua completa	/		
Exámenes de laboratorio	/		
Imágenes Diagnósticos	/		
Reserva de sangre		/	
Rasurado de area operatoria		/	
Retiro de prótesis			
Bata quirúrgica	/		
Línea venosa	/		
Enemas (número)			
Otros			

H.M.C.4.2.0.1.18

ENVIADO POR

Macedonio

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SECCION DE ENFERMERIA

FORMA _____

HOJA PRE-QUIRURGICA

NOMBRE Nestor Dilonio Boneto EDAD 46 HIST.CLINICA 79419629
FECHA 24 - Mar 2 - 2014 No.CAMA 622-2
INTERVENCION Gastroenterologia ESPECIALIDAD Gastroenterologia
CEPRE

H O R A	PREMEDICACION	N O M B R E

A C T I V I D A D E S	SI	NO	OBSERVACIONES
Identificación	✓		
Historia antigua completa			
Exámenes de laboratorio	✓		
Imágenes Diagnósticos			
Reserva de sangre			
Rasurado de area operatoria			
Retiro de prótesis			
Bata quirúrgica	✓		
Línea venosa	✓		
Enemas (número)			
Otros <u>pep</u>			<u>7210</u>

H.M.C.420.1.18

ENVIADO POR _____

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SECCION DE ENFERMERIA

FORMA _____

HOJA PRE-QUIRURGICA

NOMBRE Nestor Orlando Boneto EDAD 46 HIST. CLINICA 79419629
FECHA 02-04-14 No. CAMA 6222
INTERVENCION Celestestomía ESPECIALIDAD _____

H O R A	PREMEDICACION	N O M B R E
	<u>N.A.</u>	

A C T I V I D A D E S	SI	NO	OBSERVACIONES
Identificación	☒		
Historia antigua completa	☒		
Exámenes de laboratorio	☒		
Imágenes Diagnósticos	☒		
Reserva de sangre		☒	
Rasurado de area operatoria		☒	
Retiro de prótesis			
Bata quirúrgica	☒		
Línea venosa	☒		
Enemas (número)			
Otros <u>peso</u>			

H.M.C.420.1.18

ENVIADO POR

ESPERANZA LÓPEZ
ENFERMERA JEFE
U. DE QUIRURGIA
RINOLÓGICA



HOSPITAL MILITAR CENTRAL .
HISTORIA CLÍNICA
SALAS DE CIRUGIA

FOLIO: 28

HISTORIA CLINICA: 79419629

INGRESO: 1369323

NOMBRE DEL PACIENTE: NESTOR ORLANDO BARRETO PEREZ F. DE INGRESO: 23/03/14 05:12

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 02/04/2014 15:22:27

Identificación: 79419629

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/03/1967

Edad en atención: 47 Años \ 0 Meses \ 5
Días

Estado Civil: Casado

DESCRIPCION QUIRURGICA

FECHA CIRUGIA: 02/04/2014

FECHA INICIO: 02/04/2014 0:00:00

FECHA FINAL: 02/04/2014 0:00:00

CIRUJANO: 6760669 . RODRIGUEZ GARCIA ERWIN

1ER AYUDANTE: 79953892

JULIAN CAMARGO RIV

2DO AYUDANTE:

WILLIAM CASTRO RI

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIOLOGO: 52215861 . BUITRAGO LOZANO SANDRA CONSTANZA

TIPO DE ANESTESIA: 04 GENERAL CIRUGIA
MENOR DE DOS HORAS

HERIDA QUIRURGICA: CONTAMINADA

ASA: II

SANGRADO: ESCASO

PREQUIRURGICO Diagnóstico: K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

POSQUIRURGICO Diagnóstico: K800

CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

PATOLOGIA: SI VESICULA BILIAR

CULTIVO: NO

HALLAZGOS QUIRURGICOS

VESICULA ESCLERO ATROFICA DE PAREDES ENGROSADAS, CON PIOColecisto, MULTIPLES CALCULOS EN SU INTERIOR, EMPOTRADA EN LECHO HEPATICO, CISTICO DILATADO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO/CODIGOS

INCISION DE 1,5cm EN REGION UMBILICAL DISECCION DE CILINDRO UMBILICAL HASTA INGRESAR A CAVIDAD ABDOMINAL, SE INTRODUCE TORCAR DE 12mm SE INFLA NEUMOPERITONEO, SE REALIZA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA CON HALLAZGOS DESCRITOS, INCISION DE 1,5cm EN EPIGASTRIO Y 02 DE 5mm EN HIPOCONDRIO DERECHO POR DONDE SE INGRESAN TROCARES ACCESORIOS PINZAMIENTO Y TRACCION DEL FONDO VESICULAR, DISECCION DEL LIGAMENTO COLECISTO DUODENAL HASTA EXPONER ARTERIA Y CONDUCTO CISTICO LOS CUALES SE LIGAN CON CLIPS METALICOS ESCALONADOS, CORTE ENTRE CLIPS, DISECCION DEL MESO VESICULAR EN DIRECCION CISTOFUNDICA HASTA DESPRENDER POR COMPLETO LA VESICULA BILIAR, SE EXTRAE POR PUERTO EPIGASTRICO, LIMPIEZA DE LA CAVIDAD CON IRRIGACION SUCCION, SE RETIRAN TROCARES BAJO VISION DIRECTA SIN SANGRADO RESIDUAL, SE RETIRA NEUMOPERITONEO, SE CIERRAN FASCIA EN PUERTOS EPIGASTRICO Y UMBILICAL, SE CIERRA PIEL CON PROLENE

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA		☒	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

1. DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS 2. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS 3. RESTO DE ORDENES SIN CAMBIOS

Profesional: RODRIGUEZ GARCIA ERWIN

Registro profesional:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

REGISTRO ANESTESICO

FECHA

14/01/02/2014

ANESTESIOLOGO

Dr Carlos Jegerin

Dra Sandra Brito Aguilera CIRUJANO

Dr Rodriguez

H.C. No. 79419629

CUENTA No.

1369323

RADICACION No.

PROCEDIMIENTO

Codelap

COD.

UVT

Talla	Peso	Hb	Hto	Volamia	TECNICA:	Intubación	Oral: X	Facil:	Dificil:	V.C.	Neumo:	Observaciones:																																																												
					A 6ml balanceado	Tubo #	Nasal	X		500	3a	protección ocular																																																												
Perdidas Perm.	Ayuno	Mantenimiento	Aguja	Circuito	Posición	Mascara	Facial	Traqueotomía	Fr.	P.M.		oclusión, térmica, eléctrica, y de urcos de presión																																																												
				acc	1	#	Laringea		12	14	peque																																																													
MONITORIA TA ✓ LINEA ARTERIAL EKG ✓ ESTETOSCOPIA NERVIO PERIF. PVC T° OXIMETRO ✓ CAPNOGRAFO ✓ SWAN-GANS PIM ✓ ESPIROMETRIA ECO OTRO <table border="1"> <thead> <tr> <th>SaO2</th> <th>EtCO2</th> <th>Temp</th> <th>PRM</th> <th>220</th> <th>200</th> <th>180</th> <th>160</th> <th>140</th> <th>120</th> <th>100</th> <th>80</th> <th>60</th> <th>40</th> <th>20</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13</td> <td>45</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> CONVENCION O2 8L 100% H2O / AIRE HALOGENADO Isorane 21 DROGAS Remifentanyl 0.25 mg/kg/min Lidocaina 60mg Propofol 200mg Rocuronio 40mg Citrato de fentanilo 20mg diprione 2-30 tramal 100mg													SaO2	EtCO2	Temp	PRM	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	13	45	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	14	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SaO2	EtCO2	Temp	PRM	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20																																																										
13	45	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100																																																										
24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24																																																										
14	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15																																																										

No complicaciones
transcurrido a
VGA

GASES	1	2	3
HORA			
PH			
PaCO2			
PaOS			
HCO3			
SpO2			
LABORATORIOS INTRAOPERATORIOS			
TIEMPOS			
ANESTESICO:			
QUIRURGICO:			
TORNQUETE:			
CLAMPEO:			

Dra. Sandra C. Brito Aguilera
Especialista en Anestesiología U.M.M.C.
R.M. 24732 / 01
C.C. 52215-861



VALORACION ANESTESICA

11:45 am

FECHA: 02/04/2019 Cirugía: Colecistectomía Laparoscópica
IDENTIFICACION: Nombre: Verder Otilio Barreto Perez Edad: 47 años Sexo: M H.C. No.: 79419629
No. Cuenta: 1369323 Fuerza: ARC Categoría: Habitación: 677-2
ANTECEDENTES: Patológicos Niega

Quirúrgicos/Anestésicos: Regulación mangito rotador 03/19. Regimen Venosele laxa 20 gñcs

Tóxico/Alérgicos: Niega
Farmacológicos: Niega
Hematológicos / Transfuncionales: Niega
Infecciosos Recientes: Niega
Cardiovasculares: Clase Funcional: I Otros: >4 METS

Familiares: Niega
Otros: G.O. FUM.

EXAMEN FISICO: Talla: 1,70 m Peso: Fe 71 x TA: 168/96 mmHg Fr: 12 x SpO2: 100 %
Cráneo Facial: Normal
Apertura Bucal: > 5cm Mellampaty: I Flexo / Extensión Cervical: > 30° Distancia T-M (6.5 cm) > 6.5 cm
Dientes: sin alfileres Prótesis: No presentes
Cardio / Vascular: Normal

Pulmonar: Normal
Abdomen/Genitales: No dolor en el momento. No irritación peritoneal
Extremidades: Normal
Neurológico: No deficit

Otros:
PARACLINICOS: HB: 17,2 Hcto: 34,4 Plaq: 157000 PT: / PTT: / Glicemia: BUN: 26,8 Cr: 0,90
EKG:

Rx Torax:
Ecocardiograma:

Pruebas de Esfuerzo:
Pruebas de Función Pulmonar:
Otros:

IMPRESION DIAGNOSTICA: I. ASA: I Por:
CONDUCTA: Programar Si: No: Ordenes Medicas:

Firma y Sello: Carlos Jegrin
Firma y Sello: Dr. Sandra G. Ruizgo I. Especialista Anestesiólogo U. IMC
1. ayuno completo
2. Consentimiento informado
3. firmado
4.
5.

C7A91369323

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SALAS DE CIRUGÍA
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
HOJA RECUENTO MATERIAL QUIRÚRGICO**

FECHA 2-Abril-2014	EDAD 47	SEXO masculino	
NOMBRE DEL PACIENTE Nestor Orlando Barreto Perez	TIEMPO QUIRÚRGICO		
CODIGO 04	PROCEDIMIENTO colocación de sutura laparoscópica	CIRUJANO Dr. Rodriguez	
HISTORIA CLINICA	PRIMER AYUDANTE		

ULTIMO ANTECEDENTE RELEVANTE			
CIRUGIA	FECHA	INSTITUCIÓN	OBSERVACIONES

RECUENTO INSTRUMENTAL					
EQUIPOS	INICIAL	OBSERVACIÓN	EQUIPOS	FINAL	OBSERVACIÓN
FIRMA			FIRMA		

13130		RECUENTO MATERIAL					
	INICIAL	ADICIONAL				FINAL	OBSERVACIÓN
COMPRESAS							
GASAS	3					3	
TORUNDAS							
MECHAS							
COTONOIDES							
AGUJAS	1					1	
HOJAS BISTURIS	1					1	
OTROS							

RECUENTO COMPLETO

PATOLOGÍA					
SI	NO	No. PATOLOGÍAS	RECIBE	ENTREGA	
SI	NO	No. PATOLOGÍAS	RECIBE	ENTREGA	
SI	NO	No Cuerpo Extraño	RECIBE	ENTREGA	
 CIRUJANO		Instrumentadoras <i>Tatiana Fuentes Vega</i> INSTRUMENTADORAS		AUXILIARES <i>Oscar Suarez / Andrea Josa</i>	

NOTA: Adherir controles químicos con los nombres de equipos, fecha y firma legible de la Instrumentadora.

Bogotá, 23 de julio de 2018

Doctor
Luis Alfonso Samper Insignares
Gerente
COOPETROL
Carrera 13A N° 34-72 Piso 3
Ciudad

Referencia: Reclamación: 10085892 de Bogotá
Póliza Vida Deudores: AA003125 de Bogotá
Asegurado: Nestor Orlando Barreto Perez

Apreciado doctor Samper:

En respuesta a la reclamación presentada con ocasión al estado de invalidez del señor Nestor Orlando Barreto Perez, La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la nueva documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Esta aseguradora expidió renovación de la póliza de la referencia el 31 de marzo de 2017, con vigencia comprendida desde el 31 de marzo de 2017 al 31 de marzo de 2018, amparando contra el riesgo de muerte, invalidez y el anexo de vida completa a los asociados deudores de su importante Cooperativa.

De acuerdo al certificado de reclamación y soportes contables aportados, fue otorgado un crédito al señor Nestor Orlando Barreto Perez, desembolsado el 17 de agosto de 2016 por un valor de \$85.000.000, con saldo a reclamar por \$65.942.674.

La reclamación se presenta en virtud de la invalidez del señor Nestor Orlando Barreto Perez, la cual fue estructurada el 14 de febrero de 2018, con pérdida de capacidad laboral del 52.55%, donde se establece como diagnósticos motivo de la calificación: "OFTALMOLOGIA: Sospecha de Glaucoma, Presbicia. OTORRINOLARINGOLOGIA: Tinitus, Rinitis crónica. GASTROENTEROLOGIA: Gastritis. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA: Síndrome de manguito rotador, trastornos rotulo femorales, trastornos de los discos intervertebrales."

En el ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL N°19 REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ANRMADA NACIONAL, se evidencia en los conceptos de especialistas lo siguiente: "GASTROENTEROLOGIA: ...FECHA INICIACION: Paciente con historia de más de 20 años de evolución de sensación de síntomas dispépticos tratados con omeprazol y milanta, además en 2005 refiere EVDA con evidencia de ulcera gástrica., ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA: ...FECHA INICIACION: Dolor en región lumbar con limitación funcional hace aproximadamente 5 años no irradiado a miembros. Dolor de rodillas para actividades en flexión hace 5 años. Dolor en hombros, postquirúrgico de cirugía de hombro izquierdo 2014."

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo".

Como complemento a lo anterior, se hace imprescindible hacer referencia al artículo 1158 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro de vida, el cual reza: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".

La reclamación presentada por el estado de invalidez del señor Nestor Orlando Barreto Perez, no se encuentra amparada, por cuanto el asegurado no cumplió con lo establecido en la disposición legal antes citada, dado que al momento del desembolso del crédito no declaró sinceramente el estado de salud con el cual ingresaba a la póliza, lo que indica que incurrió en reticencia de la información.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C., objeta su reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad, con motivo de la invalidez del señor Nestor Orlando Barreto Perez.

Para nosotros constituye motivo de especial interés el atender todas sus reclamaciones, siempre y cuando se encuentren bajo las condiciones del contrato de seguros suscrito y de orden legal que las rigen

Cordialmente,



Gerencia de Indemnizaciones
La Equidad Seguros O.C.
W. Murillo

Resolvimos su solicitud?, tiene alguna inquietud del servicio?, contáctenos a siniestrosweb@laequidadseguros.coop citando el número de siniestro y con gusto la resolveremos. Gracias.

Para conocer el estado de su reclamación por favor marcar #324 opción 3 - 2 - 1

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA003125

FACTURA



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES					ORDEN	10892					
CERTIFICADO	AA223131	FORMA DE PAGO	Contado					TELEFONO	5922929					
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100						DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS						
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN							
12	06	2018	DESDE	DD	14	MM	02	AAAA	2018	HORA	00:00	12	02	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	03	AAAA	2018	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL	EMAIL	ozabaleta@coopetrol.com.co	NIT/CC	860013743
DIRECCIÓN	CARRERA 13A N° 34-72 OFICINA 301			TEL/ MOVIL	0917440707
ASEGURADO	NESTOR ORLANDO BARRETO			NIT/CC	000079419629
DIRECCIÓN		EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	
BENEFICIARIO	CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL			NIT/CC	860013743
DIRECCIÓN	CARRERA 13A N° 34-72 OFICINA 301	EMAIL	ozabaleta@coopetrol.com.co	TEL/ MOVIL	0917440707

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Dirección del Asegurado Deudor ACTIVIDAD VIDA COMPLETA S/N? EDAD VIDA COMPLETA Numero de Deudores Reportados Valor del Crédito Asegurado TASA MENSUAL % PERIODO DECLARADO CANAL DE VENTA	BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA CARRERA 13A N°34-72 PISO 3 BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS SI 75 1.00 400,000,000.00 0.40 00 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte) Invalidez Vida Completa.	\$400,000,000.00 \$400,000,000.00 \$200,000,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$400,000,000.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
0000000000001	AGENTE DIRECTO	%

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

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

CLAUSULADO N°.

(Firma Autorizada)

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA003125

FACTURA



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA223131 **CERTIFICADO** 10892 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 5922929
AGENCIA BOGOTA CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
12	06	2018	DESDE	DD	14	MM	02	AAAA	2018	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	03	AAAA	2018	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL **NIT/CC** 860013743
DIRECCIÓN CARRERA 13A N° 34-72 OFICINA 301 **E-MAIL** ozabaleta@coopetrol.com.co **TEL/MOVIL** 0917440707

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo".

Como complemento a lo anterior, se hace imprescindible hacer referencia al artículo 1158 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro de vida, el cual reza: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".

La reclamación presentada por su estado de invalidez, no se encuentra amparada, por cuanto no se cumplió con lo establecido en la disposición legal antes citada, dado que al momento del desembolso del crédito usted no declaró sinceramente el estado de salud con el cual ingresaba a la póliza, lo que indica que incurrió en reticencia de la información.

De acuerdo a su reconsideración y basados en lo anterior, la reclamación presentada por su estado de invalidez, no se encuentra amparada por cuanto no se cumplió con lo establecido en la disposición legal antes citada, teniendo en cuenta que algunas de las patologías motivo de la calificación de su pérdida de capacidad laboral ya le habían sido diagnosticadas en tiempo anterior al desembolso del crédito, adicional no fueron informadas, es decir, no declaró sinceramente el estado de salud con el cual ingresaba al seguro vida deudores, lo que indica que incurrió en reticencia de la información.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C., ratifica la objeción a su reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad, con motivo de su estado de invalidez.

En los anteriores términos atendemos su reclamación y reiteramos nuestra voluntad de servicio, Resolvimos su solicitud?, tiene alguna inquietud del servicio?, contáctenos a siniestrosweb@laequidadseguros.coop citando el número de siniestro y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,


Gerencia de Indemnizaciones
La Equidad Seguros de Vida O.C.
WMurillo

Vida Grupo
Grupo Aportes

Grupo Deudores
Grupo Directivos

Protección Familiar

Para Protección Familiar hacer diligenciar el respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

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

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

Con plena conciencia que la retención o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

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

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES
3. CÁNCER
4. DIABETES
5. VIH POSITIVO / SIDA
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRÓNICA

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

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

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

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

DECLARACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales S.C., y/o La Equidad Seguros De Vida S.C., (En adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Asimismo, autorizo y acepto que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para los siguientes fines/objetos: a) El trámite de Vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Vinculación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La inscripción en estudios médico-buenaes, estadísticas, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Etc de información de administración en los procesos de manejo de datos y listas comerciales de seguros de La Equidad; h) Consulta, almacenamiento, actualización, transferencia, procesamiento y reporte de información a las A las Entidades no Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio financiero y comercial; i) Cuando aplique, para cancelar el cumplimiento en los registros para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. 2. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se ha llegado a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que esta ya ha sido terminada y con ello al término de vigencia del tratamiento. 3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o cedidos para los fines/objetos mencionados en 1. b) y los oportunos necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, subscritores, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de claims, entre otros; e) Las intermediarias de seguros que intervengan en el proceso de contratación, ejecución y terminación del contrato de seguro; e) Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad celebre gestiones para efectos de Conseguir y Indagarse; e) A las personas jurídicas que suministren bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, de selección de riesgos, y control de riesgos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estadísticas estadísticas estadísticas. 4. Que, para los fines/objetos indicados en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 2 de este documento. 5. Que son responsables los respectivos a las preguntas que no han hecho y no harán, entre otros los poseedores sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no se debe atribuir a la responsabilidad. 6. Que manifiesto expresamente que, que si se debe a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial si la información suministrada se refiere a a salud y a los datos biométricos. 7. Que son responsables los respectivos a las preguntas sobre datos de niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, no se debe obligar a la responsabilidad. 8. Que para tratar mis datos de información, no existen los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En consecuencia, no asiste el derecho a consultar, actualizar y rectificar las indicaciones que he suministrado a la Equidad. 9. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales S.C., y/o La Equidad Seguros De Vida S.C., cuya dirección es calle 9-A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 55029295 y su página web es www.laequidaseguros.com. 10. Que con la autorización del presente documento, entiendo y manifiesto de los actos personal, por las personas, para las finalidades y en los

Así mismo, manifiesta expresamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que se vino de representación, acepto y decido tomar la póliza.

En consecuencia, se firma en San José, a los 10 días del mes de enero del año 2016

FIRMA ASEGURADO

Autonza ing. 033	Si	140
------------------	----	-----

Nombre y lugar de quien realiza

Medalla del índice cerebral del asegurado



Señor

JUZGADO TREINTA Y TRES CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ

E.

S.

D

Referencia:

Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual

Demandante:

Néstor Orlando Barreto Pérez

Demandado:

La Equidad Seguros de Vida O.C.

Radicado:

110014003033-2020-00609-00

Asunto: Contestación a la Demanda

MARTHA CECILIA DE LA ROSA BARBOSA, mayor de edad, identificada con Cédula de ciudadanía N° 1.019'066.525 de Bogotá D.C., domiciliada y vecina de esta ciudad, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional N° 322.580 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C.**, representada legalmente por el señor NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA identificado con Cédula de Ciudadanía N° 94.311.640, tal y como consta en el certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, aseguradora constituida mediante Escritura Pública No. 2948 del 24 de junio de 1970 ante la Notaría 10 del Circuito de Bogotá, identificada con el Nit. 860.028.415-5 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con el poder general que me fuere conferido, mediante escritura pública N° 15 de la Notaria 10 del Circulo de Bogotá del 8 de enero de 2020, de acuerdo con lo manifestado por mi representada, respetuosamente me permito presentar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA presentada dentro del proceso de la referencia, dentro del término legal establecido manifiesto lo siguiente:

FRENTE A LOS HECHOS

En cuanto a los hechos de la demanda, me pronuncio de la siguiente manera y enumerándolos de la misma forma en que el apoderado del demandante lo hace en su escrito:

AL HECHO 1. Es cierto, de acuerdo con la prueba documental aportada.

AL HECHO 2. Es cierto. de acuerdo con la prueba documental aportada.

AL HECHO 3. No le consta a mi representada las exigencias o requisitos que a bien tenga la entidad CAJA COOPERATIVA PETROLERA – COOPETROL para otorgar créditos. Sin embargo, en definitiva, es cierto que existe póliza vida grupo





deudores No. AA003125, entre la CAJA COOPERATIVA PETROLERA – COOPETROL y mi representada, figurando como asegurado el señor NÉSTOR ORLANDO BARRETO PÉREZ.

AL HECHO 4. Más que un hecho, se trata de una manifestación subjetiva del actor que en todo caso deberá ser acreditada. No obstante es importante mencionar que el certificado suscrito por el aquí demandante consta de un original y dos copias, las cuales una es destinada y entregada a mi representada, otra queda a disposición del tomador, y otra para el asegurado; en todo caso en el documento que el demandante aporta, de forma legible se logra observar que se solicitaba declarar de forma sincera que no existían diagnósticos previos a su ingreso, de unas enfermedades expresamente señaladas y que se encontraba en óptimas condiciones de salud.

AL HECHO 5. No le consta a mi representada por no estar presente en el momento en que se dio el hecho. Sin embargo, es menester señalar que es una obligación del consumidor financiero leer los documentos que suscribe antes de firmar y que la firma por sí misma encarna la aceptación de lo consignado en el documento.

AL HECHO 6. Se colige como cierto de la prueba documental aportada.

AL HECHO 7. En cuanto a la afirmación que el crédito se encuentra amparado por la póliza vida grupo deudores, me permito indicar que no es un hecho, sino una apreciación subjetiva del apoderado, la cual es una de las pretensiones declarativas de la demanda, por cuanto declararlo corresponde únicamente a la competencia exclusiva del señor Juez.

AL HECHO 8. En cuanto a la afirmación que el crédito se encuentra amparado por la póliza vida grupo deudores, me permito indicar que no es un hecho, sino una apreciación subjetiva del apoderado, la cual es una de las pretensiones declarativas de la demanda, por cuanto declararlo corresponde únicamente a la competencia exclusiva del señor Juez.

AL HECHO 9. Es cierto.

AL HECHO 10. Es cierto.

AL HECHO 11. Se colige como cierto de la prueba documental aportada.

AL HECHO 12. En cuanto a la afirmación que con la pérdida de capacidad laboral superior al 50% se encuentra realizado el siniestro, me permito indicar que no es un hecho, sino una apreciación subjetiva del apoderado, la cual es una de las pretensiones declarativas de la demanda, por cuanto declararlo corresponde únicamente a la competencia exclusiva del señor Juez.





AL HECHO 13. Se colige como cierto de la prueba documental aportada.

AL HECHO 14. No es cierto. Una vez efectuada la reclamación a mi representada se procedió con su estudio respectivo encontrado que el señor NESTOR ORLANDO BARRETO PÉREZ padecía de enfermedades preexistentes antes de tomar el seguro de las cuales era plenamente conocedor y no las informó a la aseguradora, en tal sentido el hoy demandante fue reticente en la información brindada a esta aseguradora, cuyo efecto acontece en la nulidad relativa del contrato, tal y como establece el art 1058 del C.Co.

AL HECHO 15. El hecho es parcialmente cierto, en el entendido que se presentó reclamación por el estado de invalidez del señor Barreto Pérez a mi representada y en término se objetó el 23 de julio de 2018, aduciendo la reticencia en la que incurrió el señor BARRETO PEREZ al no declarar sinceramente su estado de salud. En segunda medida, el hoy demandante presentó reconsideración a su reclamación inicial, ante la cual mi representada se ratificó en su respuesta.

AL HECHO 16. Es parcialmente cierto, toda vez que de acuerdo al art 1158 C.Co, que rige el contrato de seguro de vida, el asegurador puede prescindir del examen médico; sin embargo el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el art 1058 C.Co., ni de las sanciones a que su infracción de lugar.

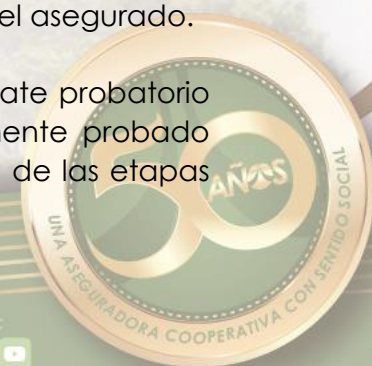
AL HECHO 17. No es cierto. El contrato de seguro lo componen las condiciones particulares del contrato, refiriéndonos a la póliza; el condicionado general, haciendo alusión al clausulado y la declaratoria de asegurabilidad, como documentos adicionales que hacen parte de la póliza.

AL HECHO 18. No es cierto. Los amparos, las exclusiones y las preguntas formuladas en la declaratoria de asegurabilidad, se encuentran redactadas de forma clara, precisa y comprensible, así entonces es falso afirmar que haya lugar a ambigüedad alguna. Por el contrario, se encuentra diligenciado de puño y letra del señor BARRETO PEREZ la declaratoria de asegurabilidad.

AL HECHO 19. Es cierto.

AL HECHO 20. Es parcialmente cierto, una vez efectuada la reclamación se procedió conforme al conducto regular, solicitar la historia clínica del asegurado.

AL HECHO 21. No es un hecho, es una apreciación objeto de debate probatorio en el presente proceso. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran





AL HECHO 22. Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, porque corresponde a la vida personal del demandante. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran.

AL HECHO 23. Se colige como cierto de la documental aportada.

AL HECHO 24. Se colige como cierto de la documental aportada.

AL HECHO 25. Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, porque corresponde a la vida personal y financiera del demandante. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran.

AL HECHO 26. Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, porque corresponde a la vida personal y financiera del demandante. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran.

AL HECHO 27. Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, porque corresponde a la vida personal y financiera del demandante. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran.

AL HECHO 28. No es un hecho, es una apreciación objeto de debate probatorio en el presente proceso. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran.

AL HECHO 29. No es un hecho, es una apreciación objeto de debate probatorio en el presente proceso. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran.

AL HECHO 30. Es cierto.

AL HECHO 31. No le consta a mi representada, pues no fue quien radicó la solicitud de corrección y aclaración del acta de conciliación fallida.

AL HECHO 32. No le consta a mi representada, pues no fue quien radicó la solicitud de corrección y aclaración del acta de conciliación fallida.





A LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones, por cuanto carecen de sustento jurídico y fáctico que hagan viable su prosperidad y hasta tanto se acrediten dentro del proceso los elementos necesarios para realizar afectación al contrato de seguro Vida Grupo No. AA003125.

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

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

EXCEPCIONES DE MÉRITO O PERENTORIAS FRENTE A LA DEMANDA

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

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

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

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

Art. 1054. Definición de riesgo.





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

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

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

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

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

Para el caso en concreto, tal como se desprende de la historia clínica del aquí demandante, se logró establecer que previo a la suscripción de la solicitud de ingreso al contrato de seguro (8 de Junio de 2016) **ya le había sido diagnosticado, según el Acta de Junta Médico Laboral No. 19 registrada en la Dirección de Sanidad Armada Nacional, se evidencia en los conceptos de especialistas: “GASTROENTEROLOGÍA:... FECHA INICIACIÓN: Paciente con historia clínica de más de 20 años de evolución de sensación de síntomas dispépticos tratados con omeprazol y**





milanta, además en 2005 refiere EVDA con evidencia de ulcera gástrica, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA: ...FECHA INICIACION: Dolor en región lumbar con limitación funcional hace aproximadamente 5 años no irradiado a miembros. Dolor de rodillas para actividades en flexión hace 5 años, Dolor de hombros, postquirúrgico de cirugía de hombro izquierdo 2014.”; lo que nos indica entonces que el aquí demandante contaba con unos diagnósticos de su pleno conocimiento, y que omitió informar a mi representada pese a que se le puso de presente la relación de enfermedades; es decir, no existía riesgo incierto y futuro, que pudiera ser objeto de aseguramiento.

Ahora, pese a que al señor NESTOR BARRETO PEREZ en el certificado de solicitud de ingreso a la póliza se le preguntó sobre la existencia o no de diagnósticos expresamente señalados, en español, letra clara y sobre todo legible, y éste con su firma y huella, manifestó que se encontraba en óptimas condiciones de salud, pese a que su realidad demostraba lo contrario pues ya padecía unas enfermedades de las expresamente excluidas de amparo del contrato de seguro; motivo por el cual no es viable predicar que existió el amparo de un riesgo incierto y por lo tanto el contrato de seguro **no pudo producir efectos en la vida jurídica**, tal como lo reseñan los textos normativos antes citados; **pues nos encontramos ante una ausencia de uno de los elementos esenciales del contrato de seguros.**

2. AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIONES EXPRESAS

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

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

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

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

“Según el artículo 3 de la Ley 389 de 1997 el contrato de seguro es hoy en día de carácter consensual; así, modificando el artículo 1036 del C. de Co. Dispuso que “el seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”. Esta reforma fue trascendental porque vino a solucionar numerosos conflictos que se suscitaron cuando se





requería la solemnidad de la póliza para su perfeccionamiento (...) Esa misma ley modificó el artículo 1046 del C. de Co. y a partir del carácter consensual de dicho vínculo estableció, sin embargo, un régimen probatorio especial para demostrar su existencia, consistente en que “el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión”.

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

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

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

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

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

Para el caso en comento, se tiene que el asegurado fue incluido en una **póliza vida grupo**, que amparaba los riesgos de invalidez y muerte; para la inclusión a dicho contrato de seguro, se le solicitó la suscripción de un certificado de ingreso o solicitud de seguro, en la que se establecían de forma clara, las condiciones del contrato de seguro, y sobre todo, se le preguntaba al potencial asegurado si previo a la





suscripción de dicho documento había sido diagnosticado de alguna de las enfermedades allí señaladas; sin embargo, el señor NESTOR BARRETO PEREZ suscribió el documento sin realizar salvedad alguna frente a sus padecimientos, incumpliendo así los requisitos de asegurabilidad, pues se encontraba inmerso en una exclusión.

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

De acuerdo con las documentales que se aportan, es claro que dentro de las condiciones particulares se pactó, **de forma concienzuda entre el tomador de la póliza y mi representada**, y allí se incluyó que habría lugar a amparo o cobertura siempre que el asegurado cumpliera, entre otras cosas, los requisitos de asegurabilidad, entre los que se encuentra, el no haber padecido o sido diagnosticado, en ningún momento anterior a la inclusión al contrato de seguro, ninguna de las siguientes enfermedades:

SOLICITUD DE SEGURO / DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

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

Con plena conciencia que la reticencia o la falsedad dejan sin efectos el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

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

1. AFECCIONES CARDIOVASCULARES
2. AFECCIONES CEREBROASCULARES
3. CANCER
4. DIABETES
5. VIH POSITIVO/ SIDA
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
7. EPOC – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
8. CIRUGÍA
9. ALCOHOLISMO
10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN
11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS
13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO
14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS





EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN, FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:
..."

CLAUSULADO:

"8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

..."

B. Los requisitos que de manera individual se exigen para los amparos adicionales

C. Cualquier otro que La Equidad y el tomador acuerden por escrito en las condiciones particulares.

..."

En ese orden de ideas, es menester señalar que forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el contrato de seguro.

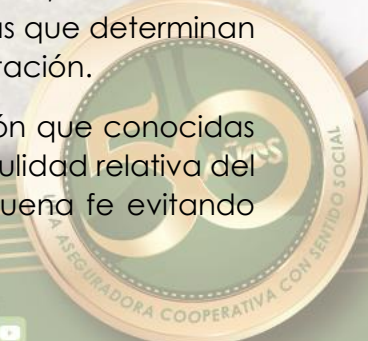
Por lo anterior, al mediar una **exclusión expresa del contrato de seguro, no existe obligación alguna a cargo de mi representada de afectar el contrato de seguro ni de cancelar suma alguna por concepto de anticipo por enfermedades graves, por lo cual solicito se declare fundada la presente exceptiva.**

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

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

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

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando





cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro **y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca** y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.

De acuerdo con lo que ya se ha mencionado en anteriores exceptivas, el contrato de seguro – póliza vida grupo, por medio de la cual se otorgaron amparos al señor BARRETO PEREZ, contaba con unas condiciones previamente **pactadas y aceptadas entre mi representada y el tomador**, por lo que se asumió el riesgo, sin embargo, este riesgo estaba enmarcado dentro de unos límites, que el asegurado no cumplió.

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

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

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

En ese orden de ideas, se precisa que en el caso objeto de análisis, se tiene que la póliza denominada Vida Grupo, requería para su celebración el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad e indicar todas y cada una de las patologías que le hubiesen sido **diagnosticadas con anterioridad a la suscripción** de la póliza, dicha obligación no se cumplió por parte del asegurado, pues aun padeciendo sus patologías con años de anterioridad a la fecha de solicitud del crédito y que le habían sido diagnosticadas, **el asegurado** omitió dicha información: **Según el Acta de Junta Médico Laboral No. 19 registrada en la Dirección de Sanidad Armada Nacional, se evidencia en los conceptos de especialistas:** “GASTROENTEROLOGIA:... FECHA INICIACIÓN: Paciente con historia clínica de más de 20 años de evolución de sensación de síntomas dispépticos tratados con omeprazol y milanta, además en 2005 refiere EVDA con evidencia de ulcera gástrica, ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA: ...FECHA INICIACION: Dolor en región lumbar con limitación funcional hace aproximadamente 5 años no irradiado a miembros. Dolor de rodillas para actividades en flexión hace 5 años, Dolor de hombros, postquirúrgico de cirugía de hombro izquierdo 2014.”





A su vez, la Corte Constitucional ha sido clara en especificar que el tomador tiene una carga precontractual, que exige que exponga unos hechos y circunstancias ajustados a su condición real, con el fin **de lograr el equilibrio en el contrato de seguro**.¹ La falta de honestidad del tomador sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento riñe con la buena fe exigida** y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.²

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

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

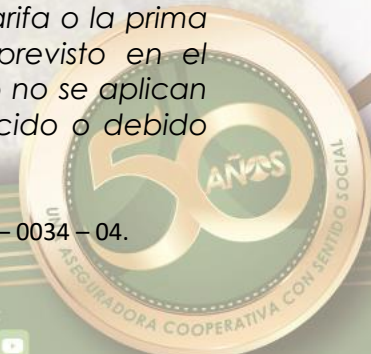
El artículo 1036 del Código de Comercio, establece que el contrato de seguro es considerado de carácter consensual, lo que sugiere sin lugar a duda que para su perfeccionamiento se requiere únicamente el acuerdo de voluntades de las partes. Por su parte, el artículo 871 del ya referido código, determina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

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

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

¹ Sentencia C – 232 de 1997, sala plena de la Corte Constitucional.

² Corte Suprema de Justicia. SC. 04 de Marzo de 2016. Rad. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 0034 – 04.





conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

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

Como corolario de lo anterior, “es claro que la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de **su pleno conocimiento** y que de saberlas la aseguradora, incidirían en relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la buena fe exigida”³ y acarrea las sanciones de ley.

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

“Del referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que **opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo**, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (...) 4.2. **No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad**, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el **desequilibrio económico** en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. **Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa**, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u

³ Corte Suprema de Justicia. SC2803 – 2016. Radicación No. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 00034 – 01 de fecha 04 de Marzo de 2016.





ocultados por quien tomó el seguro."

El artículo 1158 del Código de Comercio, por su parte, expone que:

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

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

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

*"(...) formación del contrato, durante la cual el tomador tiene "la obligación" -preferiblemente carga, según concepto precisado en sentencia de 30 de septiembre de 2004, exp. 7142- de declarar sinceramente la situación en que se encuentra el riesgo que se pretende amparar (art. 1058 C. de Co.), **pues sólo una declaración franca, límpida y completa, le permite al asegurador expresar su asentimiento y, lo que también es medular, cuantificar la prima o precio del seguro**; por eso su infracción, en línea de principio, provoca la nulidad relativa del contrato, en un todo de acuerdo con lo explicitado por la propia ley y la reiterada jurisprudencia de esta Sala (...) En torno a esta última, ha puntualizado la Corte que la carga de información que tiene el tomador -in potentia- en relación con el estado del riesgo, no se agota en un solo momento, **pues "esta carga informativa es considerada como una prototípica 'carga de duración'", motivo por el cual, "los hechos o circunstancias -relevantes- sobrevinientes a la declaración del estado del riesgo,..., deben ser comunicados sin demora o dilación."** Ese "deber de información a su cargo -agregó la Sala-... en rigor comprende, a su turno, el deber de **actualización -o actualización-** de la misma, pues de muy poco sirve informar durante la floración del período precontractual, preludio del contrato, unos hechos que en breve cambian o se alteran radicalmente, sin que éste se haya aún agotado, lo que se traduce en que su divulgación se tornaría oportuna y conducente, lo que corrobora la pertinencia del prenotado deber jurídico -o carga-" (cas. civ. de 2 de agosto de 2001; exp.: 6146)." **(Negritas fuera de texto).***

En ese orden de ideas, y contrario a lo manifestado o pretendido por el actor, el señor **NESTOR BARRETO PEREZ**, aún a sabiendas de que mi representada daba por sentado que su salud era óptima y que no se le había detectado algún padecimiento, prefirió callar sobre su **diagnóstico, sin siquiera realizar las gestiones**





pertinentes para poner en conocimiento de mi representada su estado de salud; lo que a la luz de la normatividad vigente, constituye claramente una reticencia; motivo por el cual LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., no está obligada al pago de la indemnización solicitada.

Ha mencionado la Corte Suprema de Justicia, que:

“La excepción de nulidad por reticencia prospera si se demuestra que «el asegurador de haber conocido la realidad sobre el estado del riesgo asegurado se hubiera sustraído de la celebración del contrato, o lo hubiera hecho en unas condiciones más onerosas»⁴

A su vez, ha reiterado que:

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

Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando *«al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud»*, ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el *«candidato a tomador»* asume las consecuencias *«adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma»*.⁵

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

Esa es la razón para que la nulidad relativa del contrato se produzca cuando el tomador miente, independientemente de que el siniestro no acontezca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro y de las razones que lo motivaron a comportarse sin fidelidad a la verdad; es decir, la falta de honestidad del tomador sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento** riñen con la buena fe exigida y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.⁶

Así pues, la excepción propuesta es viable teniendo en cuenta que mi representada de haber conocido la realidad del estado del riesgo del aquí demandante, se

⁴ CSJ SC 19 dic. 2005, rad. 1997-5665-01.

⁵ Corte Suprema de Justicia. SC 2803 - 2016

⁶ Corte Suprema de Justicia. SC. 04 de Marzo de 2016. Rad. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 0034 – 04.





hubiera sustraído de la celebración del contrato, o la hubiera hecho en unas condiciones más onerosas.⁷

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

El contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, No. AA003125, , en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y los valores asegurados. Se rige por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-0000000000002031, en donde se pueden detallar las exclusiones, amparos básicos, amparos adicionales (si hubiesen sido contratados), entre otros.

Conforme a los artículos 1047 y 1048 del Código de comercio, tanto la solicitud, como las condiciones particulares y generales hacen parte del contrato de seguro junto con la póliza; en ellos se pueden evidenciar el amparo básico, las exclusiones, los amparos adicionales y demás condiciones.

Por ser la pretensión directamente consecuencia de la cobertura de la póliza, me permito exponer los numerales correspondientes de las condiciones generales No. 05082011-1429-P-34-0000000000002031:

4. OBJETIVO DE ESTE SEGURO

El objeto de este seguro es proteger todas las operaciones de crédito otorgados a los deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad contra el riesgo de muerte por cualquier causa, observando los requisitos de asegurabilidad.

La Equidad no tiene conocimiento directo e individualizado de las condiciones físicas de los deudores del tomador, por lo tanto, exige que para todo nuevo crédito o incremento de un crédito antiguo, cada deudor reúna los requisitos de asegurabilidad descritos en la cláusula séptima.

⁷ Corte Suprema de Justicia. SC 19, Dic. 2005, Rad. 1997 – 5665 - 01





7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:

- 7.1. Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.
- 7.2. Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.



05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031

- 7.3. La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si, al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.
- 7.4. También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.
- 7.5. Las operaciones de préstamo que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de La Equidad de prueba de asegurabilidad.
- 7.6. No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo / sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

Parágrafo: Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

De igual manera en la solicitud de seguro diligenciada el 8 de junio de 2016 se evidencia:





SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Vida Grupo ☐ Grupo Deudores ☐ Protección Familiar ☐ Plan ☐ A ☐ B ☐ C ☐

TOMADOR COOPERATIVO **C.C. ANT** 860.03743

DIRECCIÓN BA 734-72 **Ciudad** Bogotá **TELÉFONO** 110-100

ASEGURADO PRINCIPAL Nestor Orlando Burreto Pérez **C.C.** 79 914 629 **ESTADO CIVIL** Casado

PESO (KG) 74 K **ESTATURA (Mts)** 1.70 **¿TRABAJA USTED ACTUALMENTE?** No **Ocupación** Pensionado **CARGO** Pensionado

FECHA DE NACIMIENTO 28-03-1967 **CORREO ELECTRÓNICO** acostandou28@gmail.com **VALOR ASEGURADO**

Para Protección Familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

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

NOMBRE Y APELLIDO	Documento (C.C.-C.E.-T.I.-R.C.)	Nº DE DOCUMENTO	Parentesco	EDAD	%

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

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

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

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	2. CIRUGIA
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	3. ALCOHOLISMO
3. CÁNCER	4. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN
4. DIABETES	5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
5. VIH POSITIVO / SIDA	6. ENFERMEDADES CONGÉNITAS
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	7. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	8. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

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

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

Por lo anterior, el demandante no señaló ni informó ninguno de los padecimientos que lo afligían de años atrás, incluida cirugía, circunstancias que conllevan a la figura de la reticencia. Toda vez que existe declaración de asegurabilidad en la que el asegurado omitió información respecto de su estado real de salud, en tal sentido fue reticente puesto que las enfermedades fueron diagnosticadas previo al ingreso al contrato de seguro. En la historia clínica del asegurado se encuentran anotaciones con padecimientos médicos anteriores a la expedición de la póliza, los cuales no fueron reportados en la declaración de asegurabilidad y el art 1058 del c.co. consagra para el tomador la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo y en el seguro de vida grupo deudores solamente el acreedor podía ostentar esta calidad, para el momento en que sucedieron los hechos, en el caso en particular esta obligación debe ser asumida por el asegurado toda vez que solo él podrá declarar en forma fidedigna sobre su estado de salud e historia médica, razón por la cual en este tipo de póliza, la declaración de asegurabilidad será suscrita por el asegurado y no por el tomador.

El acreedor al actuar como tomador del seguro de vida grupo deudores será responsable del traslado a la asegurado en forma oportuna y completa de la información suministrada por el asegurado en relación con el estado del riesgo. De acuerdo con el art 1058 se presenta reticencia o inexactitud cuando el tomador o el asegurado omite declarar hechos o circunstancias acerca del estado del riesgo, que





de haber sido conocidos por el asegurado al momento de contratar, este se hubiera retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

La corte constitucional en sentencia no. 232 del 15 de mayo de 1997, refiriéndose a este tema afirma que / la carga de declarar correctamente el estado del riesgo se incumple por inexactitud o reticencia, es decir, por incurrir en falta de la debida puntualidad o fidelidad en las respuestas o el relato o por callar total o parcialmente lo que debiera decirse. Por su parte el tratadista J. Efrén Ossa en su libro /teoría general del seguro/ afirma que /la inexactitud o la reticencia en la medida que, conforme a los criterios expuestos, sean relevantes producen la nulidad relativa del seguro. generan vicio en el consentimiento del asegurador, a quien inducen en error en su declaración de voluntad frente al tomador. se trata de un derecho soportado en la buena fe contractual, se define como un contrato de uberrimae fidei. las consecuencias de incurrir en inexactitud o reticencia son la nulidad relativa del contrato.

6. SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO

Subsidiariamente y en caso de que prosperen las pretensiones de la demanda, tal relación deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, No. AA003125, certificado No. AA223131, orden 10892, en la cuales se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma No. 05082011-1429-P-34-0000000000002031.

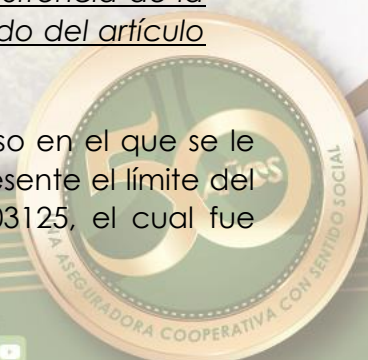
Es de resaltar que la cobertura del seguro de Vida Grupo Deudores está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar una vez ocurrido el siniestro debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales y es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.

7. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA CADA AMPARO

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

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

En ese orden de ideas, solicito Señor juez, que en el hipotético caso en el que se le otorgue razón a las pretensiones de los demandantes, se tenga presente el límite del valor asegurado establecido en el contrato de seguro No. AA003125, el cual fue





debidamente pactado, de manera libre y concertada entre las partes, esto, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad privada.

Así pues, el límite del valor asegurado corresponde a la suma de \$400.000.000 m/cte.

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

8. EXCEPCION GENÉRICA O INNOMINADA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, en el evento en que el señor Juez encuentre probados los hechos constitutivos de otras excepciones, sírvase declararlas probadas y reconocerlas oficiosamente en la sentencia a favor de La Equidad Seguros de Vida O.C.

FUNDAMENTOS LEGALES

Los ya mencionados en el cuerpo de la contestación, especialmente en las excepciones.

Libro IV Título V del Código de Comercio en cuanto al Contrato de Seguro, artículo 1602 del código civil, el contrato es ley para las partes.

Ley 1564 del 2012 CGP.

Decreto 806 de 2020.

PRUEBAS

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

Interrogatorio de Parte:

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

Documentales aportados:

1. Póliza No. AA003125, certificado No. AA223131, orden 10892, por medio del cual se realizó la inclusión del Néstor Barreto Pérez.





2. Condiciones generales contenidas en la forma No. 05082011-1429-P-34-0000000000002031
3. Objeción
4. Ratificación de objeción.
5. Declaración de Asegurabilidad.
6. Historia clínica 1.
7. Historia clínica 2.
8. Estado de cuenta C.C. 79.419.629.

ANEXOS

- Los mencionados en el acápite de prueba documental.
- Poder general contenido en la Escritura Pública No. 15 de la Notaría 10 del círculo de Bogotá.
- Certificado de existencia y representación legal emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia toda vez que La Equidad Seguros de Vida O.C., es una aseguradora vigilada por dicha Superintendencia.

NOTIFICACIONES

La Equidad Seguros Generales O.C. recibe notificaciones en la Carrera 9 A N° 99-07 Pisos 12, 13, 14 y 15 de la ciudad de Bogotá, D.C. o al correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

La suscrita apoderada en la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 15 de la ciudad de Bogotá, D.C. o al correo electrónico martha.delarosa@laequidadseguros.coop

Del señor Juez,

MARTHA CECILIA DE LA ROSA BARBOSA

C.C. No. 1.019.066.525 de Bogotá
T.P. No 322.580 del C. S. de la J.
SGC: 7167

