

REFERENCIA : CONTESTACION DEMANDA RESTITUCION DE BIEN INMUEBLE

robinson grisales castillo <servijuridicorg@gmail.com>

Lun 11/12/2023 3:19 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Valle del Cauca - Cali <j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (5 MB)

76001-40-03-029-2023-00980-00-Contestacion demanda.pdf;

Fraternal saludo de paz y bien,

Adjunto al presente estoy enviando al despacho contestación de la demanda. Dentro de los términos.



ASESORIAS JURIDICAS A. O. C

SEÑOR
JUEZ JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
E. S. D.

**REFERENCIA: VERBAL RESTITUCION DE BIEN INMUEBLE
ARRENDADO**

RADICACION: 76001-40-03-029-2023-00980-00

DEMANDANTE:CLAUDIA FERNANDA GRISALES BENAVIDES

CAUSANTE:JOSE CONRADO GRISALES ESPINOSA

DEMANDADO: ADOLFO LEON LOPEZ C.C 16700330

ADOLFO LEON LOPEZ, mayor de edad y vecino de Cali, Valle, identificado con la cédula de ciudadanía No.16.700.330 de Cali, Valle, correo electrónico fersados1@gmail.com, en mi calidad de demandado, en mi propio nombre procedo a contestar la demanda de la referencia en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

- 1- Ni lo afirmo ni lo niego. Es la simple descripción de un predio.
- 2- Ni lo afirmo ni lo niego entre el señor JOSÉ CONRADO GRISALES ESPINOSA, (Q.E.P.D), y el suscrito se celebros un contrato de arrendamiento para local comercial y vivienda el cual se ha prorrogado hasta la presente fecha.
- 3- Es cierto se acordó un canon inicial de \$450.000, y pagadero los cinco días de cada periodo mensual, con respecto al incremento el señor JOSÉ CONRADO GRISALES, lo pasaba por escrito y hasta la presente fecha no he sido notificado de ningun incremento, actualmente se consignan \$500.000 mil pesos mcte que son puestos a disposición del JUZGADO SEPTIMO DE FAMILIA, y es el valor del canon de arrendamiento que se ha venido pagando.¹ Y no el valor de \$650.000, que se aporta dentro de la presente demanda.

1- Se aportan consignaciones hechas al banco agrario.



ASESORIAS JURIDICAS

A. O. C

- 4- Con respecto de este punto estoy totalmente de acuerdo que el proceso de sucesión del causante JOSE CONRADO GRISALES, cursa en el juzgado séptimo de familia, y efectivamente quien recaudaba los dineros de los canones de arrendamiento por el periodo 2021 era el hijo de la señora CLAUDIA FERNANDA GRISALES BENAVIDES, quienes nunca informaron al arrendador que el señor JOSE CONRADO, había fallecido, quien informo de este hecho fue su hijo ROBINSON GRISALES CASTILLO. Con respecto de consignar los canones de arrendamiento se seguirán consignando a ordenes del Juzgado séptimo que fue quien emitio el oficio No.693, y se seguirá dando cumplimiento a lo solicitado por el despacho.
- 5- Estoy de acuerdo que dentro de la sucesión intestada fue reconocida la señora CLAUDIA FERNANDA GRISALES BENAVIDES, en calidad de hija, pero no solo ella también fue reconocido el señor ROBINSON GRISALES CASTILLO, mediante auto 2378 del 28/10/2021, ANA MILENA GRISALES RIVERA, auto 2255 del 12/10/2021, y la señora CLAUDIA VANESSA GRISALES RIVERA, mediante auto 1700 del 12/ 08/2021, por lo que considero improcente la presente demanda ya que esta debe estar conformada por todos los litisconsortes, y no promovida por la señora Claudia Fernanda Grisales Benavides.
- 6- Estoy totalmente de acuerdo.
- 7- No estoy de acuerdo con el togado, pues si es cierto que se embargaron los canones y se han atendido las decisiones judiciales y hasta la presente fecha se han puesto a disposición del juzgado los canones de arrendamiento los cuales se aportaran como copia de las consignaciones hechas a la cuenta del juzgado. Y se han aportado los escritos con las consignaciones al referido proceso.
- 8- Estoy totalmente de acuerdo, esas consignaciones fueron puestas las respectivas copias a disposición del juzgado 7 de familia, en la cta del juzgado.
- 9- No es cierto lo expresado por el togado que el canon de arrendamiento sea de \$650.000, el valor actual es de \$500.000, también se han puesto a disposición del juzgado los canones de enero a mayo del presente 2023²

2- Consignaciones hechas al banco agrario todas a disposición del juzgado 7 de familia. Canones 2023.



ASESORIAS JURIDICAS

A. O. C

- 10- *No estoy de acuerdo con este punto, si bien el contrato es ley para las partes en este caso el contrato fue suscrito entre el señor JOSE CONRADO GRISALES y ADOLFO LEON LOPEZ, la señora Claudia Fernanda Grisales, esta reclamando un derecho que no le ha sido asignado, ya que hasta la presente fecha no se ha proferido fallo de sentencia sobre este inmueble que le adjudique ningún derecho. Por el juzgado 7 de familia. Además para incoar la presente demanda lo deben hacer todos los interesados y no ella en nombre propio.*
- 11- *Totalmente de acuerdo.*

A LAS PRETENCIONES

Me opongo a las pretenciones, en primer lugar aclaro que este es un proceso verbal de restitución mas no declarativo la petición solo podrá referirse a la RESTITUCION, no a condenas dinerarias. Contra ellas formulo las siguientes excepciones:

- 1- No declarar terminado el contrato por las siguientes razones, si bien es cierto este contrato de tipo comercial que se inicio desde el cuatro (4) del mes de noviembre de 2008, en la ciudad de Santiago de Cali, siempre se a pagado dentro de la oportunidad, pero desde el pasado 2022. La secretaria de seguridad y justicia me prohibio la venta de gas en el local, adicional a esto tuve una hernia umbilical, apendicetomía, hemorroidecetomia toxicos lo que me provoco terminar definitivamente con el negocio, y se me prohibio no volver hacer ningún tipo de fuerza, me he visto obligado a otros que haceres para continuar con el cumplimiento del canon de arrendamiento. Por las razones expresadas me he visto obligado a ejercer otras actividades para lograr pagar los canones de arrendamiento. No es cierto que deba de enero a octubre del presente 2023, se aportan las respectivas consignaciones.³
- 2- En consecuencia de lo anterior, decretar la NULIDAD, de toda la actuación dentro del proceso " de Restitucion de JOSE CONRADO GRISALES, contra ADOLFO LEON LOPEZ, además se acrecientan las dudas sobre la legitimida de la señora CLAUDIA FERNANDA GRISALES BENAVIDES, para hacer valer el contrato de arrendamiento a sabiendas que existen otros herederos.

3-Se aporta historia clínica farallones s.a



ASESORIAS JURIDICAS A. O. C

- 3- Solicito que se revise de fondo el problema jurídico planteado, que es la falta de legitimacion en la causa de la señora "CLAUDIA FERNANDA GRISALES BENAVIDES" para incoar la acción de Restitucion de bien inmueble arrendado, siendo imperioso para ello que se me escuche en juicio. Ya que no es el valor del canon que dice que se debe.
- 4- Si se resuelva a favor del demandado la excepción de pago o la del desconocimiento del carácter del arrendador solicito condenar al demandante a pagar a su contraparte una suma igual al (30%) de la cantidad debida.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'ADOLFO LEON LOPEZ', written over a faint, illegible stamp or background.

ADOLFO LEON LOPEZ
C.C 16.700.330 DE CALI.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
GEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.700.330**
LOPEZ

APELLIDOS
ADOLFO LEON

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1964**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

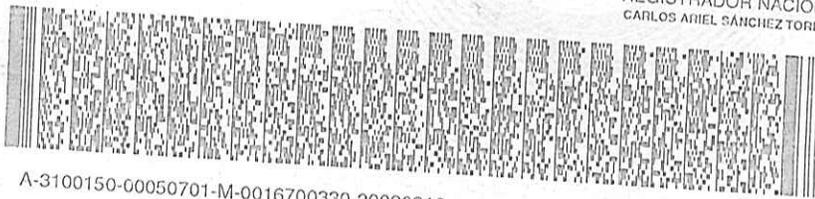
M

SEXO

30-NOV-1982 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00050701-M-0016700330-20080816

0002207217A 1

2780000723

Depósitos Judiciales

16/11/2023 02:46:38 PM

| COMPROBANTE DE SOLICITUD | |
|---|--------------------------------|
| Secuencial PIN | 816844 |
| Fecha Maxima Recepción | 21/11/2023 |
| Código y Nombre Oficina Origen | 6903 - CALI SUCURSAL |
| Código del Juzgado | 760012033007 |
| Nombre del Juzgado | 007 FAMILIA CALI |
| Concepto | 1 - DEPOSITOS JUDICIALES |
| Descripción del concepto | CANONES DE ARRENDAMIENTO 2023 |
| Número de Proceso | 76001311000720210027000 |
| Tipo y Nro de Documento Demandante | CC - 16739989 |
| Razón Social / Nombre Completo Demandante | ROBINSON GRISALES CASTILLO |
| Tipo y Nro de Documento Demandado | CC - 14439414 |
| Razón Social / Nombre Completo Demandado | JOSE CONRADO GRISALES ESPINOSA |
| Valor de la Operación | \$1.000.000,00 |
| Valor Comisión | \$0,00 |
| Valor IVA | \$0,00 |
| Valor Total a Pagar | \$1.000.000,00 |
| Medio de Pago | EFFECTIVO |

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

16/11/2023 16:13 Cajero: ccaceres

 Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
 Terminal: B6903CJ0429X Operación: 559051085

 Transacción: RECEPCION PAGO DJ PIN INDIVI
 Valor: \$1,000,000.00

 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 GMF del Costo: \$0.00

 Secuencial PIN : 816844
 Tipo ID consignante : CC - CEDULA DE CIUDADANIA
 ID consignante : 16739989
 Nombre consignante : ROBINSON GRISALES CASTIL
 Juzgado : 760012033007 007 FAMILIA CALI
 Concepto : 1 DEPOSITOS JUDICIALES
 Número de proceso : 76001311000720210027000
 Tipo ID demandante : CC - CEDULA DE CIUDADANIA
 ID demandante : 16739989
 Demandante : ROBINSON GRISALES CASTILLO
 Tipo ID demandado : CC - CEDULA DE CIUDADANIA
 ID demandado : 14439414
 Demandado : JOSE CONRADO GRISALES ESPINOS
 Forma de pago : EFFECTIVO
 Valor operación : \$1,000,000.00

Valor total pagado : \$1,000,000.00

 Código de Operación : 275639663
 Número del título : 469030002995952

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

ov.co

le debe

Depósitos Judiciales

30/10/2023 03:04:49 PM

| COMPROBANTE DE SOLICITUD | |
|---|--------------------------------|
| Secuencial PIN | 808463 |
| Fecha Maxima Recepción | 02/11/2023 |
| Código y Nombre Oficina Origen | 6903 - CALI SUCURSAL |
| Código del Juzgado | 760012033007 |
| Nombre del Juzgado | 007 FAMILIA CALI |
| Concepto | 1 - DEPOSITOS JUDICIALES |
| Descripción del concepto | CANONES DE ARRENDAMIENTO 2023 |
| Número de Proceso | 76001311000720210027000 |
| Tipo y Nro de Documento Demandante | CC - 16739989 |
| Razón Social / Nombre Completo Demandante | ROBINSON GRISALES CASTILLO |
| Tipo y Nro de Documento Demandado | CC - 14439414 |
| Razón Social / Nombre Completo Demandado | JOSE CONRADO GRISALES ESPINOSA |
| Valor de la Operación | \$1.500.000,00 |
| Valor Comisión | \$0,00 |
| Valor IVA | \$0,00 |
| Valor Total a Pagar | \$1.500.000,00 |
| Medio de Pago | EFFECTIVO |

ebe


Banco Agrario de Colombia
 TEL 800.037.800-8

30/10/2023 16:52 Cajero: ccaceres

 Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
 Terminal: E6903CJ0429X Operación: 552750421

 Transacción: RECEPCION PAGO DJ PIN INDIVI
 Valor: \$1.500.000,00

 Costo de la transacción: \$0,00
 Iva del Costo: \$0,00
 GMF del Costo: \$0,00

 Secuencial PIN : 808463
 Tipo ID consignante : CC - CEDULA DE CIUDADANIA
 ID consignante : 16739989
 Nombre consignante : ROBINSON GRISALES CASTILLO
 Juzgado : 760012033007 007 FAMILIA CALI
 Concepto : 1 DEPOSITOS JUDICIALES
 Número de proceso : 76001311000720210027000
 Tipo ID demandante : CC - CEDULA DE CIUDADANIA
 ID demandante : 16739989
 Demandante : ROBINSON GRISALES CASTILLO
 Tipo ID demandado : CC - CEDULA DE CIUDADANIA
 ID demandado : 14439414
 Demandado : JOSE CONRADO GRISALES ESPINOSA
 Forma de pago : EFFECTIVO
 Valor operación : \$1.500.000,00

Valor total pagado : \$1.500.000,00

Código de Operación : 273333685

Número del título : 469030002990213

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo informe al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

| | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|--|---|------------------------|---|--|------------|---------|
| FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO: 2022 MES: 09 DÍA: 27 | | | OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CODIGO: 6903 NOMBRE OFICINA: Banco Agrario | | NUMERO DE OPERACION: 262041945 | | NUMERO DE CUENTA JUDICIAL: 460012033001 | | | |
| NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE Juzgado septimo de familia | | | | | NUMERO DE PROCESO JUDICIAL: 460013171000720270027000 | | | | | |
| DEMANDANTE: | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | NUMERO | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | NOMBRES |
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. | 3. <input type="checkbox"/> NIT. | 5. <input type="checkbox"/> T.I. | 16739989 | | Grisales | | Castillo | | Robinson | |
| 2. <input type="checkbox"/> C.E. | 4. <input type="checkbox"/> PASAPORTE | 6. <input type="checkbox"/> NUIP | | | | | | | | |
| DEMANDADO: | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | NUMERO | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | NOMBRES |
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. | 3. <input type="checkbox"/> NIT. | 5. <input type="checkbox"/> T.I. | 14439474 | | Grisales | | Espinosa | | Jose Confe | |
| 2. <input type="checkbox"/> C.E. | 4. <input type="checkbox"/> PASAPORTE | 6. <input type="checkbox"/> NUIP | | | | | | | | |
| CONCEPTO | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. DEPÓSITOS JUDICIALES | | <input type="checkbox"/> 2. AUTORIDADES DE POLICIA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA | | | <input type="checkbox"/> 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) | | | <input type="checkbox"/> 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) | | |
| <input type="checkbox"/> 5. PRESTACIONES SOCIALES | | <input type="checkbox"/> 6. CUOTA ALIMENTARIA | | | <input type="checkbox"/> 7. ARANCEL JUDICIAL | | | <input type="checkbox"/> 8. GARANTÍAS MOBILIARIAS | | |
| DESCRIPCIÓN: Canonos de Aprendizamiento 2022 | | | | | | | | | | |
| * CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE ALIMENTOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA) | | | | | VALOR DEPÓSITO (1) \$ 3.500.000 | | | | | |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONSIGNANTE Robinson Grisales | | | | C.C. O NIT No. 16739989 | | TELÉFONO 6028812638 | | | | |
| ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL RECAUDO | | <input checked="" type="checkbox"/> EFECTIVO | | | | | | | | |
| VALOR DEL DEPÓSITO (1) | | <input type="checkbox"/> CHEQUE PROPIO | | <input type="checkbox"/> CHEQUE LOCAL | | No. CHEQUE | | BANCO | | |
| \$ 3.500.000 | | <input type="checkbox"/> NOTA DÉBITO | | <input type="checkbox"/> AHORRO | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> CORRIENTE | | No. CUENTA | | | | | | |
| COMISIONES (2) | | <input type="checkbox"/> EFECTIVO | | | | | | | | |
| \$ | | <input type="checkbox"/> CHEQUE PROPIO | | <input type="checkbox"/> CHEQUE LOCAL | | No. CHEQUE | | BANCO | | |
| IVA (3) | | <input type="checkbox"/> NOTA DÉBITO | | <input type="checkbox"/> AHORRO | | | | | | |
| \$ | | <input type="checkbox"/> CORRIENTE | | No. CUENTA | | | | | | |
| VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) \$ 3.500.000 | | | | NOMBRE DEL SOLICITANTE Robinson Grisales Castillo | | | | | | |
| | | | | C.C.No. 16739989 | | | | | | |

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
 CREDITO A LA CONSIGNACION DE DEPÓSITOS JUDICIALES
 VALOR: \$ 3.500.000
 FECHA: 2022-09-27
 NOMBRE: Robinson Grisales Castillo
 C.C. No. 16739989
 TELÉFONO: 6028812638

Depósitos Judiciales

04/05/2023 09:18:59 AM

| COMPROBANTE DE SOLICITUD | |
|---|--------------------------------|
| Secuencial PIN | 732768 |
| Fecha Maxima Recepción | 09/05/2023 |
| Código y Nombre Oficina Origen | 6903 - CALI SUCURSAL |
| Código del Juzgado | 760012033007 |
| Nombre del Juzgado | 007 FAMILIA CALI |
| Concepto | 1 - DEPOSITOS JUDICIALES |
| Descripción del concepto | CANONES ARRENDAMIENTOS |
| Número de Proceso | 76001311000720210027000 |
| Tipo y Nro de Documento Demandante | CC - 16739989 |
| Razón Social / Nombre Completo Demandante | ROBINSON GRISALES CASTILLO |
| Tipo y Nro de Documento Demandado | CC - 14439414 |
| Razón Social / Nombre Completo Demandado | JOSE CONRADO GRISALES ESPINOZA |
| Valor de la Operación | \$1.500.000,00 |
| Valor Comisión | \$0,00 |
| Valor IVA | \$0,00 |
| Valor Total a Pagar | \$1.500.000,00 |
| Medio de Pago | EFFECTIVO |


Banco Agrario de Colombia
 NIT. 900000000

04/05/2023 10:11:11 jero.jennyara

 Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
 Terminal: B6903CJ042AD Operación: 486001633

 Transacción: RECEPCION PAGO DJ PIN INDIVI
 Valor: \$1.500.000,00

Costo de la transacción: \$0,00

Iva del Costo: \$0,00

GMF del Costo: \$0,00

Secuencial PIN : 732768

Tipo ID consignante : CC - CEDULA DE CIUDADANIA

ID consignante : 16739989

Nombre consignante : ROBINSON GRISALES CASTILLO

Juzgado : 760012033007 007 FAMILIA CALI

Concepto : 1 DEPOSITOS JUDICIALES

Número de proceso : 76001311000720210027000

Tipo ID demandante : CC - CEDULA DE CIUDADANIA

ID demandante : 16739989

Demandante : ROBINSON GRISALES CASTILLO

Tipo ID demandado : CC - CEDULA DE CIUDADANIA

ID demandado : 14439414

Demandado : JOSE CONRADO GRISALES ES

Forma de pago : EFFECTIVO

Valor operación : \$1.500.000,00

Valor total pagado : \$1.500.000,00

Código de Operación : 265455509

Número del título : 469030002918910

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no es así, recuerde informarle al cajero para que la compare cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

HISTORIA CLINICA

INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ADOLFO LEON LOPEZ
 Fecha Nacimiento: 28/abril/1964 Edad: 58 Años \ 7 Meses \ 23 Días Telefono: Identificación: 16700330 Sexo: Masculino
 Direccion: 123

DATOS DE AFILIACION

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S
 Plan Beneficios: SOS PBS 2022 (ADMISIONES) Regimen: Regimen_Simplificado
 tableCell1: tableCell2 Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 AÑO 2022
 tableCell3: Contributivo

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1 21/12/2022 14:30
 Responsable: Telefono Resp:
 Direccion Resp: N° Ingreso: 1141163 Fecha: 21/12/2022 1:37:41 p. m.
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
 Reingreso: No F.C. 65,0000 F.R. 18,0000 T.A. 139/80 Temp 36,3000 Peso 116,0000 Glasgow 15,0000

Motivo de Consulta "HACE DIAS VENGO CON DOLOR DEL ESTOMAGO"

Enfermedad Actual PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ABDOMINAL TIPO COLICO DE MODERAD INTENSIDAD LOCALIZADO EN MESOGASTRIO SIN IRRADIACION, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. ADUCE PACIETE ANTECEDENTE DE HERNIA UMBILICAL SIN SEGUIMIENTO MEDICO, NIEGA AUTOMEDICAR, POR LO ANTERIOR CONSULTA, NO APORTA MAS INFORMACION.
Examen Físico CABEZA/CUELLO: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ARCO SENIL BILARETAL, FOSAS NASALES PERMEABLES, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS SIN LESIONES, CUELLO: CENTRADO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS, NO IMPRESIONA ALTERACIONES. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN LESIONES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CARDIOPULMONAR. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE ADECUADO TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS ABDOMEN: MUY ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO QUE DIFICULTA LA EXPLORACION FISICA ABDOMINAL, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN MESOGASTRIO, SE PALPA DEFECTO DE PARED ABDOMINAL TIPO HERNIA INSICIONAL EN TERMINACION DE CICATRIZ QUIRURGICA POR ANTECEDENTE DE APENDICECTOMIA POR VIA ABIERTA, AHORA SIN SIGNOS DE ENCARCELAMIENTO NI EXTRANGULACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO IMPRESIONA OTRAS ALTERACIONES EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, ADECUADOS ARCOS DE MOVIMIENTOS, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, ROT +++++. GENITO-URINARIO: NO EVALUADOS. NEUROLOGICO: ALERTA, CONCINETE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. NO SIGNOS MENINGEOS, NO IMPRESIONA ALTERACION EN PARES CRAEALES. PACIENTE ATENDIDO POR MED. JESUS GAVIRIA GAVIRIACC 1085338618
Analisis SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, AL MOMENTO DE LA VALORACION MEDICA SE ENCUENTRA CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO PRESENTA SIGNOS CLINICOS DE SIRS, NO PRESENTA SIGNOS DE BAJO GASTO, NO PRESENTA SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, NO SIGNOS DE DEMANDA VENTILATORIA, AL MOMENTO CON CONSTANTES VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES PARA LA EDAD Y TENIENDO EN CUENTA SUS ANTECEDENTES, AL EXAMEN FISICO LO DESCRITO PREVIAMENTE, PACIENTE EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL, CON HERNIA INSICIONAL AHORA SIN CRITERIO DE ABDOMEN AGUDO NI PATOLOGIA ABDOMINAL QUIRURGICA DE URGENCIA, SE INDICA MANEJO SINTOMATICO AMPUTATORIO, SE SOLICITAN ESTUDIOS DE IMAGEN PRIORITARIOS Y SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SINGOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, SE EXPLICA A PACIENTE LA CONDUCTA MEDICA A SEGUIR DE MANERA CLARA Y DETALLADA QUIEN REFIERE ENTENER Y ACEPTAR VOLUNTARIAMENTE

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

| FARMACO | DOSIS | FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN | VIA | OBSERVACIONES |
|---------|-------|---------------------------|-----|---------------|
| NA | | NA | NA | NA |

ANTECEDENTES

Tipo Descripción
 Médicos ANTECEDENTES PATOLOGICOS: OBESIDAD, HERNIA UMBILICAL QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA, HEMORROIDECTOMIATOXICOS: NIEGA ALERGICO: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Salida
 SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SINGOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR O ACUDIR POR URGENCIAS DE INMEDIATODOY PAUTAS DE ALIMENTACION Y CUIDADO EN CASASS// ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL AMBULATORIA PRIORITARIA VALORACION POR MEDICINA GENERAL PRIORITARIA CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA

Destino del Paciente Salida

INTERPRETACIÓN MÉDICA

| Codigo | Nombre | Descripción | Interpretación |
|--------|--------|-------------|----------------|
| | | | |

DIAGNOSTICOS

K469 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
 E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

PLAN DE MANEJO

| Cantidad | Descripción |
|----------|--|
| 9 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 3 DIAS |
| 1 | TRIMEBUTINA MAS SIMETICONA 200MG/120 MG TOMAR 1 CADA DIA POR 7 DIAS |
| 1 | SS// ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL AMBULATORIA PRIORITARIA |
| 1 | CITA DE CONTROL PRIORITARIA CON MEDICINA GENRAL CON RESULTADO DE ESTUDIO DE IMAGEN |

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1144043424

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

Profesional SOLIS MORENO MONICA FERNANDA
Tarjeta Profesional 1144043424
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1144043424

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

INDICACIÓN MEDICA
INGRESO TRIAGE 3

N° Historia Clínica: 16700330

N° Folio: 1 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ADOLFO LEON LOPEZ Identificación: 16700330 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 28/abril/1964 Edad Actual: 58 Años / 7 Meses / 23 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: 123 Teléfono: 123
Procedencia: SANTIAGO DE CALI Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SOS PBS 2022 (ADMISIONES) Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 AÑO 2022

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 1141163 Fecha: 21/12/2022 1:37:41 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida
Detalle: SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SINGOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR O ACUDIR POR URGENCIAS DE INMEDIATO
DOY PAUTAS DE ALIMENTACION Y CUIDADO EN CASA
SS// ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL AMBULATORIA PRIORITARIA
VALORACION POR MEDICINA GENERAL PRIORITARIA CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA

800212422

**PLAN DE MANEJO EXTERNO
INGRESO TRIAGE 3**

N° Historia Clínica: 16700330

N° Folio: 1

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ADOLFO LEON LOPEZ

Identificación: 16700330

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/abril/1964 Edad Actual: 58 Años / 7 Meses / 23 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: 123

Teléfono: 123

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SOS PBS 2022 (ADMISIONES)

Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 AÑO 2022

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1141163 Fecha: 21/12/2022 1:37:41 p. m.

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: TRIMEBUTINA MAS SIMETICONA 200MG/120 MG TOMAR 1 CADA DIA POR 7 DIAS

Indicación: SS// ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL AMBULATORIA PRIORITARIA

Indicación: CITA DE CONTROL PRIORITARIA CON MEDICINA GENRAL CON RESULTADO DE ESTUDIO DE IMAGEN

Total Items: 3

Profesional SOLIS MORENO MONICA FERNANDA
Tarjeta Profesional 1144043424
Especialidad: MEDICINA GENERAL

800212422

**PLAN DE MANEJO EXTERNO
INGRESO TRIAGE 3**

Nº Historia Clínica: 16700330

Nº Folio: 1

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ADOLFO LEON LOPEZ

Identificación: 16700330

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/abril/1964 Edad Actual: 58 Años / 7 Meses / 23 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: 123

Teléfono: 123

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SOS PBS 2022 (ADMISIONES)

Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 AÑO 2022

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1141163 Fecha: 21/12/2022 1:37:41 p. m.

MEDICAMENTOS POS

DE CONTROL

Medicamento: CS-19949535 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA

Cantidad: 9

Concentracion: 10MG Unidad: TABLETA

Vía Administración: Oral

Duración: 0

Observaciones: TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 3 DIAS

Total Items: 1

Profesional: SOLIS MORENO MONICA FERNANDA
Tarjeta Profesional: 1144043424
Especialidad: MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE SEGUIMIENTO PACIENTES

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ADOLFO LEON LOPEZ
 Fecha Nacimiento: 28/abril/1964 Edad: 58 Años \ 9 Meses \ 7 Días
 Direccion: CALLE 23 32A 65 Telefono: 3012282084
 Identificacion: 16700330 Sexo: Masculino

DATOS DE AFILIACION

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S
 Plan Beneficios: SOS PBS 2022 (ADMISIONES)
 Regimen: Regimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 AÑO 2023
 tableCell1 tableCell2 tableCell3 Contributivo

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 14 03/02/2023 08:40
 Direccion Resp: Telefono Resp:
 Finalidad Consulta: No_Aplica N° Ingreso: 1159114 Fecha: 31/01/2023 12:08:54 p. m.
 Causa Externa: Enfermedad_General

Evolucion

CIRUGIA GENERAL
 POP PLASTIA DE PARED ABDOMINAL + COLOCACION DE MALLA + OMENTECTOMIA PARCIAL

SUBJETIVO
 REFIERE LEVE DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA LIQUIDA

OBJETIVO
 BUEN ESTADO GENERAL
 OBESIDAD
 HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA SIN SANGRADO, LEVE DOLOR A LA PALPACION SIN EVENTRACION, DREN DE PARED CON 50 CC SEROHEMATICO
 NO EDEMA
 NEUROL SIN ALTERACION

ANALISIS
 POP DESCRITO SIN COMPLICACIONES , SE INDICA EGRESO CON RECOMENDACIONES Y CITA CONTROL

Observacion y Otros

EGRESO
 ACETAMINOFEN TABLETAS POR 500 MGS # 40 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS (6AM, 12, 6 PM, 12 NOCHE)
 DICLOFENAC TABLETAS POR 50 MGS #15 1 TABLETA CADA 8 HORAS (7 AM, 3 PM, 11 PM)
 CEFALEXINA 500 MG VO CADA 6 HORAS
 CITA CONTROL DRA : VIVIAN CATAÑO
 SOLICITAR AL 4896070-4896089-4896083

PRESENTARSE CON CUANTIFICACION DEL DREN PARA POSIBLE RETIRO EL PROXIMO JUEVES 9 DE FEBRERO CON DRA VIVIAN CATAÑO, PREGUNTAR POR URGENCIAS 10 AM
 DEBE LLEVAR EL REPORTE DE LA PATOLOGIA (BIOPSIA DE) EL CUAL DEBE RECLAMAR EN 10 DIAS HABILES EN EL TERCER PISO EN LA OFICINA DE PATOLOGIA, POR FAVOR LLEVARLO A LA CONSULTA

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES : EVITAR GRASAS, FRITOS, PEPAS, LACTEOS Y HUEVO
 CURACIONES POR ENFERMERIA INTERDIARIA, TOTAL #5
 RETIRO DE PUNTOS EN 20 DIAS : SE REALIZA EN EL CONSULTORIO 1100 EN LOS SGTES HORARIOS : MARTES Y JUEVES DE 2PM A 4PM, MIERCOLES Y VIERNES DE 7AM Y 9AM, NO REQUIERE CITA, PREGUNTAR EN LA BARRA PRINCIPAL, (IMAGENES DX) PARA REALIZAR LA ADMISION Y DE AHI SUBIR AL CONSULTORIO. ESTA CITA ES SOLO PARA RETIRO DE PUNTOS ..
 USO DE HIELO SOBRE HERIDAS QUIRURGICAS DE FORMA INTERMITENTE POR 48 HORAS.
 EN CASO DE DIFICULTAD, DOLOR PERSISTENTE, SALIDA DE MATERIAL PURULENTO POR LA HERIDA, DOLOR PERSISTENTE, AMARILLITIS (ICTERICIA) U OTRA ANORMALIDAD CONSULTAR POR SERVICIO DE URGENCIAS CLINICA FARALLONES.
 INCAPACIDAD MEDICA X 20 DIAS , UNA VEZ SE CUMPLA LA INCAPACIDAD PUEDE REGRESAR A SU ACTIVIDAD LABORAL
 RESTRICCION PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA POR UN MES.

Tipo Seguimiento

ANTECEDENTES

Tipo Descripción
 Médicos ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: OBESIDAD, HERNIA UMBILICAL QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA, HEMORROIDECTOMIA TOXICOS: NIEGA ALERGICO: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Hospitalizacion
 EGRESO ACETAMINOFEN TABLETAS POR 500 MGS # 40 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS (6AM, 12, 6 PM, 12 NOCHE) DICLOFENAC TABLETAS POR 50 MGS #15 1 TABLETA CADA 8 HORAS (7 AM, 3 PM, 11 PM) CEFALEXINA 500 MG VO CADA 6 HORAS CITA CONTROL DRA : VIVIAN CATAÑO SOLICITAR AL 4896070-4896089-4896083 PRESENTARSE CON CUANTIFICACION DEL DREN PARA POSIBLE RETIRO EL PROXIMO JUEVES 9 DE FEBRERO CON DRA VIVIAN CATAÑO, PREGUNTAR POR URGENCIAS 10 AM DEBE LLEVAR EL REPORTE DE LA PATOLOGIA (BIOPSIA DE) EL CUAL DEBE RECLAMAR EN 10 DIAS HABILES EN EL TERCER PISO EN LA OFICINA DE PATOLOGIA, POR FAVOR LLEVARLO A LA CONSULTA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES : EVITAR GRASAS, FRITOS, PEPAS, LACTEOS Y HUEVO CURACIONES POR ENFERMERIA INTERDIARIA, TOTAL #5 RETIRO DE PUNTOS EN 20 DIAS : SE REALIZA EN EL CONSULTORIO 1100 EN LOS SGTES HORARIOS : MARTES Y JUEVES DE 2PM A 4PM, MIERCOLES Y VIERNES DE 7AM Y 9AM, NO REQUIERE CITA, PREGUNTAR EN LA BARRA PRINCIPAL, (IMAGENES DX) PARA REALIZAR LA ADMISION Y DE AHI SUBIR AL CONSULTORIO. ESTA CITA ES SOLO PARA RETIRO DE PUNTOS .. USO DE HIELO SOBRE HERIDAS QUIRURGICAS DE FORMA INTERMITENTE POR 48 HORAS. EN CASO DE DIFICULTAD, DOLOR PERSISTENTE, SALIDA DE MATERIAL PURULENTO POR LA HERIDA, DOLOR PERSISTENTE, AMARILLITIS (ICTERICIA) U OTRA ANORMALIDAD CONSULTAR POR SERVICIO DE URGENCIAS CLINICA FARALLONES. INCAPACIDAD MEDICA X 20 DIAS , UNA VEZ SE CUMPLA LA INCAPACIDAD PUEDE REGRESAR A SU ACTIVIDAD LABORAL RESTRICCION PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA POR UN MES.

DIAGNOSTICOS

K469 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

PLAN DE MANEJO

Cantidad Descripción
 40 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1143870467

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

Justificación Muerte:

Profesional: LARA GARCIA AXEL LEONARDO

Registro: 79952068

MEDICAMENTOS

| CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---------------------|---|-------------------------------------|
| CS-19993036 | DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE | <input type="checkbox"/> |
| CS-19993036 | DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CS-19922566 | OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CS-19926478 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20+2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CS-19926478 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20+2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CS-19922566 | OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CS-20089767 | PIPERACILINA/AZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CS-20089767 | PIPERACILINA/AZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CS-19922566 | OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CS-19926478 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20+2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CS-19935303 | ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CS-19940375 | DICLOFENACO 50MG TABLETA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CS-1984368 | CEFALEXIINA 500MG CAPSULA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ingreso/Relacionado | K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA | <input checked="" type="checkbox"/> |

DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|------------------|--------|--|-------------------------------------|
| Egreso | K430 | HERNIA VENTRAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA | <input checked="" type="checkbox"/> |

DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Ingreso/Relacionado | K431 | HERNIA VENTRAL CON GANGRENA | <input checked="" type="checkbox"/> |

DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---------------------|--------|--|-------------------------------------|
| Ingreso/Relacionado | K439 | HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA | <input checked="" type="checkbox"/> |

DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|------------------|--------|---|-------------------------------------|
| Egreso | K469 | HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA | <input checked="" type="checkbox"/> |

DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---------------------|--------|--|-------------------------------------|
| Ingreso/Relacionado | R104 | OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | <input checked="" type="checkbox"/> |

DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|------------------|--------|--------|-------------------------------------|
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> |

SERVICIOS

| CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|-----------|--|-------------------------------------|
| 881301000 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 872011000 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE ABDOMEN AGUDO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902209000 | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, COMPLETO METODO AUTOMATICO] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895000 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903605000 | IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 895100000 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902045000 | TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) | <input checked="" type="checkbox"/> |

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

902049000

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

904904000

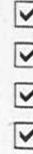
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE

898201000

ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO

547403001

EVENTORRAFIA VIA ABIERTA



EPICRISIS PARCIAL

Nº210325

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 03/febrero/2023 08:40 a. m. **Ingreso:** 1159114 **Tipo:** Enfermedad_General_y_Maternidad **Registrado**
Médico: 79952068 **AXEL LEONARDO LARA GARCIA**
Información Paciente: ADOLFO LEON LOPEZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 16700330 **Edad:** 58 Años / 9 Meses / 7 Días **F. Nacimiento:** 28/04/1964
E.P.S.: EPS181 **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S.**
Entidad: **Fecha Ingreso:** 31/01/2023 12:08:54 p. m.

Servicio Ingreso: Urgencias

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 03/febrero/2023 **Estado Paciente:** VIVO
Motivo Consulta: Motivo de Consulta

Enfermedad Actual:

INGRESA PACIENTE DE 58 AÑOS PROVENIENTE DE URGENCIAS CON INDICACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN PISO A CARGO DE CIRUGIA GENERAL CON DIAGNOSTICO DE 1. HERNIA VENTRAL CON INCARCELACION SUBAGUDA. 2. ANTECEDENTE DE OBESIDAD.
 Enfermedad Actual
 PACIENTE DE 58 AÑOS QUIEN ACUDE A CONSULTA POR CUADRO DE VARIOS AÑOS DE SENSACION DE MASAUMBILICAL DOLOROSA, QUE DOS PREVIOS A LA CONSULTA EN URGENCIAS AUMENTA VOLUMEN Y SE EXACERBA EL DOLOR. AL EXAMEN FISICO DE INGRESO: MASA VENTRAL PARCIALMENTE REDUCTIBLE PERO DOLOROSA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS. SE REALIZO ECO ABDOMINAL (AUDIO): HERNIA MEDIAL SUPRAUMBILICAL DE CONTENIDO GRASO QUE NO REDUCE EN SU TOTALIDAD. VALORA CX GENERAL QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON HERNIA VENTRAL CON INCARCELACION SUBAGUDA QUE AMERITA CORRECCION QUIRURGICA. TIENE PENDIENTE SER LLEVADO A CIRUGIA EL DIA DE HOY.

Revisión del Sistema:

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:

Antecedentes:

QUIRURGICA
HERNIA VENTRAL
 Tipo:Médicos Fecha: 21/12/2022 02:30 p. m.
 Detalle: ANTECEDENTES:
 PATOLOGICOS: OBESIDAD, HERNIA UMBILICAL
 QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA, HEMORROIDECTOMIA
 TOXICOS: NIEGA
 ALERGICO: NIEGA
 FARMACOLOGICOS: NIEGA
 HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

POP EVENTRORRAFIA CON MALLA Y OMENTETOMA
 EGRESO
 ACETAMINOFEN TABLETAS POR 500 MGS # 40 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS (6AM, 12, 6 PM, 12 NOCHE)
 DICLOFENAC TABLETAS POR 50 MGS #15 1 TABLETA CADA 8 HORAS (7 AM, 3 PM, 11 PM)
 CEFALEXINA 500 MG VO CADA 6 HORAS
 CITA CONTROL DRA : VIVIAN CATAÑO
 SOLICITAR AL 4896070-4896089-4896083
 PRESENTARSE CON CUANTIFICACION DEL DREN PARA POSIBLE RETIRO EL PROXIMO JUEVES 9 DE FEBRERO CON DRA VIVIAN CATAÑO, PREGUNTAR POR URGENCIAS 10 AM
 DEBE LLEVAR EL REPORTE DE LA PATOLOGIA (BIOPSIA DE) EL CUAL DEBE RECLAMAR EN 10 DIAS HABLES EN EL TERCER PISO EN LA OFICINA DE PATOLOGIA, POR FAVOR LLEVARLO A LA CONSULTA

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES : EVITAR GRASAS, FRITOS, PEPAS, LACTEOS Y HUEVO
 CURACIONES POR ENFERMERIA INTERDIARIA, TOTAL #5
 RETIRO DE PUNTOS EN 20 DIAS : SE REALIZA EN EL CONSULTORIO 1100 EN LOS SGTES HORARIOS : MARTES Y JUEVES DE 2PM A 4PM, MIERCOLES Y VIERNES DE 7AM Y 9AM, NO REQUIERE CITA, PREGUNTAR EN LA BARRA PRINCIPAL. (IMAGENES DX) PARA REALIZAR LA ADMISION Y DE AHI SUBIR AL CONSULTORIO. ESTA CITA ES SOLO PARA RETIRO DE PUNTOS ..
 USO DE HIELO SOBRE HERIDAS QUIRURGICAS DE FORMA INTERMITENTE POR 48 HORAS.
 EN CASO DE DIFICULTAD, DOLOR PERSISTENTE, SALIDA DE MATERIAL PURULENTO POR LA HERIDA, DOLOR PERSISTENTE, AMARILLITIS (ICTERICIA) U OTRA ANORMALIDAD CONSULTAR POR SERVICIO DE URGENCIAS CLINICA FARALLONES.
 INCAPACIDAD MEDICA X 20 DIAS , UNA VEZ SE CUMPLA LA INCAPACIDAD PUEDE REGRESAR A SU ACTIVIDAD LABORAL
 RESTRICCION PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA POR UN MES.

Examen Físico:

Osteomuscular
 EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS
Cabeza
 NORMOCEFALO
Cuello
 MOVIL
Corazon
 RITMICO
Torax
 NORMOEXPANSIBLE
ORL
 MUCOSA HUMEDA
Pulmones
 BIEN VENTILADO
Abdomen
 BLANDO, HERNIA UMBILICAL DOLOROSA NO REDUCTIBLE SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS O COLORACIÓN
 GRAN HERNIA VENTRAL PERIGASTRICA CON SACO HERNIARIO CONTENIDO DE OMENTO MAYOR DEFECTO DE PARED DE APROX 15*18 CMS
 GRAN TEJIDO ADIPOSO

Justificación:

Resultado Examen:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina 1/3

Usuario: 1143870467

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

INCAPACIDAD MÉDICA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 03/febrero/2023 08:38 a. m.
Médico: 79952068 AXEL LEONARDO LARA GARCIA
Información Paciente: ADOLFO LEON LOPEZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 16700330 **Edad:** 58 Años / 9 Meses / 7 Días **F. Nacimiento:** 28/04/1964
E.P.S: EPS181 EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S
No. Ingreso 1159114
Entidad:
Diagnostico K469 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

DETALLE DE LA CONSTANCIA

NCAPACIDAD MEDICA X 20 DIAS , UNA VEZ SE CUMPLA LA INCAPACIDAD PUEDE REGRESAR A SU ACTIVIDAD LABORAL
RESTRICCIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA POR UN MES.

| DIAS | 20 | Fecha Inicial | Fecha final |
|------|----|---------------|-------------|
| | | 31/01/2023 | 19/02/2023 |

DIAGNOSTICO

K469 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Medico: 79952068 AXEL LEONARDO LARA GARCIA

Registro: 79952068

Profesional LARA GARCIA AXEL LEONARDO
Tarjeta Profesional 79952068
Especialidad: CIRUGIA GENERAL

20

1 CADA 6
CEFALEXIINA 500MG CAPSULA
1 CADA 6
15
DICLOFENACO 50MG TABLETA
1 CAD 8

Profesional LARA GARCIA AXEL LEONARDO
Tarjeta Profesional 79952068
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1143870467

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

800212422

**PLAN DE MANEJO EXTERNO
HISTORIA DE SEGUIMIENTO PACIENTES**

Nº Historia Clínica: 16700330

Nº Folio: 14

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ADOLFO LEON LOPEZ
 Fecha Nacimiento: 28/abril/1964 Edad Actual: 58 Años / 9 Meses / 7 Días
 Dirección: CALLE 23 32A 65
 Identificación: 16700330 Sexo: Masculino
 Estado Civil: Soltero
 Teléfono: 3012282084

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S
 Plan Beneficios: SOS PBS 2022 (ADMISIONES)
 Régimen: Regimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 AÑO 2023

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
 Dirección Resp:
 Teléfono Resp:
 Nº Ingreso: 1159114 Fecha: 31/01/2023 12:08:54 p. m.

MEDICAMENTOS POS

| Medicamento: | Concentracion: | Observaciones: | Unidad: | Vía Administración: | Cantidad: | Duración: |
|---------------------|----------------|----------------|---------------------------------------|---------------------|-----------|-----------|
| CS-19935303 | 500MG | 1 CADA 6 | ACETAMINOFEN 500MG TABLETA TABLETA | Oral | 40 | 10 |
| CS-1984368 | 500 MG | 1 CADA 6 | CEFALEXIINA 500MG CAPSULA CAPSULA | Oral | 20 | 5 |
| CS-19940375 | 50 mg | 1 CAD 8 | DICLOFENACO 50MG TABLETA TABLETA | Oral | 15 | 5 |
| Total Items: | | | | | | 3 |

Profesional: LARA GARCIA AXEL LEONARDO
 Tarjeta Profesional: 79952068
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 1/1

1143870467

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

REPORTE ANATOMOPATOLÓGICO

No Historia : CC-16700330

Paciente : LOPEZ , ADOLFO LEON

Domicilio: CALLE 23 32A 65 Colombia

Servicio: CLINICA FARALLONES

Convenio: - EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S

Médico Solicitante: CATAÑO GARCIA VIVIAN PIEDAD

Fecha de Solicitud: 07 FEB 2023 09:16

Fecha de Reporte: 17 FEB 2023 08:52

Edad: 58 Años

Sexo: Masculino

DIAGNOSTICO CLÍNICO:

Estudio: ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO

Espécimen: EPIPLON(NEOM)

DIAGNÓSTICO

Omento. Omentectomía parcial.

-FIBROSIS.

-MATERIAL EXTRAÑO (RESTOS DE MATERIAL QUIRURGICO).

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

En un recipiente con formalina se recibe producto de omentectomía parcial que mide 11.0x8.0x5.0cm, de color amarillento con superficie despulida, congestiva. Al corte se observan areas fibróticas y restos de material quirúrgico. No se observa implantes ni nódulos. Se procesan cortes representativos.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

En los cortes histológicos se observa tejido adiposo del omento con tractos de tejido fibrocolageno, vascularizado, sin evidencia de malignidad.

Ramiro

Patólogo: RAMIRO PINEDO JARAMILLO

REGISTRO MED.: 2969/91

INDICACIÓN MEDICA
CONTROL HOSPITALIZACION

N° Historia Clínica: 16700330

N° Folio: 15 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ADOLFO LEON LOPEZ

Identificación: 16700330 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/abril/1964 Edad Actual: 58 Años / 9 Meses / 27 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 23 32A 65

Teléfono: 3012282084

Procedencia: SANTIAGO DE CALI

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SOS PBS 2022 (ADMISIONES)

Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 AÑO 2023

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1171366 Fecha: 23/02/2023 9:22:17 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle: POP DE EVENTRORRAFIA MAS MALLA EVOLUCION BUENA PATOLOGIA NO MUESTRA TUMORES CAMBIOS INFLAMATORIOS CON NECROSIS

SE DA ALTA POR CIRUGIA CON RECOMENDACION

DIETA ALTA EN FIBRA CON VERDURAS Y FRUTAS

TOMAR AGUA 8-10 VASOS POR DIA

EVITAR COMIDA CHATARRA

ACTIVIDAD FISICA MODERADA POR 3 MESES INCLUYE NO AGACHARSE NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 20 KG

APLICAR ACEITE DE BEBE EN LA HERIDA SOBAR LA HERIDA