

JUZGADO NOVENO DE FAMILIA DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL DE CALI

j09fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co



RADIC.: 2021-00379

CLASE PROCESO: NOMBRAMIENTO APOYO JUDICIAL

DEMANDANTE: ANGEL CABRERA CASTILLO

DEMANDADO: I.C.R.

FIJACION EN LISTA Y TRASLADO # 15

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 110 C.G.P., se corre traslado por el término de TRES (3) días, del informe de la vista practicada por la asistente social del despacho, visibles en el cuaderno principal del proceso.

El presente traslado se fija hoy quince (15) de MARZO de dos mil veintidos (2022) siendo las ocho de la mañana (8:00 a. m.).

VENCE: 18 de marzo de 2022 – 5:00 p.m.

Natalia Catalina Osorio Campuzano
Secretaria

JUZGADO NOVENO DE FAMILIA DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL DE CALI

j09fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co



1. GENERALES DEL INFORME:

PROCESO: Nombramiento Apoyo Judicial	Radicación: 2021-00379
NOMBRES DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Isidoro Cabrera Rodríguez CC. 88.561	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	
Cali, 17 de Abril de 1922 (99 años cumplidos)	
CIUDAD Y DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	
Cali, Calle 34N°100 A -135 – Unidad Residencial Saint Tropé – Torre 2 – Apartamento 602 –Sector Sur de Cali.	
PERSONA QUE LE CUIDA Y QUE PROVEE ESTA INFORMACIÓN (Nombres completos, Parentesco y Cédula de Ciudadanía)	
Ecilda Hurtado - Cuidadora / Auxiliar de Enfermería- – Cédula 66.814.545 – Celular 320-7681008 Correo electrónico: Karinah1168@outlook.com	
AUTORIDAD JUDICIAL QUE LO ORDENA: Juzgado Noveno De Familia De Oralidad De Cali	
PETITORIO DE LA AUTORIDAD JUDICIAL:	
Mediante Providencia del diez (10) de Diciembre de 2021, ordena: "TERCERO. Por parte de la Asistente Social del Juzgado, realícese visita para verificar las condiciones en las que se encuentra el alegado discapacitado y si éste puede expresar su voluntad y preferencias por cualquier medio, presentando el informe de rigor en el que, además, habrá de dejar constancia acerca de la viabilidad de adelantar respecto a aquella la notificación de esta demanda."	
TÉCNICAS UTILIZADAS:	
Visita al sitio donde se encuentra "bajo cuidados" el Señor Isidoro Cabrera Rodríguez. Entrevista Semi - Estructurada a la "Cuidadora" - enfermera del "Home Care". Observación Directa y la Revisión de Documentos soporte contenidos en el expediente relacionados con su posible discapacidad y quedan cuenta de lo manifestado en él.	

2. RESPUESTA AL PETITORIO DE LA AUTORIDAD:

Se dará respuesta al petitorio en dos partes:

2.1 "Condiciones en que se encuentra el Alegado Discapacitado"

ATENCIÓN EN SALUD (PROFESIONALES – CUIDADOS – SALUD):

Las Profesionales que atienden al Señor Isidoro Cabrera Rodríguez, son las auxiliares de Enfermería que hacen parte del Servicio de "Home Care" de la IPS Cristus Sinergia Salud, entidad que contrata la EPS Univalle. En el momento atendió la visita la Profesional en enfermería, la Señora Ecilda Hurtado, quien tiene una experiencia en su labor de 15 años. Indicó son tres (3) auxiliares de enfermería que cuidan intercaladamente al Paciente. Cubren turnos cada 12 horas 24 horas, de 7:00 a.m., a 7: 00 p.m., y de 7:00 p.m., a 7:00 a.m., de domingo a domingo. Como Control, llevan una "Minuta de Novedades".

Las responsabilidades a desarrollar en el cuidado del Señor Isidoro Cabrera Rodríguez, por parte de las Profesionales en Enfermería son: proveerle cuidados básicos como el baño en cama (incluye limpieza corporal y oral). Cambiar la ropa de cama, suministrar los medicamentos, cambios de posición corporal cada 2 horas o cada que él lo necesite para que no se le presenten escaras en los puntos de apoyo del cuerpo (coxis o cadera, codos, glúteos, talones); monitorear permanentemente sus signos vitales (temperatura, presión arterial, Pulsí-oximetría. Los resultados de ésta última son importantes para administrarle oxígeno si es necesario). Cambio de sonda vesical que le permite evacuar la orina, irrigar la sonda "Naso-yeyunal" (sonda dispuesta para recibir la alimentación) para que no se vaya a tapar, la misma se le cambia cada 6 meses.EMI le presta los Servicios de "Soporte Vital" y Transporte Medicalizado de Emergencia. Para estas situaciones la Clínica "Farallones de Cali" es el Centro de "Referencia". La Profesionales en Enfermería igualmente le proveen el alimento; lo desplazan en la silla de ruedas hasta el balcón para tomar el sol y le brindan continua compañía. Le cambian el pañal cada que hace deposición, es decir cada 12 horas después de bañarlo, dado que el manejo de la orina es por la Sonda Vesical.

Informó que la EPS cubre ciertas cosas, como el alimento "PEPTAMEN NESTLE" que se le suministra mediante la "Sonda Naso-yeyunal" (por goteo), del cual toma 1000 ml, es decir 500 ml (cajita por 250 ml, por lo que toma dos cajitas en la mañana y dos en las horas de la tarde) en los horarios de las 4:00 a.m., y terminando a las 8:00 a.m. o 8:30 a.m., y se le vuelve a colocar a la 1:00 p.m., de la tarde, terminando de recibirlo a las 8:30 pm o 9:00 p.m.

SALUD:

El Señor Isidoro Cabrera Rodríguez está cubierto por la "EPS UNIVALLE" según conoce Ecilda Hurtado - Cuidadora / Auxiliar de Enfermería; Él padece Parkinson y Síndrome convulsivo lo que le afectaba la "marcha" y había estado siendo cuidado en un Hogar Geriátrico pero lo retiraron del mismo debido a que su condición general desmejoró mucho. Dice Ecilda Hurtado, la Cuidadora: Que ellas asumieron sus cuidados en modalidad "Home-Care" el día 7 Abril del año 2021, después de que le dieron salida de la Clínica dado que sufrió un accidente Cerebro Vascular. Indicó que Él a veces le responde cosas básicas como el saludo o le puede decir donde le duele si ella le pregunta, pero no sostiene un dialogo o conversación coherente y medianamente prolongada.

Indicó también que en los últimos meses, el estado de salud del Señor I.C.R. ha sido delicado dado que presentó un cuadro gripal, que tuvo atención en casa, no fue hospitalizado en razón a la Epidemia de "Covid" y por su edad. Con relación a sus enfermedades "de base", "Parkinson" y "Cuadro convulsivo", no presenta en la actualidad otras patologías concomitantes. Todas las actividades de cuidado se desarrollan en función de mantener en el mejor nivel posible su Calidad de Vida.

Está afiliado a la EPSUNIVALLE. Esta Entidad le presta la atención en salud en modalidad de "Home-Care" y en caso de una urgencia lo atienden en la Clínica Farallones. Tiene como servicio adicional el servicio de "EMI" que atiende las Urgencias Médicas que se puedan presentar, el cual es pagado por su hijo Ángel Cabrera Catillo y el valor de la afiliación a la EPS se lo deducen de la pensión.

Los Profesionales que le atienden por parte del "Home-Care" son: La Terapeuta Respiratoria quien le visita diariamente de Lunes a Viernes en horas de la mañana. La Sesión se demora treinta minutos. La Fonoaudióloga y la Terapeuta Ocupacional le visitan 3 veces en la semana los días Lunes, Miércoles y Viernes. El Médico General que le visita es de la EPS UNIVALLE y lo hace periódicamente. No tiene control con Psiquiatría o Neurología para hacer seguimiento a su enfermedad primaria. La familia paga al laboratorio de la Cruz Roja cuando necesita exámenes ordenados por el Médico de EMI.

El Señor Isidoro Cabrera Rodríguez recibe los siguientes medicamentos para el manejo de su cuadro de salud:

Para su patología "Parkinson" toma STALEVO 200mg en tabletas, a las 10:00 a.m., 4:00 P.M., 10:00 p.m. y 4:00 a.m., media tableta. Para el Síndrome Convulsivo toma KEPPRA 100mg/ml, cada 12 horas, 5 centímetros cúbicos que es suministrado por sonda "Naso-yeyunal". Recibe ESOMEPRAZOL para la Gastritis.

En el momento recibe asistencia por parte del Profesional en "TERAPIA ENTERESTOMAL" (Profesional que trata las escaras), quien le visita martes y Viernes para hacerle la respectiva curación. Lo anterior, debido a que el 17 diciembre DE 2021 tuvieron que llevarlo la clínica, por lo que estuvo recluido 3 días, y salió con unas escaras en la zona sacra, quedando secuelas de éstas.

RED DE APOYO FAMILIAR:

Conforme a lo manifestado por la Señora Ecilda Hurtado la Auxiliar de Enfermería (Cuidadora del Programa Home-Care), el Señor Ángel Cabrera Castillo, hijo del Señor I.C.R., es quien está al tanto del cuidado de su Padre y de lo que el Equipo de las Auxiliares de Enfermería requieren, tales como: medicamentos y citas médicas. En cuanto a quiénes viven con el Señor I.C.R., son: la Esposa, la Señora Rosa Elena Castillo de 86 años quien en la actualidad tiene un cáncer avanzado, por lo que está recibiendo Radioterapia y Quimioterapia; El hijo Luis Enrique Cabrera Castillo de aproximadamente 61 años, quien trabaja como independiente; el señor Ángel Cabrera Castillo de aproximadamente 59 años, Profesor de Gimnasia. Existen otros 3 hermanos pero no viven con ellos, el mayor de todos de nombre Ricardo Cabrera Castillo de quien dice trabaja con la Universidad del Valle, otro que vive el Londres del cual no sabe el nombre y Sergio Cabrera Castillo que indica vive en Palmira. Refiere que ellos lo visitan muy poco.

Para el cuidado del apartamento el Señor Ángel Cabrera Castillo, hijo del Señor I.C.R., tiene contratada una empleada del Servicio doméstico, en horario de 8:00 a.m., a 4:00 p.m.

RECURSOS ECONÓMICOS, LOGÍSTICA Y CUIDADO DEL SEÑOR LUIS CARLOS LÓPEZ DUQUE:

Los recursos económicos para sufragar los costos de los cuidados del Señor Isidoro Cabrera Rodríguez refiere Ecilda Hurtado (Cuidadora del Programa Home-Care) que al parecer se derivan de la pensión que recibe como trabajador de la Universidad del Valle.

ESPACIO HABITACIONAL:

El apartamento dice es rentado, Consta de sala comedor, cocina tipo "americano". Del tiempo de vivir en el mismo, Ecilda Hurtado (Cuidadora del Programa Home-Care) comenta que cuando ella llegó a prestar sus servicios, ellos ya estaban viviendo allí. Uno de los cuartos es para el Señor Isidoro Cabrera Rodríguez, la habitación principal la ocupa la esposa del señor I.C.R., y el otro cuarto es ocupado por los hijos.

Con relación a la habitación que ocupa el Señor Isidoro Cabrera Rodríguez, es un cuarto pequeño. La cama es "Hospitalaria", lo que permite que tenga confort adicional para su estado de "postración". Para suministrarle el alimento al Señor I.C.R., se debe hacer uso de "Bomba de infusión" mediante la cual se le suministra por "Goteo" el alimento; Cilindro portátil de Oxígeno; Aspirador de Secreciones que provee la Empresa "Amanecer Médico" contratada por la EPS CRISTHUS SINERGIA, y ya directamente la EPS UNIVALLE provee guantes, tabocas, bolsas verde y roja para la recolección de "Desechos Hospitalarios" y 8 bolsas para preparar la nutrición al mes.

Por el diseño de la habitación la cama debe ser ubicada al lado de la ventana, lo que ocasiona que el Señor Isidoro Cabrera Rodríguez este expuesto al reflejo de la luz solar después del "medio día", la cortina no es lo suficientemente gruesa para servir de barrera a los rayos del sol que ingresan, lo que puede generar cierto "Disconfort Térmico". Esta habitación tiene una buena ventilación natural.

La habitación para el uso exclusivo del Señor I.C.R., cuenta con nochero donde se encuentran los medicamentos y otros elementos como una cajita de pañitos, también hay un armario en dicha habitación. (Ver registro fotográfico).

OBSERVACIÓN: Ecilda Hurtado (Cuidadora del Programa Home-Care) manifestó desconocer el motivo por el cual se adelanta el "Proceso Jurídico" al igual, que no tiene conocimiento de si posee "Bienes" o "Cuentas Bancarias". Solo refiere tener conocimiento de que es pensionado por la Universidad del Valle y que dicha pensión la cobra su hijo Ángel Cabrera. Conforme a lo que ella observa en el día a día desde que ejerce su labor de cuidado del Señor Isidoro Cabrera Rodríguez, manifiesta que el Señor Ángel Cabrera Castillo es quien se hace responsable de todas las diligencias ante la EPS, para reclamar los medicamentos y el alimento y comprar las cosas que se necesiten.

2.2"... si éste puede expresar su voluntad y preferencias por cualquier medio (...)habrá de dejar constancia acerca de la viabilidad de adelantar respecto a aquella la notificación de esta demanda".

El señor Isidoro Cabrera Rodríguez, se encuentra **imposibilitado para expresar su voluntad y preferencias** por cuanto no puede comunicarse ni manifestar las mismas por ningún medio; mantener o dirigir la atención; iniciar o responder a un acto comunicativo mediante palabra (se encuentra en estado de "Mutismo") y es completamente dependiente de otros en el día a día para su cuidado personal y cuidado de su salud. En consecuencia **no es viable la notificación de la demanda** debido al mayor grado de afectación de sus funciones mentales derivado de una condición clínica permanente y del deterioro progresivo generado por la enfermedad de "Alzheimer" que padece. Esta condición le impide establecer un dialogo con otros.

3. CONCLUSIÓN

3.1. Dado que el Señor Ángel Cabrera Castillo (Hijo de I.C.R.) es quién garantiza que su Padre tenga la mejor calidad de vida posible, acorde con su condición de salud actual documentada en los Diagnósticos de Base que indican que es un *ESTADO DE SALUD IRREVERSIBLE CON TENDENCIA A DETERIORARSE EN EL TIEMPO, CONFORME EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD.*

Por lo anterior, respetuosamente se sugiere respetuosamente se le nombre una persona como "Apoyo Judicial".

4. RECOMENDACIÓN:

Es **importante se efectuó reubicación de la cama** donde permanece el señor Isidoro Cabrera Rodríguez en el espacio habitacional del apartamento, en razón a que la habitación que ocupa el mismo, por su diseño sólo permite se ubique la cama al lado de la ventana, por lo que está expuesto directamente la radiación solar, creando posiblemente "Discomfort Térmico". Aunque existe otra habitación más grande, ésta la ocupa la Esposa del Señor I.C.R. Dado que ella padece de Cáncer, existe un espacio frente a la puerta de salida de la pieza en donde podría reubicarse la cama y este espacio no está expuesto a la Luz Solar, generándole mayor confort para su "estado de postración"(Ver registro fotográfico).

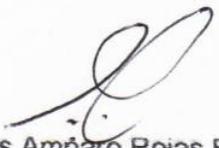
Nota: Las conclusiones que se formulan en el presente informe, son el resultado del caso que nos ocupa. Se refieren únicamente y exclusivamente a las condiciones y situaciones que existían en el momento de practicarse la visita y por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales o situacionales. Por esta razón, en caso de producirse variación sustancial o modificación de tales circunstancias, convendría una nueva evaluación y efectuar un nuevo análisis.

Todos los medios e instrumentos para recolectar la información al igual que los registros fotográficos aportados con el informe, se obtuvieron previa autorización de las personas involucradas durante el desarrollo de la visita.

Antes y durante el desarrollo de la visita se mantuvieron todos protocolos de prevención dispuestas para evitar el contagio del virus Covid -19.

HASTA AQUÍ EL INFORME

Informe Elaborado por:



Gladys Amparo Rojas Ruiz

Psicóloga
Lic. SSP 2270
Magister en Psicología Clínica
Especialista en Derecho de Familia.
Especialista en Psicología Jurídica y Forense
Asistente Social Grado 1
Juzgado Noveno de Familia de Oralidad de Cali

ANEXOS

REGISTRO FOTOGRÁFICO APARTAMENTO DONDE RESIDE ACTUALMENTE EL SEÑOR ISIDORO CABRERA RODRÍGUEZ.



1



2



3



1.- La vista desde la puerta de entrada permite observar la Sala y el Balcón donde el Señor I.C.R. "toma el Sol" bajo el cuidado de la Auxiliar de enfermería del Servicio "Home-Care" que le asiste en el turno de día. Y la toma fotográfica inferior permite visualizar la cocina y entrada al Apartamento.

2.- Al fondo, se observa a la habitación que ocupa la Esposa del Señor I.C.R. quien actualmente padece de Cáncer. Saliendo de este cuarto a la derecha, está el cuarto que ocupa el Señor I.C.R., y a la izquierda, el espacio donde podría ser reubicada la cama del Señor I.C.R.; en razón a que la Luz Solar que ingresa por la ventana del cuarto, da directamente donde actualmente está ubicada la cama donde Él permanece (en estado de Postración) causándole posiblemente "Disconfort Térmico".

3.- Este espacio queda frente a la entrada de la habitación del Señor I.C.R. es decir saliendo del cuarto de su Esposa a mano izquierda del mismo (ver foto 2). Parece pequeño pero realmente no lo es. En el mismo, podría intentarse ubicar la Cama Hospitalaria donde permanece postrado el Señor I.C.R. dado que como se explicó, la habitación que ocupa actualmente el mismo, no permite reubicar la cama en otra posición y allí la radiación Solar le da de frente al Señor I.C.R.

Obsérvese que todos los espacios del apartamento con una adecuada iluminación natural. Es ventilado. Sus muros y pisos se observan limpios.

REGISTRO FOTOGRÁFICO CONDICIÓN ACTUAL DEL SEÑOR ISIDORO CABRERA RODRÍGUEZ.



En estas tomas fotográficas del Señor Isidoro Cabrera Rodríguez se observa claramente, su limitada condición.

4.- Nótese la postura de sus manos en forma "de garra", lo que denota limitación motriz. Igualmente la rigidez en algunos de sus segmentos Corporales.

5.- Obsérvese que se encuentra en una posición cómoda adecuada para su discapacidad corporal. Su posición corporal debe ser cambiada cada dos horas o cuando exhiba conductas de disconfort, para evitar las aparición de "escaras" en puntos de presión de su cuerpo.

La Ropa de cama se aprecian limpia. En tanto que la cama es del tipo "Hospitalario" para poder regular su postura corporal en posición acostado.

Obsérvese como la forma en que ingresa la luz Solar, puede representar "Disconfort Térmico" para el Señor Isidoro Cabrera Rodríguez. En razón a ello, se recomendó en el informe que su cama sea reubicada en el espacio "Abierto" contiguo a la habitación de su Esposa.



BARRANQUILLA: Cra. 47 No. 79 - 36 Tel: (5) 304 4294
 BOGOTÁ D.C.: Avenida call 127 No. 70D - 62 - Tels: (1) 7020376 - 7526614
 BUCARAMANGA: Carrera 36 No. 56 - 56
 BUENAVENTURA: Calle 5 No 14-73 - Tel: (2) 241 6726
 CALI - IMBANACO: Cra. 39 No. 5D - 04 - Tel: (2) 5548377
 CALI - LIMONAR: Cra 66 No.5 - 64 - PBX: (2) 3300008
 CALI - NORTE: Avenida Vásquez Cobo No. 26N-23 - PBX: (2) 660 79 01 - 3816915

MANIZALES: Calle 50 # 26-04 Versalles 891 17 71 - 891 17 73
 MEDELLÍN: Carrera 81 No. 30 - 24 B/ Belén la Palma - Tel: (4) 4489818 3422222
 PASTO: Calle 18 No. 31-90 Tel: (2) 731 7207 - 731 4495
 PEREIRA: Av. 30 de Agosto No. 49 - 36 - Tel: (6) 329 1720 - 329 1750
 POPAYÁN: Calle 18 Norte No. 6-32 Tel: (2) 830 30 90
 VILLAVICENCIO: Calle 34 No. 38 - 09

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN COMUN

www.amanecermedico.com E-mail: info@amanecermedico.com
 Grandes contribuyentes, RES No 012635 de diciembre de 2018

Inventario Activos Fijos

07/04/2021

1500014982

Cliente: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

NIT/ID/RUT : 900363673-9

Ciudad : CALI

Barrio : TEMPLETE

Telefonos : 3330000 -

Dirección : CR 44 A 9C 67

Paciente : ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ

Id : 88561

Regimen : CONTRIBUTIVO

Ciudad : CALI

Barrio : VALLE DE LILI

Telefonos : 3122611788 ----- 3122611788

Dirección : CL 34 100A 135 AP 602 T2 UD SAN TROPEL

Ref 1 : ANGEL CABRERA - 3122611788

Ref 2 : ANGEL CABRERA - 3122611788

ARRIENDO - 1500014982

Codigo	Descripción del concepto
B002	ATRIL PARA BOMBA DE INFUSION

Fecha	Lote/Serie
07/04/2021	B002273



FAVOR VALIDAR HOY 10/12/2021, SI PACIENTE CUENTA CON ATRIL, LLAMAR ANTES DE IR.

ARRIENDO: 1

Total: 1

Novedades con los Equipos:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Observaciones: _____

Fecha Realización: 10-12-21

FIRMA PACIENTE / RESPONSABLE : _____

NOMBRE

CEDULA

PARENTESCO

Impreso el 09/12/2021 a las 3:53:36 p.m.

FIRMA RESPONSABLE TOMA FISICA : _____

NOMBRE Steven Quintero Ruiz

CARGO

ENTIDAD



AMANECER MEDICO
su cuidado más efectivo

BARRANQUILLA: Cra. 47 No. 79 - 36 Tel.: (5) 304 4294
BOGOTÁ D.C.: Avenida call 127 No. 70D - 62 - Tels: (1)7020376 - 7526614
BUCHARAMANGA: Carrera 36 No. 56 - 56
BUENAVENTURA: Calle 5 No 14-73 - Tel.: (2) 241 6726
CALI - IMBANACO: Cra. 39 No. 5D - 04 - Tel.: (2)5548377
CALI - LIMONAR: Cra 66 No.5 - 64 - PBX:(2) 3300008
CALI - NORTE: Avenida Estación 3 Bis-10 - PBX:(2) 660 79 01 - 3016915

MANIZALES: Calle 50 # 26-04 Vrsalles 891 17 71 - 891 17 73
MEDELLÍN: Carrera 81 No. 30 - 24 B/ Belen la Palma - Tel: (4) 4489818 3422222
PASTO: Calle 18 No. 31-90 Tel: (2) 731 7207 - 731 4495
PEREIRA: Av. 30 de Agosto No. 49 - 36 - Tel: (6) 340 0592 - 316 524 2912
POPAYÁN: Calle 18 Norte No. 6-32 Tel.: (2) 830 30 90
VILLAVICENCIO: Calle 34 No. 38 - 09

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN COMUN

www.amanecermedico.com E-mail: info@amanecermedico.co
Grandes contribuyentes, RES No 012635 de diciembre de 2018

ENTREGA

22/09/2021

1000007

Ciente: UNIVERSIDAD DEL VALLE
NIT/ID/RUT : 890399010-6
Ciudad : CALI
Barrio : PASOANCHO
Telefonos : 3212100 EXT.3332 - 0
Dirección : CL 13 CON CRA 86 ESQUINA

Paciente : ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
Id : 88561
Regimen : CONTRIBUTIVO
Ciudad : CALI
Barrio : VALLE DE LILI
Telefonos : 3122611788 ----- 3122611788
Dirección : CL 34 100A 135 AP 602 T2 UD SAN TROPEL
Ref 1 : ANGEL CABRERA - 3122611788
Ref 2 : ANGEL CABRERA - 3122611788

ARRIENDO 1500106041

Codigo	Descripción del concepto	Bodega	Lote/Serie	Cant.
B075	CAMA HOSPITALARIA 3 NIVELES DESARMABLE NE3206I	99050401	B075450	1
ARRIENDO:			1	
Total:			1	

Observaciones: POR FAVOR HACER CAMBIO DE CAMA 3 NIVELES, PACTE DE UNIVALLE - ISIDORO CABRERA...21/09/2021

POR FAVOR ENTREGAR PACTE DE UNIVALLE - ISIDORO CABRERA, YA TIENE EQUIPOS ...11/08/2021

POR FAVOR ENTREGAR CAMA 3 NIVELES+BARANDAS, P

*** Urgencias Equipos Biomédicos y Oxigeno ***
*** Cel. 315 413 51 92 ***

Accesorios Entregados (Colocar Cantidad)

- Acople Vaso Hum. Fuente Poder Camara Agua Conector Oxigeno Ext. Brazalete Filtro Polvo Cable AC Empaques
 Tarjeta SD Cable DC Maletín Batería Extraible Portaconcent. Base Bomba Correas / Arnes

Otro :

Documentos Entregados

- Manual de usuario folleto Certificado de calibracion Hoja de vida equipo Registro Mantenimiento

Otro :

Se imparte capacitacion sobre los siguientes aspectos

- Instrucciones de uso Programacion Precauciones Limpieza y cuidados Manuales Equipos

Otro :

"Declaro que he recibido el (los) equipo (s) en buen estado y a satisfacción, y entendido con claridad las instrucciones impartidas sobre su manejo"

ENTREGA FECHA HORA

NOMBRE PACIENTE / ACUDIENTE :

CONDUCTOR ENTREGA / RECIBE :

FIRMA

FIRMA

Realizo : MIGUEL MARTINEZ - ARROYOHONDO

Página 1 de



BARRANQUILLA: Cra. 47 No. 79 - 36 Tel.:(5) 304 4294
BOGOTÁ D.C.: Avenida call 127 No. 700 - 62 - Tels:(1)7020376 - 7526614
BUCARAMANGA: Carrera 36 No. 56 - 56
BUENAVENTURA: Calle 5 N° 14-73 - Tel.:(2) 241 6726
CALI - IMBANACO: Cra. 39 No. 5D - 04 - Tel.:(2)5548377
CALI - LIMONAR: Cra 66 No.5 - 64 - PBX:(2) 3300008
CALI - NORTE: Avenida Vásquez Cobo No. 26N-23 - PBX:(2) 660 79 01 - 3816915

MANIZALES: Calle 50 # 26-04 Versalles 891 17 71 - 891 17 73
MEDELLÍN: Carrera 81 No. 30 - 24 B/ Belen la Palma - Tel: (4) 4489818 3422222
PASTO: Calle 18 No. 31-90 Tel: (2) 731 7207 - 731 4495
PEREIRA: Av. 30 de Agosto No. 49 - 36 - Tel: (6) 329 1720 - 329 1750
POPAYÁN: Calle 18 Norte No. 6-32 Tel.: (2) 830 30 90
VILLAVICENCIO: Calle 34 No. 38 - 09

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN COMUN

www.amanecermedico.com E-mail: info@amanecermedico.com
Grandes contribuyentes, RES No 012635 de diciembre de 2018

ENTREGA

07/04/2021

1500014982

Cliente: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

NIT/ID/RUT : 900363673-9

Ciudad : CALI

Barrio :

Telefonos : 3330000 -

Dirección : CR 44 A 9C 67

Paciente : ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ

Id : 88561

Regimen : CONTRIBUTIVO

Ciudad : CALI

Barrio : VALLE DE LILI

Telefonos : 3122611788 ----- 3122611788

Dirección : CL 34 100A 135 AP 602 T2 UD SAN TROPEL

Ref 1 : ANGEL CABRERA - 3122611788

Ref 2 : ANGEL CABRERA - 3122611788

VENTA - 35323

Codigo	Descripción del concepto	Bodega	Lote/Serie	Cant.
G299	SET PARA BOMBA JOEY ALIMENTACION BOLSA X 1000 REF. 763656	99060401	202580076	10

VENTA: 10

ARRIENDO - 1500083106

Codigo	Descripción del concepto	Bodega	Lote/Serie	Cant.
B002	ATRIL PARA BOMBA DE INFUSION	99050401	B002273	1
G280	BOMBA DE ALIMENTACIÓN KANGAROO JOEY X HOMECARE REF. 383400	99050401	G280224	1

ARRIENDO: 2

Total: 12

Observaciones: ENTREGAR Y ADJUNTAR DOCUMENTOS PAGARE

*** Urgencias Equipos Biomédicos y Oxigeno ***
*** Cel. 315 413 51 92 ***

Accesorios Entregados (Colocar Cantidad)

- Acople Vaso Hum. Fuente Poder Camara Agua Conector Oxigeno Ext. Brazaletes Filtro Polvo Cable AC Empaques
 Tarjeta SD Cable DC Maletin Bateria Extraible Portaconcent. Base Bomba Correas / Arnes

Otro :

Documentos Entregados

- Manual de usuario folleto Certificado de calibracion Hoja de vida equipo Registro Mantenimiento

Otro :

Se imparte capacitacion sobre los siguientes aspectos

- Instrucciones de uso Programacion Precauciones Limpieza y cuidados Manuales Equipos

Otro :

"Declaro que he recibido el (los) equipo (s) en buen estado y a satisfacción, y entendido con claridad las instrucciones impartidas sobre su manejo"

ENTREGA FECHA HORA

NOMBRE PACIENTE / ACUDIENTE : _____

CONDUCTOR ENTREGA / RECIBE : _____

FIRMA _____

FIRMA _____



Nuestra red de atención
crece cada día más.

Atendemos
pacientes de:

EPS | SURA

Famisanar

EPS Sanitas

SaludTotal...

compensar | eps
salud

Coomeva EPS

Nombre Paciente: ISIDORO
CABRERA RODRIGUEZ

ID Paciente: CC
88561

Fecha de Nacimiento:
1922-02-07

Edad: 99 Años

Sexo: M

Nombre Entidad: CLÍNICA
FARALLONES

ID Entidad: NIT
800.212.422-7

Contrato: UNIVALLE

Procedencia:
Urgencias

Comprobante No:
F118515F

Procedimientos: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

Ciudad: CALI

Fecha Cita: 2021-
12-29

TECNICA:

Proyección única toracoabdominal, abdomen superior

HALLAZGOS:

Se comprueba presencia de sonda en estómago.

Muy importante cantidad de materia fecal en colon transversal derecho izquierdo.

Diafragmas a nivel adecuado y tercio medio e inferior de ambos pulmones sin alteraciones

CONCLUSION:

PRESENCIA DE SONDA EN ESTÓMAGO.

ÍLEO COLÓNICO

Atentamente,

Dr. AMAYA ERNESTO

MD RADIÓLOGO

RM 19063845

CC 19063845

Dosis de radiación: 0.001mGy

NOTA: En la realización del estudio se adoptan los protocolos y guías de atención establecidos para la prevención del **SARS-COV 2/COVID 19** que incluye lavado de manos según las recomendaciones de la **OMS**; además de la utilización de equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente; así como limpieza y desinfección de los equipos después de la atención que cada usuario.

Firma: _____

Realizado por Teleradiología De Colombia

Médico Radiólogo

RM# 2021-12-29 09:02:54.0

Recuerde que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico, y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico.

Clinica Farallones
Calle 9C N 50 - 25
Barrio Camino Real
Tel. 602 485 0994
Cali, Valle del Cauca

Powered by LUMIER DIGITAL SR-P Copyright © 2015 <http://softman.com.co>



Nuestra red de atención
crece cada día más.

Atendemos
pacientes de:

EPS | SURA

Famisanar

EPS Sanitas

SaludTotal...

compensar | eps
salud

Coomeva EPS

Nombre Paciente: ISIDORO
CABRERA RODRIGUEZ

ID Paciente: CC
88561

Fecha de Nacimiento:
1922-02-07

Edad: 99 Años

Sexo: M

Nombre Entidad: CLÍNICA
FARALLONES

ID Entidad: NIT
800.212.422-7

Contrato: UNIVALLE

Procedencia:
Urgencias

Comprobante No:
F118515F

Procedimientos: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

Ciudad: CALI

Fecha Cita: 2021-
12-29

TECNICA:

Proyección única toracoabdominal, abdomen superior

HALLAZGOS:

Se comprueba presencia de sonda en estómago.

Muy importante cantidad de materia fecal en colon transversal derecho izquierdo.

Diafragmas a nivel adecuado y tercio medio e inferior de ambos pulmones sin alteraciones

CONCLUSION:

PRESENCIA DE SONDA EN ESTÓMAGO.

ÍLEO COLÓNICO

Atentamente,

Dr. AMAYA ERNESTO

MD RADIÓLOGO

RM 19063845

CC 19063845

Dosis de radiación: 0.001mGy

NOTA: En la realización del estudio se adoptan los protocolos y guías de atención establecidos para la prevención del **SARS-COV 2/COVID 19** que incluye lavado de manos según las recomendaciones de la **OMS**; además de la utilización de equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente; así como limpieza y desinfección de los equipos después de la atención que cada usuario.

Firma: _____

Realizado por Teleradiología De Colombia

Médico Radiólogo

RM# 2021-12-29 09:02:54.0

Recuerde que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico, y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico.

Clinica Farallones
Calle 9C N 50 - 25
Barrio Camino Real
Tel. 602 485 0994
Cali, Valle del Cauca

Powered by LUMIER DIGITAL SR-P Copyright © 2015 <http://softman.com.co>



800212422

**PLAN DE MANEJO EXTERNO
CONTROL URGENCIAS**

N° Folio: 95

Folio Asociado:

N° Historia Clínica: 88561

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ

Identificación: 88561

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 17/abril/1922 Edad Actual: 99 Años \ 8 Meses \ 13 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 100 A # 34 195

Teléfono: 3122611788

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020

Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 995050

Fecha: 30/12/2021 5:00:59 p. m.

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: SE SOLICITA VALORACIÓN PRIORITARIA AMBULATORIA POR TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ULCERA POR PRESIÓN EN REGION SACRA

Indicación: SE SOLICITA CITA PRIORITARIA POR UROLOGIA

Indicación: QUADRIDERM CREMA, APLICAR INTRAURETRAL 3 VECES AL DIA POR 10 DIAS

Total Items:

3

Profesional: URDANIVIA ALVIZ JUAN CAMILO
Tarjeta Profesional: 1130591660
Especialidad: MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

TRASLADO INTERNACION O EGRESO URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
 Fecha Nacimiento: 17/abril/1922 Edad: 99 Años \ 8 Meses \ 14 Días
 Direccion: CARRERA 100 A # 34 195 Telefono: 3122611788
 Identificacion: 88561 Sexo: Masculino

DATOS DE AFILIACION

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE
 Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020
 tableCell1: tableCell2 Regimen: Regimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA
 tableCell3: Otro

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 94 30/12/2021 19:24
 Direccion Resp: Telefono Resp:
 Finalidad Consulta: No_Aplica N° Ingreso: 995050 Fecha: 30/12/2021 5:00:59 p. m.
 Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnosticos:

Y845 INSERCION DE SONDA GASTRICA O DUODENAL

Problemas:

se atiende a paciente con todos los elementos de bioseguridad y proteccion personal , según protocolo institucional por pandemia de covid -19no tiene vacunas del covid la sonda se le instalo y le quedo una curvatura en boca lo que le produce secreciones y reflujo , nauseas. saturacion de oxigeno 99% el hijo señor angel cabrera dice que post insercion de sonda nasoyeyunal presenta nauseas, se queda enredada la sonda nasoyeyunal en cavidad oral, se visualiza en fotografia.

Resumen de la Atención:

se trata de un paciente postrado usuario de sonda nasoyeyunal mal rotada mal posicionada , se ordena cambio de sonda nasoyeyunal y se ordena radiografia simple de abdomen para corroborar la posicion . LLEGA RX DE ABDOMEN DONDE SE EVIDENCIA SONDA EN ESTOMAGO. SE EXPLICA A FAMILIAR DE PACIENTE Y SE DA ORDEN DE SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Examen Fisico:

disminucion de la masa muscular bitemporal , conjuntivas rojas, orl mucosas y labios semihumedos se ve en cavidad oral enroscada la sonda nasoyeyunal ,cuello sin lesiones ruidos cardiacos ritmicos regulares sin soplos ambos campos pulmonares bien ventilados sin sobreagregados, abdomen blando depresible no doloroso, genitourinario sin lesiones, orina ligeramnete colorica drenando a sonda vesical extremidades aspecto usual eumorficas eutroficas, neurologico sin deficit sensitivo ni motor.

Comentarios:

Signos Vitales: T.A.: 115/78 FC: 76,00 FR: 16,00 Temp: 35,60
 8 00 00 00

ANTECEDENTES

Tipo Descripción
 Médicos parkinson

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida
 SE CONFIRMA SONDA EN ESTOMAGOSALIDA

DIAGNOSTICOS

Y845 INSERCION DE SONDA GASTRICA O DUODENAL

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación

Profesional URDANIVIA ALVIZ JUAN CAMILO
 Tarjeta Profesional 1130591660
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 FIRMADO DIGITALMENTE

HISTORIA CLINICA

INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ Identificación: 88561 Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 07/abril/1922 Edad: 99 Años \ 8 Meses \ 17 Días Telefono: 3122611788
 Direccion: CARRERA 100 A # 34 195

DATOS DE AFILIACION

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE Regimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020 Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA
 tableCell1: tableCell2 tableCell3: Otro

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 85 23/12/2021 20:43
 Direccion Resp: Telefono Resp:
 Finalidad Consulta: No_Aplica N° Ingreso: 993420 Fecha: 23/12/2021 8:22:01 p. m.
 Causa Externa: Enfermedad_General
 Reingreso: No F.C. 75,0000 F.R. 16,0000 T.A. 110/60 Temp 36,0000 Peso 45,0000 Glasgow 15,0000

Motivo de Consulta: HEMATURIA

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 99 AÑOS DE EDAD,INGRESA EN COMPAÑIA DE MEDICO DE EMI Y FAMILIAR ACOMPAÑANTE (HIJO ANTECEDENTES DE ACV CON SECUELAS (POSTRADO EN CAMA, TRASTORNO DEGLUTORIO, SX CONVULSIVO), PARKINSON, HPB, PORTADOR DE SNG (DESDE MARZO 2021), SONDA VESICAL (DESDE EL 01/12/21). INFECCION DE VIAS URINARIAS RECIENTE QUE REQUIRIO ATB IV (FI: 01/12/21 - 07/12/21) MANEJO CON CEFTRIAXONA). EL DIA DE HOY LE REALIZARON CAMBIO DE OSNDA VESICAL SIN EXITO POSIBLE TRUAMA URETAL POR SANGRADO URETARAL CON COAGULOS Y GLOBO VESICAL PARA MANEJO POR ESPECIALIDAD

Examen Fisico: ASPECTO GENERAL: ALERTA, MUCOSAS SEMISECAS, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, POSTRADO EN CAMA. PIEL: EQUIMOSIS EN RESOLUCION EN ANTEBRAZO DERECHO CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: CENTRADO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN LESIONES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE ADECUADA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE. CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, SIN TIRAJES INTERCOSTALES NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. PUÑOPERCUSION RENAL IZQUIERDA NEGATIVA, PUÑOPERCUSION RENAL DERECHA NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. GENITO-URINARIO: PORTADOR DE SONDA VESICAL ORINA FETIDA.

Analisis: PACIENTE DE 99 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DESCRITO AHORA CON GLOBO VESICAL SE CONSIDERA INGRESO A URGENCIA SE INTENTARA COLOCACION DE SONDA DE TRES VIAS PARA IRRITAGAICON POR PARTE DE ENFERMERIA D ENO SER POSIBLE SE SOLICITARA VALORACION POR UROLOGIA

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

FARMACO	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VIA	OBSERVACIONES
---------	-------	---------------------------	-----	---------------

ANTECEDENTES

Tipo Médicos	Descripción
	parkinson

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación: Urgencias_Observacion

FAVOR TAPON VENOSOS CONCILIACION MEDICAMENTOSA: ESOMEPRAZOL 20 MG DIA - LEVODOPA/CARBIDOPA - BISACODILO 5 MG NOCHE ACETAMINOFEN 1 GR VO CAD A6 HORAS HIOSICNA AMP 20 MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM 5 CC ORAL CADA 12 HORAS - PASO DE SONDA VESICAL DE 3 VIAS E INICIAR IRRIGACION EN CASO DE NOS SER POSIBLE INFORMAR A MEDICO DE TURNO REVALROAR CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Destino del Paciente: Urgencias Observación

INTERPRETACIÓN MÉDICA

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



HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
 Fecha Nacimiento: 07/abril/1922 Edad: 99 Años \ 8 Meses \ 19 Dias Identificación: 88561 Sexo: Masculino
 Dirección: CARRERA 100 A # 34 195 Telefono: 3122611788

DATOS DE AFILIACION

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE
 Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020 Regimen: Regimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 90 (Fecha: 25/12/2021 13:53:40)
 Dirección Resp: Telefono Resp:
 Finalidad Consulta: No_Aplica N° Ingreso: 993420 Fecha: 23/12/2021 8:22:01 p. m.
 Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

PAIENTE DE 99 AÑOS D EEDAD CON ANTECEDENTE ACV CON SECUELAS (POSTRADO EN CAMA, TRASTORNO DEGLUTORIO, SX CONVULSIVO), PARKINSON, HPB, PORTADOR DE SNG (DESDE MARZO 2021), SONDA VESICAL (DESDE EL 01/12/21). QUIEN INGRESO BAJO EL CONTEXTO DE HEMATURIA FRANCA LA CUAL SE TRATO CON IRRIGAICON PRESENTANOD MEJORI DLE CUADRO AHORA CON URINA CLARA PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO PARA QUE CONTINU CUIDADOS EN CASA CON HOMECARE EL CUAL YA TIENE ACTIVO SE DA GRESO SEGURO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y AMBULANCIA

OBSERVACIONES Y OTROS

HEMATURIA RESUELTA, PACIENTE ESTABLE , SALIDA CONTINUA CUIDADO EN CASA POR HOMECARE YA ACTIVO

ANTECEDENTES

Tipo	Descripción
Médicos	parkinson
Alérgicos	niega
Alérgicos	TRAMADOL
Médicos	PARKINSON, ACV, SD CONVULSIVO (EPILEPSIA)
Alérgicos	TRAMADOL ??, PENICILINA
Médicos	ANTECEDENTES PATOLOGICOS: PARKINSON, HPB, SECUELAS ACV, POSTRADO EN CAMA, SX CONVULSIVO. ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: ESOMEPRAZOL 20 MG DIA - LEVODOPA/CARBIDOPA - LEVETIRACETAM 5 CC ORAL CADA 12 HORAS - BISACODILO 5 MG NOCHE ACETAMINOFEN ESPORADICO.ANTECEDENTES ALERGICOS: PENICILINA.ANTECEDENTES QUIRURGICOS: NO RECIENTES REVISION POR SISTEMAS: NO REFIERE.
Farmacológicos	ESOMEPRAZOL 20 MG DIA - LEVODOPA/CARBIDOPA - LEVETIRACETAM 5 CC ORAL CADA 12 HORAS - BISACODILO 5 MG NOCHE ACETAMINOFEN ESPORADICO.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida
 HEMATURIA RESUELTA, PACIENTE ESTABLE , SALIDA CONTINUA CUIDADO EN CASA POR HOMECARE YA ACTIVO

Destino del Paciente Salida

DIAGNOSTICOS

R31X HEMATURIA, NO ESPECIFICADA

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación

Profesional: CHUQUIMARCA DIAZ JILLIAN ELIZABETH
 Tarjeta Profesional: 1116237235
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
 Fecha Nacimiento: 07/abril/1922 Edad: 99 Años \ 8 Meses \ 11 Días
 Direccion: CARRERA 100 A # 34 195

Identificacion: 88561 Sexo: Masculino
 Telefono: 3122611788

DATOS DE AFILIACION

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE
 Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020

Regimen: Regimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA
 (Fecha: 17/12/2021 21:04:52)

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 84
 Direccion Resp:
 Finalidad Consulta: No_Aplica

Telefono Resp:
 N° Ingreso: 991660 Fecha: 17/12/2021 12:15:22 p. m.
 Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

HB 12.2, HCTO 35%, LEUCOS: 6590, NEUTROS: 76%, LINFOS: 16.8%, PLAQUETAS: 183.000, PCR 0.06, CA 8.98, CL 100, K 3.9, NA 137, CREATININA 0.57, BUN 17.8, PTT 26.0, PT 11.4, INR 0.94
 UROANALISIS: ESTERASA LEUCOCITARIA 500, LEUCOS 40 A 60 XC, BACTERIAS ++ /// REVALORO PACIENTE POSTRADO, SIN CONTACTO CON EL ENTORNO, CON ACV SECUELAR,
 MANEJO AMBULATORIO POR HOMECARE, SV TA 140/70-FC 80 FR 20 T36 SAT 97% AMBIENTE /// EXPLCIO A FAMILIAR INDICO MANEJO ANTIBITICO AMBULATORIO Y EGRESO CON
 TORL POR MEDICO DE HOMECAR ECON RESPORTE DE UROCULTIVO.

OBSERVACIONES Y OTROS

ANTECEDENTES

Tipo	Descripción
Médicos	parkinson
Alérgicos	niega
Alérgicos	TRAMADOL

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida
 CONTROL MEDICO HOMECARE CON REPORTE DE UROCULTIVOSI PRESENTA FIEBRE.VOMITO, DOLOR ABDOMINAL NO ORIENA, RECONSULTAR POR URGENCIAS.

Destino del Paciente Salida

DIAGNOSTICOS

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion
15	ceFUROXima 500MG TABLETA UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS. POR Sonda NASOGASTRICA

Profesional: CORTES RIVERA LUIS SEBASTIAN
 Tarjeta Profesional: 1032443054
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 FIRMADO DIGITALMENTE

Reporte : HCRP
A: [CLIN

800212422

PLAN DE MANEJO EXTERNO
CONTROL URGENCIAS

N° Historia Clínica: 88561

N° Folio: 84 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
Fecha Nacimiento: 07/abril/1922 Edad Actual: 99 Años \ 8 Meses \ 10 Días
Dirección: CARRERA 100 A # 34 195

Identificación: 88561 Sexo: Masculino
Estado Civil: Casado
Teléfono: 3122611788

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE
Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Dirección Resp:

Teléfono Resp:
N° Ingreso: 991660 Fecha: 17/12/2021 12:15:22 p. m.

MEDICAMENTOS POS		DE CONTROL	Cantidad:
Medicamento:	CS-20006926 ceFUROXima 500MG TABLETA	<input type="checkbox"/>	15
Concentracion:	500MG Unid: TABLETA		Duración: 0
Observaciones:	UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS. POR SONDA NASOGASTRICA	Vía Administración: Oral	
		Total Items:	1



Profesional: CORTES RIVERA LUIS SEBASTIAN
Tarjeta Profesional: 1032443054
Especialidad: MEDICINA GENERAL

CLINICA FARALLONES S.A.
800212422

Fecha Actual : viernes, 17 diciembre 2021

INDICACIÓN MEDICA
CONTROL URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 88561

Nº Folio: 84 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
Fecha Nacimiento: 07/abril/1922 **Edad Actual:** 99 Años \ 8 Meses \ 10 Días
Dirección: CARRERA 100 A # 34 195
Procedencia: SANTIAGO DE CALI

Identificación: 88561 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado
Teléfono: 3122611788
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE
Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 991660 **Fecha:** 17/12/2021 12:15:22 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida
Detalle: CONTROL MEDICO HOMECARE CON REPORTE DE UROCULTIVO

SI PRESENTA FIEBRE, VOMITO, DOLOR ABDOMINAL NO ORIENA, RECONSULTAR POR URGENCIAS.

 CLINICA
FARALLONES S.A.
URGENCIAS

**FORMATO DE APROBACIÓN MEDICAMENTOS
POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP**

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE
POR PARTE DEL MÉDICO ESPECIALISTA TRATANTE, DEBE ANEXAR LA FÓRMULA
MÉDICA ORIGINAL.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL
ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de diligenciamiento: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del paciente: Isidoro Cabrera Edad 98 años

No. de identificación Historia Clínica: 88561

Fuerza EJC: FAC: ARC: PONAL: HOMIC:

Dirección: Carrera 100 4 # 34 - 195 Teléfono: 312 261 17 88

Nombre médico solicitante: Vanessa Lemos

Registro Médico: 760106 / 15 Especialidad: Medico general

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS:

AMBULATORIO: HOSPITALARIO: MIXTO: URGENTE:

Principio activo: Jevity (formula liq. isotónica fibra) Concentración:

Presentación: Frasco 500 ml Dosis: 250 ml c/4hr Cantidad/día: 3 frascos de 500 ml

Tiempo tratamiento: indefinido - mensual

Programa Especial de:

Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: intolerancia, diarrea, distensión abdominal

III. DIAGNÓSTICO: Nombre y código CIE 10

G402 Epilepsia G20X parkinson
R13X Disfagia E 440 Desnutrición proteocalórica moderada

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLÍNICA:

Paciente con Parkinson, síndrome convulsivo y disfagia secundaria a dichas patologías requiere soporte nutricional enteral por sonda nasoyunal de acuerdo a necesidades calóricas se inicia Jevity con adecuada respuesta metabólica

V. ALTERNATIVAS MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

Principio activo: Tiempo de utilización:

Respuesta Clínica observada: No mejoría: Reacción adversa: Intolerancia:

Principio activo: Tiempo de utilización:

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1 Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: NO: Si existe riesgo por favor justifiquelo: paciente requiere soporte nutricional para suplir necesidades metabólicas

2. Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendio en Colombia del medicamento para este diagnóstico: SI: NO: No sabe:

3. Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación: _____

4. Referencias Bibliográficas actuales de soporte: _____

El Comité no aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del Plan Integral de Beneficios del SSMP.

Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes.

Firma del médico solicitante Janessa Lemos P.

Nombre y apellidos del médico solicitante: Janessa Lemos Pazmiño

No de cédula: 1144132340 Registro Médico: 760106/15

Firmas del comité: _____

APROBADO: SI: _____ NO: _____ Pendiente Soportes: _____

ACTA No _____ FECHA: _____

**FORMATO DE APROBACIÓN MEDICAMENTOS
POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP**

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL MÉDICO ESPECIALISTA TRATANTE, DEBE ANEXAR LA FÓRMULA MÉDICA ORIGINAL.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de diligenciamiento: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del paciente: Isidoro Cabrera Edad 98 años
No. de identificación Historia Clínica: 88561
Fuerza EJC: FAC: ARC: PONAL: HOMIC:
Dirección: Carrera 100 A # 34 - 195 Teléfono: 312 261 1788
Nombre médico solicitante: Vanessa Lemos
Registro Médico: 760106/15 Especialidad: Medico general

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS:

AMBULATORIO: _____ HOSPITALARIO: _____ MIXTO: _____ URGENTE: _____
Principio activo: Jevity (formula liq. istónica fibra) Concentración: _____
Presentación: Frasco 500 ml Dosis: 250 ml c/4hr Cantidad/día: 3 frascos de 500 ml
Tiempo tratamiento: indefinido - mensual
Programa Especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: intolerancia, diarrea, distensión abdominal

III. DIAGNÓSTICO: Nombre y código CIE 10

G402 Epilepsia G20X parkinson
R13X Disfagia E 440 Desnutrición proteocalórica moderada

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLÍNICA:

Paciente con Parkinson, síndrome convulsivo y disfagia secundaria a dichas patologías requiere soporte nutricional enteral por sonda nasoyunal de acuerdo a necesidades calóricas se inició Jevity con adecuada respuesta metabólica

V. ALTERNATIVAS MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____



HISTORIA CLINICA

CONTROL HOSPITALIZACION

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
Fecha Nacimiento: 07/abril/1922
Direccion: CARRERA 100 A # 34 195
Identificacion: 88561
Sexo: Masculino
Telefono: 3122611788
Edad: 98 Años \ 11 Meses \ 23 Días

DATOS DE AFILIACION

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE
Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020
Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 68 (Fecha: 30/03/2021 15:58:13)

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica
Telefono Resp:
N° Ingreso: 912760 Fecha: 19/03/2021 6:19:26 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

COMENTARIOS

SE ABRE FOLIO PARA MONTAR HOMECARE POR INDICACION DE NEUROLOGIA...
INDICACIONES DE HOMECARE1, TERAPIA FISICA2, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA3, CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL 2 VEZ POR SEMANA (8 AL MES) 4, VISITA MEDICA DOMICILIARIA5, FORMULA LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA SOLUCION ORAL 500ML. NET EN BOLOS POR SOND A NASOYEYUNAL . BOLOS DE 250 C C CADA 4 HORAS , PASAR EN 2 HORAS Y 30 MINUTOS INDICACIONES PARA A EPS1. LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H A DMINISTRAR POR SOND A NASOYEYUNAL 2. ACIDO ACITIL SALICILICO 100 MG VO CAD A 24 H 3, ATORVASTATINA 20 MG , ADMINITRAR 40 MG POR SOND A NASOYEYUNAL CAD A NOCHE 4. LEVETIRACETAM , SOLUCIION ORAL DE 300 ML , ADMINITRAR 5 CC CADA 12 H POR SOND A NASOYEYUNAL 5. LEVODOPA+ CARVIDOPA 250+25 MG TAB, ADMINITRAR 1/2 TAB CADA 6 H POR SOND A NASOYEYUNAL 6. ENOXAPRINA 40 MG SUBCUTANEA CADA 24 H 7. ESOMEPRAZOL TAB DE 20 M G , ADMINITRAR 1 TAB CADA CDA 24 H POR SOND A NASOYEYUNAL 8. BISACADOLIO TAB DE 5 MG ADMINITRAR EN HORAS DE LA NOCHE POR SOND A NASOYEYUNAL

EXAMEN FISICO

Cabeza:
Cuello:
Torax:
Corazón:
ORL:
Pulmones:
Abdomen:
Osteomuscular
Piel
Genito Urinario:
SNC:
IMC: 1
Tipo de Alimentación: Oral

SIGNOS VITALES

TA: 120/80 FC: 80,000 FR: 20,000 Temp 36,500
0 0 : 0

ANTECEDENTES

Table with 3 columns: Tipo, Fecha Registro, Descripción. Includes entries for Médicos, Alérgicos, and Alérgicos.

INDICACIONES MEDICAS

INDICACIONES DE HOMECARE1, TERAPIA FISICA2, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA3, CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL 2 VEZ POR SEMANA (8 AL MES) 4, VISITA MEDICA DOMICILIARIA5, FORMULA LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA SOLUCION ORAL 500ML. NET EN BOLOS POR SOND A NASOYEYUNAL . BOLOS DE 250 C C CADA 4 HORAS , PASAR EN 2 HORAS Y 30 MINUTOS INDICACIONES PARA A EPS1. LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H A DMINISTRAR POR SOND A NASOYEYUNAL 2. ACIDO ACITIL SALICILICO 100 MG VO CAD A 24 H 3, ATORVASTATINA 20 MG , ADMINITRAR 40 MG POR SOND A NASOYEYUNAL CAD A NOCHE 4. LEVETIRACETAM , SOLUCIION ORAL DE 300 ML , ADMINITRAR 5 CC CADA 12 H POR SOND A NASOYEYUNAL 5. LEVODOPA+ CARVIDOPA 250+25 MG TAB, ADMINITRAR 1/2 TAB CADA 6 H POR SOND A NASOYEYUNAL 6. ENOXAPRINA 40 MG SUBCUTANEA CADA 24 H 7. ESOMEPRAZOL TAB DE 20 M G , ADMINITRAR 1 TAB CADA CDA 24 H POR SOND A NASOYEYUNAL 8. BISACADOLIO TAB DE 5 MG ADMINITRAR EN HORAS DE LA NOCHE POR SOND A NASOYEYUNAL

DIAGNOSTICOS

G402 EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)

PLAN DE MANEJO

Table with 2 columns: Cantidad, Descripción. Lists medications like LOSARTAN 50MG TABLETA, ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA, ATORVASTATINA 20MG TABLETA, and leveTIRACETAM 100MG/ML X 300ML SOLUCION ORAL.



**PLAN DE MANEJO EXTERNO
CONTROL HOSPITALIZACION**

N° Historia Clínica: 88561

N° Folio: 68

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ

Identificación: 88561

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1922 Edad Actual: 98 Años \ 11 Meses \ 23 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 100 A # 34 195

Teléfono: 3122611788

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020

Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 912760

Fecha: 19/03/2021 6:19:26 p. m.

MEDICAMENTOS POS

DE CONTROL

Medicamento:	CS-19932984	LOSARTAN 50MGTABLETA	Vía Administración:	Oral	Cantidad:	60
Concentracion:	50MG	Unidad: TABLETA			Duración:	30
Observaciones:	50 mg x sny cada 12 h					
Medicamento:	CS-19936296	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA	Vía Administración:	Oral	Cantidad:	30
Concentracion:	100MG	Unidad: TABLETA			Duración:	30
Observaciones:	100 mg por sny cada 24 h					
Medicamento:	CS-19928399	ATORVASTatina 20MG TABLETA	Vía Administración:	Oral	Cantidad:	60
Concentracion:	20MG	Unidad: TABLETA			Duración:	30
Observaciones:	administrar 40 mg por sonda nasoyeyunal en horaS DE AL NOCHE					
Medicamento:	CS-19975838	leveTIRACETAM 100MG/ML X 300ML SOLUCION ORAL	Vía Administración:	Oral	Cantidad:	2
Concentracion:	100MG/ML X 300ML	Unidad: UNIDAD			Duración:	24
Observaciones:	5 CC CADA 12 H POR SNY					
Medicamento:	CS-1980397	LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25MG TABLETA	Vía Administración:	Oral	Cantidad:	180
Concentracion:	25MG	Unidad: TABLETA			Duración:	30
Observaciones:	ADMINISTRAR 1/2 TAB CADA 6 H POR Sonda NASOSEYUNAL					
Medicamento:	CS-19947837	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE	Vía Administración:	Subcutaneo	Cantidad:	30
Concentracion:	40 MG/0.4 ML	Unidad: JERINGA PRELLENA			Duración:	30
Observaciones:	40 MG SC CADA 24 H					
Medicamento:	CS-19960407	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA/CAPSULA	Vía Administración:	Oral	Cantidad:	30
Concentracion:	20MG	Unidad: TABLETA			Duración:	30
Observaciones:	20 MG PRO SNY CADA 24 H					
Medicamento:	CS-19943745	BISACODILO 5MG TABLETA	Vía Administración:	Oral	Cantidad:	30
Concentracion:	5MG	Unidad: TABLETA			Duración:	30
Observaciones:	5 MG POR SOND A NASOYEUINAL CA DA 24 H					
Total Items:						8

Profesional PANTOJA CORAL AULA NIBYA
Tarjeta Profesional 27397009
Especialidad: MEDICINA GENERAL

ANPANTOJA



**PLAN DE MANEJO EXTERNO
CONTROL HOSPITALIZACION**

Nº Historia Clínica: 88561

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ

Fecha Nacimiento: 07/abril/1922 Edad Actual: 98 Años \ 11 Meses \ 23 Días

Dirección: CARRERA 100 A # 34 195

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE

Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Dirección Resp:

Nº Folio: 68

Folio Asociado:

Identificación: 88561

Estado Civil: Casado

Teléfono: 3122611788

Sexo: Masculino

Régimen: Regimen_Simplificado

Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA

Teléfono Resp:

Nº Ingreso: 912760

Fecha: 19/03/2021 6:19:26 p. m.

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación:

INDICACIONES DE HOMECARE

1. TERAPIA FISICA
2. TERAPIA FONOAUDIOLOGIA
3. CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL 2 VEZ POR SEMANA (8 AL MES)
4. VISITA MEDICA DOMICILIARIA
5. FORMULA LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA SOLUCION ORAL 500ML. NET EN BOLOS POR SONDA NASOYEYUNAL. BOLOS DE 250 C C CADA 4 HORAS , PASAR EN 2 HORAS Y 30 MINUTOS

INDICACIONES PARA EPS

1. LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H A ADMINSTRAR POR SONDA NASOYEYUNAL
2. ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG VO CADA 24 H
3. ATORVASTATINA 20 MG , ADMINSTRAR 40 MG POR SONDA NASOYEYUNAL CADA NOCHE
4. LEVETIRACETAM , SOLUCION ORAL DE 300 ML , ADMINSTRAR 5 CC CADA 12 H POR SONDA NASOYEYUNAL
5. LEVODOPA+ CARVIDOPA 250+25 MG TAB, ADMINSTRAR 1/2 TAB CADA 6 H POR SONDA NASOYEYUNAL
6. ENOXAPRINA 40 MG SUBCUTANEA CADA 24 H
7. ESOMEPRAZOL TAB DE 20 MG , ADMINSTRAR 1 TAB CADA CADA 24 H POR SONDA NASOYEYUNAL
8. BISACADOLIO TAB DE 5 MG ADMINSTRAR EN HORAS DE LA NOCHE POR SONDA NASOYEYUNAL

Total Ítems:

1

Profesional PANTOJA CORAL AULA NIBYA
Tarjeta Profesional 27397009
Especialidad: MEDICINA GENERAL

ANPANTOJA

Cra 48 No. 4-29
Tel. (4) 445 4764
Medellin - Colombia

Hospital San Vicente de Paul Zona Franca, Avenida
La Convención, Vía Aeropuerto o Línea grande Km 23
Tel. (4) 498 45 75
Rionegro - Colombia

Calle 5 No. 50 - 103 local 401
Centro comercial Guisacentro
Tel. (2) 653 0204 - Cali - Colombia

Cll 47 No. 33 01 Local 33
Tel. (2) 285 5272
Palmira - Colombia

Cra. 60D 18 - 30
Tel. (1) 307 7364
Bogotá - Colombia

Cra. 1A # 48 - 88
Tel. (5) 693 1367
Cartagena - Colombia

Cra. 34 # 35 - 03
Tel. (5) 905 1485
Barranquilla - Colombia

Cra 12 # 24 - 50
Tel. (6) 731 4030 - Armenia - Colombia

Cra. 27 A No. 66 - 30 C.C. Sancancio, Entrada B, Nivel 1
Tel. (6) 887 8910 - Manizales - Colombia

Av 30 de Agosto # 87 - 362
Tel. (6) 315 5910 - Pereira - Colombia

Cra. 1 No 5 - 30 Variante Chia
Tel. (1) 884 4090 - Chia - Colombia

1. DATOS PACIENTE

Nombre y Apellido: Isidoro Cabrera Rodríguez
Sexo: M F Municipio: Cali Fecha de Nacimiento: 17/04/22 Nacionalidad: Colombiana Edad: 99
Estado Civil: Soltero Teléfono: 3153763587 Dirección: Cra 34 No 4 135
Ocupación: _____ Correo Electrónico: _____

Régimen: Subsidiado Contributivo Vinculación SGSSS: Cotizante Beneficiario Aseguradora: EPS ARL PP Unidad

2. MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de un día de evolución consistente en hemifona posterior a cambio de junta vertical, por lo cual debía referir de esta en el inicio cateterismo urinario. Sin embargo sin lograr evacuación. Persiste con sangrado a capa por uretra.

3. ANTECEDENTES

Patológicos: Inmovilidad secundaria a ataxia por AVC secuelas. Se condujo
Alérgicos: Niega Quirúrgicos: _____
Otros: Junta neurogénica

4. TRATAMIENTO ACTUAL

Kipra 5 cc dia
Carindopa lidopa c/c/a
Cefuroxima q/v hora
Umpranal

5. SIGNOS VITALES

Temp 36 °C Talla _____ Peso _____ Circunf. _____

GR	FR	PULSO	RESP	SAO	DEG	GLUC	HIDRA
	<u>16/10</u>	<u>75</u>	<u>16</u>	<u>99</u>		<u>9/15</u>	<input checked="" type="checkbox"/>

Estado General del Paciente Estable con signos vitales estables sin signos de disfunción urinaria

6. EXAMEN FÍSICO

Neurológico No evaluado Normal Se inmovilidad
Psiquiátrico No evaluado Normal No evaluado
Órganos de los sentidos No evaluado Normal pupilas isocóncavas, simétricas, reacc. a luz y acomodación normales
Osteo muscular No evaluado Normal
Cardiovascular No evaluado Normal ritmo normal, regular, sin ruidos anormales
Genitourinario No evaluado Normal Sangrado a capa por uretra
Pulmonar No evaluado Normal Campes normales, no agregados
Abdomen No evaluado Normal Blanco epigástrico, presencia de glóbulos rojos
Piel No evaluado Normal Afrosia en la cara

7. EKG SI NO

Ritmo _____ S-T _____
Frecuencia _____ Punto J _____
Eje _____ R-R _____
Onda P _____ QTC _____
P-R _____ Otros _____
QRS _____

8. RCP SI NO

Hora inicio _____ Hora fin _____ Poro pres. iniciado _____ Ritmo de paro _____
Uso DEA _____ No. de descargas _____ Uso desfibrilador _____ No. de descargas _____
Adrenalina _____ No. de dosis _____ Otros fármacos _____ Cuáles _____
Manejo de vía aérea _____ Dispositivo _____ Sobrevivió _____ CIE 10 Causa _____

9. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

C. Inicial _____ C. Final _____ CIE - 10 _____

1- Hidonefrosis Presuntivo Confirmado Nuevo Confirmado Repetido
 2- Tumor uretral Presuntivo Confirmado Nuevo Confirmado Repetido
 3- _____ Presuntivo Confirmado Nuevo Confirmado Repetido

Origen de la Enfermedad A. Trabajo A. Tránsito Sospecha Maltrato Físico Sospecha Abuso Sexual E. General Otros

10. DESTINO

Domicilio: Internación:
 Lista de chequeo: Documento HC-Remisión Órdenes Exámenes

11. PROCEDIMIENTO:

12. TRATAMIENTO : NO OLVIDE (DILIGENCIAR CONSENTIMIENTO INFORMADO)

MEDICAMENTO	DOSES	VIA	DILUCION Y SITIO DE APLICACION	CANTIDAD

13. CONCEPTO MÉDICO Y PRESCRIPCIÓN:

CONCEPTO MEDICO: Hidonefrosis de 99 años con evolución con hematuria franca, requiere ingreso hospitalario para manejo urológico. Probable hidonefrosis de origen uretral.
Se indica paso de sonda vesical sin lograr referir de orina.
 TRATAMIENTO FORMULADO: Exclusión de sondado por uretra.
En el manejo de esta se debe tener en cuenta.

RECOMENDACIONES:

¿ Se expide la fórmula médica? SI NO
 ¿ Se da incapacidad? SI NO ¿ Cuantos días? Un (1) día Dos (2) días

14. NOTA DE ENFERMERIA:

Médico en: <u>M. Tejeda R</u> Unidad Central del Valle	Aux. Enfermería	Paciente / Acompañante
Firma y Registro	Firma y Registro	Nombre C.C.

Cra 48 No. 14 39
Tel. (4) 444 4364
Medellín - ColombiaHospital San Vicente de Paul Zona franca, Vereda
La Convención, Vía Aeropuerto Llano grande Km 2.3
Tel. (4) 408 45 75
Rionegro - ColombiaCalle 5 No. 50 - 103 local 401
Centro comercial Cosmocentro
Tel. (2) 653 0404 • Cali - ColombiaCra 47 No. 33 01 Local 36
Tel. (2) 285 5272
Palmira - ColombiaCra 680 18 - 30
Tel. (1) 307 7364
Bogotá - ColombiaCra 1A # 48 - 88
Tel. (5) 693 1367
Cartagena - ColombiaCra 74 # 76 - 05
Tel. (5) 309 1826
Barranquilla - ColombiaCra 12 # 24 - 50
Tel. (6) 731 4030 • Armenia - ColombiaCra 27 A No. 66 - 30 C.C. Sancancio, Entrada B, Nivel 1
Tel. (6) 887 9910 • Manizales - ColombiaAv 30 de Agosto # 87 - 362
Tel. (6) 313 5910 • Pereira - ColombiaCra 1 No 5 - 30 Variante Chía
Tel. (1) 884 4090 • Chía - Colombia

1. DATOS PACIENTE

Nombre y Apellido: Isidoro Cabarro Rodriguez Fecha de Nacimiento: 11/04/1972 Nacionalidad: Colombia Edad: 49
 Sexo: M F Municipio: Calí Teléfono: 3122619788 Dirección: _____
 Estado Civil: Casado Ocupación: _____ Correo Electrónico: _____
 Régimen: Subsidiado Contributivo Vinculación SGSSS: Cotizante Beneficiario Aseguradora: EPS ARL PP Univalle

2. MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MC = por la sonda
PA Paciente posturo con antecedentes de trastorno de glaucoma
posterior a TCE severo, hematuria en orina, comente haber
estado clínico favorable por salida sonda nasogastrica, ahora
solicita servicio por malposición de sonda

3. ANTECEDENTES

Patológicos: TCE severo, posturo, litiasis biliar, hipertensión arterial, diabetes mellitus
 Alérgicos: Perkinson, Epilepsia Quirúrgicos: Craniotomía x TCE, Rimplac total de sonda
 Otros: Paracetamol

4. TRATAMIENTO ACTUAL

levotiroxina 50 mcg c/12h, Esomeprazol, levotiroxina - carbidepo
acetaminofen

5. SIGNOS VITALES

Temp. 36,2 Talla 160 Peso 44 Cincinati _____

HORA	T.A.	PULSO	RESP.	SaO ₂	DEXT.	GLAS.	HIDRAT
15:20	125/70	78	17	96	-	1-	✓

Estado General del Paciente regulares condiciones postural
en coma, no signo
trabajo respiratorio

6. EXAMEN FÍSICO

Neurológico No evaluado Normal Postura en coma, tumbones en
 Psiquiátrico No evaluado Normal extremidades superiores.
 Órganos de los sentidos No evaluado Normal sonda nasogastrica fijada sin cambios, visualiza
 Osteo muscular No evaluado Normal parto de esta en cavidad oral
 Cardiovascular No evaluado Normal ritmico no suplo
 Genitourinario No evaluado Normal _____
 Pulmonar No evaluado Normal bien ventilado
 Abdomen No evaluado Normal no signo irritación peritoneal
 Piel No evaluado Normal _____

7. EKG SI NO

Ritmo _____ S-T _____
 Frecuencia _____ Punto J _____
 Eje _____ R-R _____
 Onda P _____ QTc _____
 P-R _____ Otros _____

8. RCCP SI NO

Hora inicio _____ Hora fin _____ Paro presenciado _____ Ritmo de paro _____
 Uso DEA _____ No. de descargas _____ Uso desfibrilador _____ No. de descargas _____
 Adrenalina _____ No. de dosis _____ Otros fármacos _____ Cuáles _____
 Manejo de vía aérea _____ Dispositivo _____ Sobrevive _____ CIE 10 Causal _____

1- f509

C. Inicial 03 C. Final 02

CIE - 10

TIPO DE DIAGNÓSTICO

- Presuntivo Confirmado Nuevo Confirmado Repetido
- Presuntivo Confirmado Nuevo Confirmado Repetido
- Presuntivo Confirmado Nuevo Confirmado Repetido

Origen de la Enfermedad: A. Trabajo A. Tránsito Sospecha Maltrato Físico Sospecha Abuso Sexual E. General Otros

10. DESTINO

Domicilio: Internación: Clinica forelleno

Lista de chequeo: Documento HC-Remisión Órdenes Exámenes

11. PROCEDIMIENTO:

12. TRATAMIENTO : NO OLVIDE (DILIGENCIAR CONSENTIMIENTO INFORMADO)

MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	DILUCIÓN Y SITIO DE APLICACIÓN	CANTIDAD

13. CONCEPTO MÉDICO Y PRESCRIPCIÓN:

CONCEPTO MÉDICO: paciente postado, historia TCE severo trastorno de la deglución alimentaria en sonda nasogástrica, sin embargo respirar, tos, movilizar en secreción tras administración alimentos oralmente sonda nasogástrica, en Covid 19, por lo que se remite a urgencias para cambio de la misma, se comanda

TRATAMIENTO FORMULADO: caja a control

RECOMENDACIONES:

¿ Se expide la formula médica? SI NO

¿ Se da incapacidad? SI NO ¿ Cuantos días? Un (1) día Dos (2) días

14. NOTA DE ENFERMERIA:

Médico emi	Médico Receptor Clínica	Aux. Enfermería	Paciente / Acompañante
			Nombre
Firma y Registro	Firma y Registro	Firma y Registro	C.C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y/O DE ENFERMERÍA. SEÑOR(A) PACIENTE Y/O PERSONA(S) QUE DEBE(N) DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO.

1. EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINA(N):

2. CON EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) MÉDICO Y/O DE ENFERMERÍA PROPUESTO SE ESPERA OBTENER UN BENEFICIO GENERAL PARA EL PACIENTE EN SU ESTADO DE SALUD. En todo caso se le aclara al paciente y/o a su(s) representante(s) legal(es) o familiar(es), que ni los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, enfermeras y personal de la salud en general), ni la Institución Prestadora de Servicios de Salud, adquieren una obligación de resultado para con el paciente, ni le garantizan el éxito del (los) procedimiento(s). En otras palabras, la obligación del (los) profesional (les) de la salud es de medio esto es, se obligan a actuar con diligencia y cuidado y a disponer de los medios técnicos y científicos a su alcance.

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DE LA ATENCIÓN:

- USO DE DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS:** pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como: infecciones (locales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras, traumatismos, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, necrosis, trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fístulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
 - DIAGNÓSTICO:** el profesional de la salud pone a disposición del paciente su conocimiento para dar una impresión diagnóstica y generar un plan de manejo. Sin embargo, existe gran variabilidad dados los medios disponibles en el sitio de atención así como el acceso a información previa del paciente, sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
 - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:** puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones (locales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras químicas, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, necrosis, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fístulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
 - PROCEDIMIENTOS:** puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones (locales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras químicas, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, traumatismos, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fístulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
 - FOMULACIÓN:** puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, reacciones alérgicas, sangrado, trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, neurológicas, renales, pulmonares o metabólicas, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
 - MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE:** puede, presentarse traumas, caídas, demora durante el desplazamiento deterioro o empeoramiento de la condición clínica dado a factores externos no controlables por nuestra tripulación o Grupo EMI, incluso la muerte.
- Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del (los) procedimiento (s) original o la realización de uno diferente de él o la realización de re-intervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.
- En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:
- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el (los) procedimiento(s) transcurra(n) en general sin complicaciones.
 - Si bien con la práctica del (los) procedimiento(s) se podría(n) presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del (los) procedimiento(s) sugerido(s), incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del (los) procedimiento(s) respectivo(s) es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.
 - Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del (los) procedimiento(s) que se sugiere(n) al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

Yo _____, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que el personal médico que me ha explicado a cabalidad adecuadamente el (los) procedimiento(s) a realizar, sus beneficios, recomendaciones, riesgos y contraindicaciones y confirmo que he entendido a cabalidad y en su totalidad el (los) procedimiento(s) a realizar, así como la implicación y riesgos de cada uno. Igualmente, confirmo que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud dudas e inquietudes en general y sobre el (los) procedimiento(s) que se me propone(n) practicar, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, QUE HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DE EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. GRUPO EMI S.A.S., cuenta con una Política de Privacidad, Tratamiento y Protección de Datos Personales, (en adelante, la Política de Privacidad), y por medio del presente, autorizo expresamente a GRUPO EMI S.A.S. para incorporar en sus bases de datos mis datos personales, así mismo autorizo para compartir mi Historia Clínica con la entidad responsable del pago cuando aplique, tratándose de entidades aseguradoras en salud. Grupo EMI S.A.S., dará estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás normas que los complementan, modifiquen o sustituyan, relacionadas con el tratamiento de datos personales. GRUPO EMI se acoge a la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad para el manejo de la Historia Clínica.

Así mismo autorizo al envío de historia clínica al email registrado a continuación: _____

X ANACD OZBENA R.
Firma del paciente o persona responsable
C.C. X 16717.350

DESISTIMIENTO
Yo _____, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, ME NIEGO A _____ recomendada (o) por el médico emi. He sido informado (a) de las posibles consecuencias; asumo los riesgos bajo mi exclusiva responsabilidad. Declaro que al firmar, me encuentro en todas mis facultades.

Firma del paciente o persona responsable
C.C. _____

HOSPITALIZACIÓN PARTICULAR
Declaro que asumo la hospitalización sugerida por el médico de emi, en forma particular, lo cual es totalmente mi voluntad. Por lo anterior asumo el costo de la misma ante la entidad de salud donde voy a ser internado.

Cra 48 No. 14-49
Tel. (4) 444 4104
Medellin - Colombia

Hospital San Vicente de Paul Zona Urbana, Subzona
La Consuelación, Vía Aeropuerto Líano grande Km 2.1
Tel. (4) 498 45 75
Rionegro - Colombia

Calle 5 No. 50 - 103 local 401
Centro comercial Cosmoentro
Tel. (2) 853 0404 • Cali - Colombia

Cll 47 No. 33-01 Local 36
Tel. (2) 295 5272
Palmira - Colombia

Cra 66D 18 - 30
Tel. (1) 307 7364
Bogotá - Colombia

Cra 1A # 46 - 89
Tel. (5) 693 1367
Cartagena - Colombia

Cra 74 # 76 - 05
Tel. (5) 309 1826
Barranquilla - Colombia

Cra 12 # 24 - 50
Tel. (6) 731 4030 • Armenia - Colombia

Cra 27 A No. 69 - 30 C.C. Sancancio, Entrada B, Nivel 1
Tel. (6) 897 9910 • Manizales - Colombia

Av. 30 de Agosto # 87 - 362
Tel. (6) 315 5910 • Pereira - Colombia

Cra. 1 No 5 - 30 Variante Chia
Tel. (1) 884 4090 • Chia - Colombia

1. DATOS PACIENTE

Nombre y Apellido: Isidoro Cabrera Fecha de Nacimiento: 07-07-83 Nacionalidad: Colombiana Edad: 99a
Sexo: M F Municipio: Cecli Telefono: _____ Dirección: _____
Estado Civil: _____ Ocupación: _____ Correo Electrónico: _____
Regimen Subsidiado Contributivo Vinculación SGSSS: Cotizante Beneficiario Aseguradora: EPS ARL PP Univalle

2. MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Pte que recurre a consulta por presentar un cuadro de una Hemorragia Subaragosa generalizada que desde hace +/- 24 horas, la enfermera refiere que el paciente desde hace un mes viene presentando

3. ANTECEDENTES

Patológicos: Quirúrgicos
Alérgicos: Otros
En tegidos blandos, otorrea, melancolía y Colúmbica, paciente que se le sospechó el ASA

4. TRATAMIENTO ACTUAL

Hace un mes, no tiene ningún tipo de Anticoagulante con un Hemograma de 10-12-21 con Hb: 11,8 Plaq: 175000 resto de líneas normales, además desde hace al menos 20 días somnoliento y con pérdida del habla

5. SIGNOS VITALES

Temp 36,6 Talla _____ Peso _____ Cincinati _____

HORA	T.A.	PULSO	RESP.	SaO ²	DEXT.	GLAS.	HIDRAT
	<u>125/75</u>	<u>68</u>	<u>22</u>	<u>93</u>		<u>11/15</u>	

Estado General del Paciente Pte Posturado
con cuadro de hemiplejía con sacada Vesical y mesogástrica.

6. EXAMEN FÍSICO

- Neurológico No evaluado Normal
- Psiquiátrico No evaluado Normal
- Órganos de los sentidos No evaluado Normal
- Osteo muscular No evaluado Normal
- Cardiovascular No evaluado Normal
- Genitourinario No evaluado Normal
- Pulmonar No evaluado Normal
- Abdomen No evaluado Normal
- Piel No evaluado Normal

Pte de pobre respuesta con su extremidad por sacadas de ACV Posturadas, con sacada mesogástrica y Vesical Se observa Hemorragia subaragosa generalizada, además de cuadro en colonización de M. sup Dex generalizado secundario a Experiencia.

7. EKG

SI NO
Ritmo _____ S-T _____
Frecuencia _____ Punto J _____
Eje _____ R-R _____
Onda P _____ QTc _____
P-R _____ Otros _____
QRS _____

8. RCCP

SI NO
Hora inicio _____ Hora fin _____ Paro presenciado _____ Ritmo de paro _____
Uso DEA _____ No. de descargas _____ Uso desibrilador _____ No. de descargas _____
Adrenalina _____ No. de dosis _____ Otros fármacos _____ Cuáles _____
Manejo de vía aérea _____ Dispositivo _____ Sobrevive _____ CIE 10 Causal _____



BARRANQUILLA: Cra. 47 No. 79 - 36 Tel: (5) 304 4294
 BOGOTÁ D.C.: Avenida call 127 No. 70D - 62 - Tels: (1) 7020376 - 7526614
 BUCARAMANGA: Carrera 36 No. 56 - 56
 BUENAVENTURA: Calle 5 No 14-73 - Tel: (2) 241 6726
 CALI - IMBANACO: Cra. 39 No. 5D - 04 - Tel: (2) 5548377
 CALI - LIMONAR: Cra 66 No.5 - 64 - PBX: (2) 3300008
 CALI - NORTE: Avenida Vásquez Cobo No. 26N-23 - PBX: (2) 660 79 01 - 3816915

MANIZALES: Calle 50 # 26-04 Versalles 891 17 71 - 891 17 73
 MEDELLÍN: Carrera 81 No. 30 - 24 B/ Belén la Palma - Tel: (4) 4489818 3422222
 PASTO: Calle 18 No. 31-90 Tel: (2) 731 7207 - 731 4495
 PEREIRA: Av. 30 de Agosto No. 49 - 36 - Tel: (6) 329 1720 - 329 1750
 POPAYÁN: Calle 18 Norte No. 6-32 Tel: (2) 830 30 90
 VILLAVICENCIO: Calle 34 No. 38 - 09

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN COMUN

www.amanecermedico.com E-mail: info@amanecermedico.com
 Grandes contribuyentes, RES No 012635 de diciembre de 2018

Inventario Activos Fijos

07/04/2021

1500014982

Cliente: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

NIT/ID/RUT : 900363673-9

Ciudad : CALI

Barrio : TEMPLETE

Telefonos : 3330000 -

Dirección : CR 44 A 9C 67

Paciente : ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ

Id : 88561

Regimen : CONTRIBUTIVO

Ciudad : CALI

Barrio : VALLE DE LILI

Telefonos : 3122611788 ----- 3122611788

Dirección : CL 34 100A 135 AP 602 T2 UD SAN TROPEL

Ref 1 : ANGEL CABRERA - 3122611788

Ref 2 : ANGEL CABRERA - 3122611788

ARRIENDO - 1500014982

Codigo	Descripción del concepto
B002	ATRIL PARA BOMBA DE INFUSION

Fecha	Lote/Serie
07/04/2021	B002273



FAVOR VALIDAR HOY 10/12/2021, SI PACIENTE CUENTA CON ATRIL, LLAMAR ANTES DE IR.

ARRIENDO: 1

Total: 1

Novedades con los Equipos:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Observaciones: _____

Fecha Realización: 10-12-21

FIRMA PACIENTE / RESPONSABLE : _____

NOMBRE

CEDULA

PARENTESCO

Impreso el 09/12/2021 a las 3:53:36 p.m.

FIRMA RESPONSABLE TOMA FISICA : _____

NOMBRE Steven Quintero Ruiz

CARGO

ENTIDAD



AMANECER MEDICO
su cuidado más efectivo

BARRANQUILLA: Cra. 47 No. 79 - 36 Tel.: (5) 304 4294
BOGOTÁ D.C.: Avenida call 127 No. 70D - 62 - Tels: (1)7020376 - 7526614
BUCHARAMANGA: Carrera 36 No. 56 - 56
BUENAVENTURA: Calle 5 No 14-73 - Tel.: (2) 241 6726
CALI - IMBANACO: Cra. 39 No. 5D - 04 - Tel.: (2)5548377
CALI - LIMONAR: Cra 66 No.5 - 64 - PBX:(2) 3300008
CALI - NORTE: Avenida Estación 3 Bis-10 - PBX:(2) 660 79 01 - 3016915

MANIZALES: Calle 50 # 26-04 Vrsalles 891 17 71 - 891 17 73
MEDELLÍN: Carrera 81 No. 30 - 24 B/ Belen la Palma - Tel: (4) 4489818 3422222
PASTO: Calle 18 No. 31-90 Tel: (2) 731 7207 - 731 4495
PEREIRA: Av. 30 de Agosto No. 49 - 36 - Tel: (6) 340 0592 - 316 524 2912
POPAYÁN: Calle 18 Norte No. 6-32 Tel.: (2) 830 30 90
VILLAVICENCIO: Calle 34 No. 38 - 09

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN COMUN

www.amanecermedico.com E-mail: info@amanecermedico.co
Grandes contribuyentes, RES No 012635 de diciembre de 2018

ENTREGA

22/09/2021

1000007

Ciente: UNIVERSIDAD DEL VALLE
NIT/ID/RUT : 890399010-6
Ciudad : CALI
Barrio : PASOANCHO
Telefonos : 3212100 EXT.3332 - 0
Dirección : CL 13 CON CRA 86 ESQUINA

Paciente : ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
Id : 88561
Regimen : CONTRIBUTIVO
Ciudad : CALI
Barrio : VALLE DE LILI
Telefonos : 3122611788 ----- 3122611788
Dirección : CL 34 100A 135 AP 602 T2 UD SAN TROPEL
Ref 1 : ANGEL CABRERA - 3122611788
Ref 2 : ANGEL CABRERA - 3122611788

ARRIENDO 1500106041

Codigo	Descripción del concepto	Bodega	Lote/Serie	Cant.
B075	CAMA HOSPITALARIA 3 NIVELES DESARMABLE NE3206I	99050401	B075450	1
ARRIENDO:			1	
Total:			1	

Observaciones: POR FAVOR HACER CAMBIO DE CAMA 3 NIVELES, PACTE DE UNIVALLE - ISIDORO CABRERA...21/09/2021

POR FAVOR ENTREGAR PACTE DE UNIVALLE - ISIDORO CABRERA, YA TIENE EQUIPOS ...11/08/2021

POR FAVOR ENTREGAR CAMA 3 NIVELES+BARANDAS, P

*** Urgencias Equipos Biomédicos y Oxigeno ***
*** Cel. 315 413 51 92 ***

Accesorios Entregados (Colocar Cantidad)

- Acople Vaso Hum. Fuente Poder Camara Agua Conector Oxigeno Ext. Brazalet Filtro Polvo Cable AC Empaques
 Tarjeta SD Cable DC Maletín Batería Extraible Portaconcent. Base Bomba Correas / Arnes

Otro :

Documentos Entregados

- Manual de usuario folleto Certificado de calibracion Hoja de vida equipo Registro Mantenimiento

Otro :

Se imparte capacitacion sobre los siguientes aspectos

- Instrucciones de uso Programacion Precauciones Limpieza y cuidados Manuales Equipos

Otro :

"Declaro que he recibido el (los) equipo (s) en buen estado y a satisfacción, y entendido con claridad las instrucciones impartidas sobre su manejo"

ENTREGA FECHA HORA

NOMBRE PACIENTE / ACUDIENTE :

CONDUCTOR ENTREGA / RECIBE :

FIRMA

FIRMA

Realizo : MIGUEL MARTINEZ - ARROYOHONDO

Página 1 de



BARRANQUILLA: Cra. 47 No. 79 - 36 Tel.: (5) 304 4294
BOGOTÁ D.C.: Avenida call 127 No. 700 - 62 - Tels: (1)7020376 - 7526614
BUCARAMANGA: Carrera 36 No. 56 - 56
BUENAVENTURA: Calle 5 N° 14-73 - Tel.: (2) 241 6726
CALI - IMBANACO: Cra. 39 No. 5D - 04 - Tel.: (2)5548377
CALI - LIMONAR: Cra 66 No.5 - 64 - PBX:(2) 3300008
CALI - NORTE: Avenida Vásquez Cobo No. 26N-23 - PBX:(2) 660 79 01 - 3816915

MANIZALES: Calle 50 # 26-04 Versalles 891 17 71 - 891 17 73
MEDELLÍN: Carrera 81 No. 30 - 24 B/ Belen la Palma - Tel: (4) 4489818 3422222
PASTO: Calle 18 No. 31-90 Tel: (2) 731 7207 - 731 4495
PEREIRA: Av. 30 de Agosto No. 49 - 36 - Tel: (6) 329 1720 - 329 1750
POPAYÁN: Calle 18 Norte No. 6-32 Tel.: (2) 830 30 90
VILLAVICENCIO: Calle 34 No. 38 - 09

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN COMUN

www.amanecermedico.com E-mail: info@amanecermedico.com
Grandes contribuyentes, RES No 012635 de diciembre de 2018

ENTREGA

07/04/2021

1500014982

Cliente: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

NIT/ID/RUT : 900363673-9

Ciudad : CALI

Barrio :

Telefonos : 3330000 -

Dirección : CR 44 A 9C 67

Paciente : ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ

Id : 88561

Regimen : CONTRIBUTIVO

Ciudad : CALI

Barrio : VALLE DE LILI

Telefonos : 3122611788 ----- 3122611788

Dirección : CL 34 100A 135 AP 602 T2 UD SAN TROPEL

Ref 1 : ANGEL CABRERA - 3122611788

Ref 2 : ANGEL CABRERA - 3122611788

VENTA - 35323

Codigo	Descripción del concepto	Bodega	Lote/Serie	Cant.
G299	SET PARA BOMBA JOEY ALIMENTACION BOLSA X 1000 REF. 763656	99060401	202580076	10

VENTA: 10

ARRIENDO - 1500083106

Codigo	Descripción del concepto	Bodega	Lote/Serie	Cant.
B002	ATRIL PARA BOMBA DE INFUSION	99050401	B002273	1
G280	BOMBA DE ALIMENTACIÓN KANGAROO JOEY X HOMECARE REF. 383400	99050401	G280224	1

ARRIENDO: 2

Total: 12

Observaciones: ENTREGAR Y ADJUNTAR DOCUMENTOS PAGARE

*** Urgencias Equipos Biomédicos y Oxígeno ***
*** Cel. 315 413 51 92 ***

Accesorios Entregados (Colocar Cantidad)

- Acople Vaso Hum. Fuente Poder Camara Agua Conector Oxígeno Ext. Brazaletes Filtro Polvo Cable AC Empaques
 Tarjeta SD Cable DC Maletin Bateria Extraible Portaconcent. Base Bomba Correas / Arnes

Otro :

Documentos Entregados

- Manual de usuario folleto Certificado de calibracion Hoja de vida equipo Registro Mantenimiento

Otro :

Se imparte capacitacion sobre los siguientes aspectos

- Instrucciones de uso Programacion Precauciones Limpieza y cuidados Manuales Equipos

Otro :

"Declaro que he recibido el (los) equipo (s) en buen estado y a satisfacción, y entendido con claridad las instrucciones impartidas sobre su manejo"

ENTREGA FECHA HORA

NOMBRE PACIENTE / ACUDIENTE : _____

CONDUCTOR ENTREGA / RECIBE : _____

FIRMA _____

FIRMA _____



Nuestra red de atención
crece cada día más.

Atendemos
pacientes de:

EPS | SURA

Famisanar

EPS Sanitas

SaludTotal

compensar | eps
salud

Coomeva EPS

Nombre Paciente: ISIDORO
CABRERA RODRIGUEZ

ID Paciente: CC
88561

Fecha de Nacimiento:
1922-02-07

Edad: 99 Años

Sexo: M

Nombre Entidad: CLÍNICA
FARALLONES

ID Entidad: NIT
800.212.422-7

Contrato: UNIVALLE

Procedencia:
Urgencias

Comprobante No:
F118515F

Procedimientos: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

Ciudad: CALI

Fecha Cita: 2021-
12-29

TECNICA:

Proyección única toracoabdominal, abdomen superior

HALLAZGOS:

Se comprueba presencia de sonda en estómago.

Muy importante cantidad de materia fecal en colon transversal derecho izquierdo.

Diafragmas a nivel adecuado y tercio medio e inferior de ambos pulmones sin alteraciones

CONCLUSION:

PRESENCIA DE SONDA EN ESTÓMAGO.

ÍLEO COLÓNICO

Atentamente,

Dr. AMAYA ERNESTO

MD RADIÓLOGO

RM 19063845

CC 19063845

Dosis de radiación: 0.001mGy

NOTA: En la realización del estudio se adoptan los protocolos y guías de atención establecidos para la prevención del **SARS-COV 2/COVID 19** que incluye lavado de manos según las recomendaciones de la **OMS**; además de la utilización de equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente; así como limpieza y desinfección de los equipos después de la atención que cada usuario.

Firma: _____

Realizado por Teleradiología De Colombia

Médico Radiólogo

RM# 2021-12-29 09:02:54.0

Recuerde que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico, y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico.

Clinica Farallones
Calle 9C N 50 - 25
Barrio Camino Real
Tel. 602 485 0994
Cali, Valle del Cauca

Powered by LUMIER DIGITAL SR-P Copyright © 2015 <http://softman.com.co>



Nuestra red de atención
crece cada día más.

Atendemos
pacientes de:

EPS | SURA

Famisanar

EPS Sanitas

SaludTotal...

compensar | eps
salud

Coomeva EPS

Nombre Paciente: ISIDORO
CABRERA RODRIGUEZ

ID Paciente: CC
88561

Fecha de Nacimiento:
1922-02-07

Edad: 99 Años

Sexo: M

Nombre Entidad: CLÍNICA
FARALLONES

ID Entidad: NIT
800.212.422-7

Contrato: UNIVALLE

Procedencia:
Urgencias

Comprobante No:
F118515F

Procedimientos: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

Ciudad: CALI

Fecha Cita: 2021-
12-29

TECNICA:

Proyección única toracoabdominal, abdomen superior

HALLAZGOS:

Se comprueba presencia de sonda en estómago.

Muy importante cantidad de materia fecal en colon transversal derecho izquierdo.

Diafragmas a nivel adecuado y tercio medio e inferior de ambos pulmones sin alteraciones

CONCLUSION:

PRESENCIA DE SONDA EN ESTÓMAGO.

ÍLEO COLÓNICO

Atentamente,

Dr. AMAYA ERNESTO

MD RADIÓLOGO

RM 19063845

CC 19063845

Dosis de radiación: 0.001mGy

NOTA: En la realización del estudio se adoptan los protocolos y guías de atención establecidos para la prevención del **SARS-COV 2/COVID 19** que incluye lavado de manos según las recomendaciones de la **OMS**; además de la utilización de equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente; así como limpieza y desinfección de los equipos después de la atención que cada usuario.

Firma: _____

Realizado por Teleradiología De Colombia

Médico Radiólogo

RM# 2021-12-29 09:02:54.0

Recuerde que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico, y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico.

Clinica Farallones
Calle 9C N 50 - 25
Barrio Camino Real
Tel. 602 485 0994
Cali, Valle del Cauca

Powered by LUMIER DIGITAL SR-P Copyright © 2015 <http://softman.com.co>



800212422

**PLAN DE MANEJO EXTERNO
CONTROL URGENCIAS**

N° Folio: 95

Folio Asociado:

N° Historia Clínica: 88561

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ

Identificación: 88561

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 17/abril/1922 Edad Actual: 99 Años \ 8 Meses \ 13 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CARRERA 100 A # 34 195

Teléfono: 3122611788

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020

Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 995050

Fecha: 30/12/2021 5:00:59 p. m.

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: SE SOLICITA VALORACIÓN PRIORITARIA AMBULATORIA POR TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ULCERA POR PRESIÓN EN REGION SACRA

Indicación: SE SOLICITA CITA PRIORITARIA POR UROLOGIA

Indicación: QUADRIDERM CREMA, APLICAR INTRAURETRAL 3 VECES AL DIA POR 10 DIAS

Total Items:

3

Profesional: URDANIVIA ALVIZ JUAN CAMILO
Tarjeta Profesional: 1130591660
Especialidad: MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

TRASLADO INTERNACION O EGRESO URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
 Fecha Nacimiento: 17/abril/1922 Edad: 99 Años \ 8 Meses \ 14 Días
 Direccion: CARRERA 100 A # 34 195 Telefono: 3122611788
 Identificacion: 88561 Sexo: Masculino

DATOS DE AFILIACION

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE
 Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020
 tableCell1: tableCell2 Regimen: Regimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA
 tableCell3: Otro

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 94 30/12/2021 19:24
 Direccion Resp: Telefono Resp:
 Finalidad Consulta: No_Aplica N° Ingreso: 995050 Fecha: 30/12/2021 5:00:59 p. m.
 Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnosticos:

Y845 INSERCION DE SONDA GASTRICA O DUODENAL

Problemas:

se atiende a paciente con todos los elementos de bioseguridad y proteccion personal , según protocolo institucional por pandemia de covid -19no tiene vacunas del covid la sonda se le instalo y le quedo una curvatura en boca lo que le produce secreciones y reflujo , nauseas. saturacion de oxigeno 99% el hijo señor angel cabrera dice que post insercion de sonda nasoyeyunal presenta nauseas, se queda enredada la sonda nasoyeyunal en cavidad oral, se visualiza en fotografia.

Resumen de la Atención:

se trata de un paciente postrado usuario de sonda nasoyeyunal mal rotada mal posicionada , se ordena cambio de sonda nasoyeyunal y se ordena radiografia simple de abdomen para corroborar la posicion . LLEGA RX DE ABDOMEN DONDE SE EVIDENCIA SONDA EN ESTOMAGO. SE EXPLICA A FAMILIAR DE PACIENTE Y SE DA ORDEN DE SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Examen Fisico:

disminucion de la masa muscular bitemporal , conjuntivas rojas, orl mucosas y labios semihumedos se ve en cavidad oral enroscada la sonda nasoyeyunal ,cuello sin lesiones ruidos cardiacos ritmicos regulares sin soplos ambos campos pulmonares bien ventilados sin sobreagregados, abdomen blando depresible no doloroso, genitourinario sin lesiones, orina ligeramnete colorica drenando a sonda vesical extremidades aspecto usual eumorficas eutroficas, neurologico sin deficit sensitivo ni motor.

Comentarios:

Signos Vitales: T.A.: 115/78 FC: 76,00 FR: 16,00 Temp: 35,60
 8 00 00 00

ANTECEDENTES

Tipo Descripción
 Médicos parkinson

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida
 SE CONFIRMA SONDA EN ESTOMAGOSALIDA

DIAGNOSTICOS

Y845 INSERCION DE SONDA GASTRICA O DUODENAL

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación

Profesional URDANIVIA ALVIZ JUAN CAMILO
 Tarjeta Profesional 1130591660
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 FIRMADO DIGITALMENTE

HISTORIA CLINICA

INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente:	ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ		Identificacion: 88561
Fecha Nacimiento:	07/abril/1922	Edad: 99 Años \ 8 Meses \ 17 Días	Sexo: Masculino
Direccion:	CARRERA 100 A # 34 195		Telefono: 3122611788
DATOS DE AFILIACION			
Entidad:	UNIVERSIDAD DEL VALLE		Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020		Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA
tableCell1	tableCell2		tableCell3 Otro
DATOS DEL INGRESO			
Responsable:	FOLIO N° 85	23/12/2021 20:43	
Direccion Resp:		Telefono Resp:	
Finalidad Consulta:	No_Aplica	N° Ingreso: 993420	Fecha: 23/12/2021 8:22:01 p. m.
		Causa Externa: Enfermedad_General	
Reingreso: No	F.C. 75,0000	F.R. 16,0000	T.A. 110/60
		Temp 36,0000	Peso 45,0000
			Glasgow 15,0000

Motivo de Consulta: HEMATURIA

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 99 AÑOS DE EDAD,INGRESA EN COMPAÑIA DE MEDICO DE EMI Y FAMILIAR ACOMPAÑANTE (HIJO ANTECEDENTES DE ACV CON SECUELAS (POSTRADO EN CAMA, TRASTORNO DEGLUTORIO, SX CONVULSIVO), PARKINSON, HPB, PORTADOR DE SNG (DESDE MARZO 2021), SONDA VESICAL (DESDE EL 01/12/21). INFECCION DE VIAS URINARIAS RECIENTE QUE REQUIRIO ATB IV (FI: 01/12/21 - 07/12/21) MANEJO CON CEFTRIAXONA). EL DIA DE HOY LE REALIZARON CAMBIO DE OSNDA VESICAL SIN EXITO POSIBLE TRUAMA URETAL POR SANGRADO URETARAL CON COAGULOS Y GLOBO VESICAL PARA MANEJO POR ESPECIALIDAD

Examen Fisico: ASPECTO GENERAL: ALERTA, MUCOSAS SEMISECAS, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, POSTRADO EN CAMA. PIEL: EQUIMOSIS EN RESOLUCION EN ANTEBRAZO DERECHO CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: CENTRADO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN LESIONES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE ADECUADA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE. CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, SIN TIRAJES INTERCOSTALES NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. PUÑOPERCUSION RENAL IZQUIERDA NEGATIVA, PUÑOPERCUSION RENAL DERECHA NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. GENITO-URINARIO: PORTADOR DE SONDA VESICAL ORINA FETIDA.

Analisis: PACIENTE DE 99 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DESCRITO AHORA CON GLOBO VESICAL SE CONSIDERA INGRESO A URGENCIA SE INTENTARA COLOCACION DE SONDA DE TRES VIAS PARA IRRITAGACION POR PARTE DE ENFERMERIA D ENO SER POSIBLE SE SOLICITARA VALORACION POR UROLOGIA

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

FARMACO	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VIA	OBSERVACIONES
---------	-------	---------------------------	-----	---------------

ANTECEDENTES

Tipo Médicos	Descripción parkinson
--------------	-----------------------

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Urgencias_Observacion

FAVOR TAPON VENOSOS CONCILIACION MEDICAMENTOSA: ESOMEPRAZOL 20 MG DIA - LEVODOPA/CARBIDOPA - BISACODILO 5 MG NOCHE ACETAMINOFEN 1 GR VO CAD A6 HORAS HIOSICNA AMP 20 MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM 5 CC ORAL CADA 12 HORAS - PASO DE SONDA VESICAL DE 3 VIAS E INICIAR IRRIGACION EN CASO DE NOS SER POSIBLE INFORMAR A MEDICO DE TURNO REVALROAR CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Destino del Paciente Urgencias Observación

INTERPRETACIÓN MÉDICA

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



HISTORIA CLINICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
 Fecha Nacimiento: 07/abril/1922 Edad: 99 Años \ 8 Meses \ 19 Dias
 Direccion: CARRERA 100 A # 34 195
 Identificacion: 88561 Sexo: Masculino
 Telefono: 3122611788

CONTROL URGENCIAS

DATOS DE AFILIACION

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE
 Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020
 Regimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 90
 Direccion Resp: (Fecha: 25/12/2021 13:53:40)
 Telefono Resp:
 Finalidad Consulta: No_Aplica
 N° Ingreso: 993420 Fecha: 23/12/2021 8:22:01 p. m.
 Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

PAIENTE DE 99 AÑOS D EEDAD CON ANTECEDENTE ACV CON SECUELAS (POSTRADO EN CAMA, TRASTORNO DEGLUTORIO, SX CONVULSIVO), PARKINSON, HPB, PORTADOR DE SNG (DESDE MARZO 2021), SONDA VESICAL (DESDE EL 01/12/21). QUIEN INGRESO BAJO EL CONTEXTO DE HEMATURIA FRANCA LA CUAL SE TRATO CON IRRIGAICON PRESENTANOD MEJORI DLE CUADRO AHORA CON URINA CLARA PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO PARA QUE CONTINU CUIDADOS EN CASA CON HOMECARE EL CUAL YA TIENE ACTIVO SE DA GRESO SEGURO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y AMBULANCIA

OBSERVACIONES Y OTROS

HEMATURIA RESUELTA, PACIENTE ESTABLE , SALIDA CONTINUA CUIDADO EN CASA POR HOMECARE YA ACTIVO

ANTECEDENTES

Tipo	Descripción
Médicos	parkinson
Alérgicos	niega
Alérgicos	TRAMADOL
Médicos	PARKINSON, ACV, SD CONVULSIVO (EPILEPSIA)
Alérgicos	TRAMADOL ??, PENICILINA
Médicos	ANTECEDENTES PATOLOGICOS: PARKINSON, HPB, SECUELAS ACV, POSTRADO EN CAMA, SX CONVULSIVO. ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: ESOMEPRAZOL 20 MG DIA - LEVODOPA/CARBIDOPA - LEVETIRACETAM 5 CC ORAL CADA 12 HORAS - BISACODILO 5 MG NOCHE ACETAMINOFEN ESPORADICO.ANTECEDENTES ALERGICOS: PENICILINA.ANTECEDENTES QUIRURGICOS: NO RECIENTES REVISION POR SISTEMAS: NO REFIERE.
Farmacológicos	ESOMEPRAZOL 20 MG DIA - LEVODOPA/CARBIDOPA - LEVETIRACETAM 5 CC ORAL CADA 12 HORAS - BISACODILO 5 MG NOCHE ACETAMINOFEN ESPORADICO.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida
 HEMATURIA RESUELTA, PACIENTE ESTABLE , SALIDA CONTINUA CUIDADO EN CASA POR HOMECARE YA ACTIVO

Destino del Paciente Salida

DIAGNOSTICOS

R31X HEMATURIA, NO ESPECIFICADA

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

Profesional: CHUQUIMARCA DIAZ JILLIAN ELIZABETH
 Tarjeta Profesional: 1116237235
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
 Fecha Nacimiento: 07/abril/1922 Edad: 99 Años \ 8 Meses \ 11 Días
 Direccion: CARRERA 100 A # 34 195

Identificacion: 88561 Sexo: Masculino
 Telefono: 3122611788

DATOS DE AFILIACION

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE
 Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020

Regimen: Regimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA
 (Fecha: 17/12/2021 21:04:52)

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 84
 Direccion Resp:
 Finalidad Consulta: No_Aplica

Telefono Resp:
 N° Ingreso: 991660 Fecha: 17/12/2021 12:15:22 p. m.
 Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

HB 12.2, HCTO 35%, LEUCOS: 6590, NEUTROS: 76%, LINFOS: 16.8%, PLAQUETAS: 183.000, PCR 0.06, CA 8.98, CL 100, K 3.9, NA 137, CREATININA 0.57, BUN 17.8, PTT 26.0, PT 11.4, INR 0.94
 UROANALISIS: ESTERASA LEUCOCITARIA 500, LEUCOS 40 A 60 XC, BACTERIAS ++ /// REVALORO PACIENTE POSTRADO, SIN CONTACTO CON EL ENTORNO, CON ACV SECUELAR,
 MANEJO AMBULATORIO POR HOMECARE, SV TA 140/70-FC 80 FR 20 T36 SAT 97% AMBIENTE /// EXPLCIO A FAMILIAR INDICO MANEJO ANTIBITICO AMBULATORIO Y EGRESO CON
 TORL POR MEDICO DE HOMECAR ECON RESPORTE DE UROCULTIVO.

OBSERVACIONES Y OTROS

ANTECEDENTES

Tipo	Descripción
Médicos	parkinson
Alérgicos	niega
Alérgicos	TRAMADOL

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida
 CONTROL MEDICO HOMECARE CON REPORTE DE UROCULTIVOSI PRESENTA FIEBRE.VOMITO, DOLOR ABDOMINAL NO ORIENA, RECONSULTAR POR URGENCIAS.

Destino del Paciente Salida

DIAGNOSTICOS

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion
15	ceFUROXima 500MG TABLETA UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS. POR Sonda NASOGASTRICA

Profesional: CORTES RIVERA LUIS SEBASTIAN
 Tarjeta Profesional: 1032443054
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 FIRMADO DIGITALMENTE

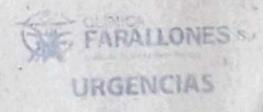
Reporte : HCRP
LICENCIADO A: [CLINICA]

800212422

PLAN DE MANEJO EXTERNO
CONTROL URGENCIAS

N° Historia Clínica: 88561
DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
Fecha Nacimiento: 07/abril/1922 Edad Actual: 99 Años \ 8 Meses \ 10 Días
Dirección: CARRERA 100 A # 34 195
DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE
Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020
DATOS DEL INGRESO
Responsable:
Dirección Resp:
N° Folio: 84 Folio Asociado:
Identificación: 88561 Sexo: Masculino
Estado Civil: Casado
Teléfono: 3122611788
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA
Teléfono Resp:
N° Ingreso: 991660 Fecha: 17/12/2021 12:15:22 p. m.

MEDICAMENTOS POS		DE CONTROL	Cantidad:
Medicamento:	CS-20006926 ceFUROXima 500MG TABLETA	<input type="checkbox"/>	15
Concentracion:	500MG		Duración: 0
Observaciones:	UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS. POR SONDA NASOGASTRICA	Vía Administración: Oral	
		Total Items:	1



Profesional: CORTES RIVERA LUIS SEBASTIAN
Tarjeta Profesional: 1032443054
Especialidad: MEDICINA GENERAL

CLINICA FARALLONES S.A.
800212422

Fecha Actual : viernes, 17 diciembre 2021

INDICACIÓN MEDICA
CONTROL URGENCIAS

N° Historia Clínica: 88561

N° Folio: 84 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISIDORO CABRERA RODRIGUEZ
Fecha Nacimiento: 07/abril/1922 **Edad Actual:** 99 Años \ 8 Meses \ 10 Días
Dirección: CARRERA 100 A # 34 195
Procedencia: SANTIAGO DE CALI

Identificación: 88561 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado
Teléfono: 3122611788
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UNIVERSIDAD DEL VALLE
Plan Beneficios: REGIMEN ESPECIAL - UNIVALLE (ADMISIONES) 2020

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: MEDICINA PREPAGADA

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
N° Ingreso: 991660 **Fecha:** 17/12/2021 12:15:22 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida
Detalle: CONTROL MEDICO HOMECARE CON REPORTE DE UROCULTIVO

SI PRESENTA FIEBRE, VOMITO, DOLOR ABDOMINAL NO ORIENA, RECONSULTAR POR URGENCIAS.

 CLINICA
FARALLONES S.A.
URGENCIAS