

Contestación demanda y llamamiento en garantía Rad. 2020-00066-00**Antonio Gómez <asjuba01@gmail.com>**

Lun 01/03/2021 16:41

Para: Juzgado 15 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla <ccto15ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** rcorredor_63@hotmail.com <rcorredor_63@hotmail.com>; contabilidad@csr.com.co <contabilidad@csr.com.co>; juridica@ambuq.co <juridica@ambuq.co>; Atlantico Barranquilla <jahuorqu692@gmail.com>; EUCLIDES CAMARGO GARZÓN <juridico@segurosdelestado.com> 8 archivos adjuntos (9 MB)

Literatura 1.pdf; CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTANCIÓN LEGAL SEGUROS DEL ESTADOS.pdf; Literatura 2.pdf; Certificado de afiliación.pdf; POLIZA 2020-2021.pdf; CONTESTACIÓN DEMANDA DR. CRISTOBAL ABELLO.pdf; HC.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA SEGUROS DEL ESTADO.pdf;

Señor:**JUEZ QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA****Ciudad****Rad. 2020-00066-00****Demandante: MARELBY ESTHER SIBAJA DE ALBA Y OTROS****Demandados: CLÍNICA SAN RAFAEL LTDA Y OTROS.****ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA, mayor de edad y vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado con la C.C No 1.140.831.603 de Barranquilla y portador de la Tarjeta Profesional No 244.744 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado judicial del Dr. **CRISTOBAL ADOLFO ABELLO MUNARRIZ**, parte demandada dentro del proceso de la referencia, me permito dar contestación a la demanda y efectuar llamamiento en garantía a Seguros del Estado.

Favor acusar recibido de este correo y sus anexos.

Cordialmente,

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA**C.C No 1.140.831.603 de Barranquilla****T.P. No 244.744 C. S. de la J.**

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

Señor:
JUEZ QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
Ciudad

Rad. 2020-00066-00
Demandante: MARELBY ESTHER SIBAJA DE ALBA Y OTROS
Demandados: CLÍNICA SAN RAFAEL LTDA Y OTROS.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA, mayor de edad y vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado con la C.C No 1.140.831.603 de Barranquilla y portador de la Tarjeta Profesional No 244.744 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado judicial del Dr. **CRISTOBAL ADOLFO ABELLO MUNARRIZ**, parte demandada dentro del proceso de la referencia, me permito dar contestación a la demanda en los siguientes términos:

FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO COMO “PRETENSIONES, DECLARACIONES, CONDENAS Y JURAMENTO ESTIMATORIO” CONTESTAMOS Y OBJETAMOS

Como apoderado judicial del Dr. **CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ**, manifiesto que me opongo expresamente a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, ya que tal como se expondrá en la contestación de los hechos de ésta, la atención médica brindada por mi poderdante a la paciente Yorley Pacheco Sibaja, se ajustó a lo descrito en la Lex Artis y los protocolos médicos; y no existe relación de causa efecto entre su actuar médico y los daños alegados; lo que por ende destierra cualquier indicio de responsabilidad que se le quiera atribuir a mi representado a cualquier título.

Por ello, seguidamente paso a oponerme a cada una de las pretensiones planteadas en el acápite denominado como **“PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS”**, e igualmente, sin que el presente pronunciamiento implique reconocimiento de responsabilidad por parte de mi representado y tomando en cuenta lo regulado en el artículo 206 del C.G. del P., paso a **OBJETAR** los valores estimados en el acápite denominado como **“JURAMENTO ESTIMATORIO”**. A saber, se realiza lo antepuesto de la siguiente manera:

PRIMERO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

En esta pretensión, la parte demandante su apoderado judicial realizan una serie de aseveraciones subjetivas y científicas las cuales carecen de peso probatorio y científico.

SEGUNDO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

En esta pretensión, la parte demandante su apoderado judicial realizan una serie de aseveraciones subjetivas y científicas las cuales carecen de peso probatorio y científico.

TERCERO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

En esta pretensión, la parte demandante su apoderado judicial realizan una serie de aseveraciones subjetivas y científicas las cuales carecen de peso probatorio y científico.

CUARTO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

Cabe destacar que la condición médico – clínica actual de la paciente Yorley Pacheco Sibaja, en nada se relaciona con el adecuado actuar de mi representado, y, por ende, los daños reclamados a mi poderdante no tienen vocación de indemnizables.

QUINTO : Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

Cabe destacar que la condición médico – clínica actual de la paciente Yorley Pacheco Sibaja, en nada se relaciona con el adecuado actuar de mi representado, y, por ende, los daños reclamados a mi poderdante no tienen vocación de indemnizables.

SEXTO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

Cabe destacar que la condición médico – clínica actual de la paciente Yorley Pacheco Sibaja, en nada se relaciona con el adecuado actuar de mi representado, y, por ende, los daños reclamados a mi poderdante no tienen vocación de indemnizables

Igualmente, y sin que el presente pronunciamiento implique reconocimiento de responsabilidad por parte de mi prohijado, me permito objetar el valor solicitado por los demandantes, en lo que respecta al Daño Moral supuestamente irrogado a la menor Yorley Pacheco Sibaja, en tanto el pedimento esgrimido en este punto, es completamente desproporcional e indiscriminado. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia en casos de mayor expresión al que nos ocupa, ha reconocido sumas muy inferiores a la solicitada por los demandantes.

SEPTIMO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

Cabe destacar que la condición médico – clínica actual de la paciente Yorley Pacheco Sibaja, en nada se relaciona con el adecuado actuar de mi representado, y, por ende, los daños reclamados a mi poderdante no tienen vocación de indemnizables.

Igualmente, y sin que el presente pronunciamiento implique reconocimiento de responsabilidad por parte de mi prohijado, me permito objetar el valor solicitado por los demandantes KEVIN ANDRES PACHECO SIBAJA, YORLINIS VANESA PACHECO SIBAJA y DARWIN DE JESUS PACHECO SIBAJA, DOMINGO VICENTE SIBAJA ROMERO, EDITH CECILIA DE ALBA DE LEON, YANELIS SOFIA SIBAJA DE ALBA, DOMINGO VICENTE SIBAJA DE ALBA, y MARYURIS DEL CARMEN SIBAJA DE ALBA, en lo que respecta al Daño Moral supuestamente irrogado por la condición de la menor Yorley Pacheco Sibaja, en tanto el pedimento esgrimido en este punto, es completamente desproporcional e indiscriminado.

OCTAVO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

Cabe destacar que la condición médico – clínica actual de la paciente Yorley Pacheco Sibaja, en nada se relaciona con el adecuado actuar de mi representado, y, por ende, los daños reclamados a mi poderdante no tienen vocación de indemnizables.

Igualmente, y sin que el presente pronunciamiento implique reconocimiento de responsabilidad por parte de mi prohijado, me permito objetar el valor solicitado por los demandantes, en lo que respecta al supuesto Daño a la vida en relación de la menor Yorley Pacheco Sibaja, en tanto el pedimento esgrimido en este punto, es completamente desproporcional e indiscriminado.

NOVENO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

Cabe destacar que la condición médico – clínica actual de la paciente Yorley Pacheco Sibaja, en nada se relaciona con el adecuado actuar de mi representado, y, por ende, los daños reclamados a mi poderdante no tienen vocación de indemnizables.

Igualmente, y sin que el presente pronunciamiento implique reconocimiento de responsabilidad por parte de mi prohijado, me permito objetar el valor solicitado por los demandantes, en lo que respecta al supuesto Daño a la

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

vida en relación de la señora Marelby Sibaja De Alba, en tanto el pedimento esgrimido en este punto, es completamente desproporcional e indiscriminado. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia en casos de mayor expresión al que nos ocupa, ha reconocido sumas muy inferiores a la solicitada por la parte demandante.

DECIMO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

Cabe destacar que la condición médico – clínica actual de la paciente Yorley Pacheco Sibaja, en nada se relaciona con el adecuado actuar de mi representado, y, por ende, los daños reclamados a mi poderdante no tienen vocación de indemnizables.

Por otra parte, sin que el presente pronunciamiento implique algún reconocimiento de responsabilidad por parte de mi prohijado, nos oponemos y objetamos el valor que infundadamente estima y solicita la parte demandante en lo que respecta a un supuesto daño material en la modalidad de daño emergente.

A saber, la parte demandante solicita como daño emergente la suma de tres millones de pesos alegando que tuvo que irrogar gastos prejudiciales y hospitalarios por el hecho de la condición médica de la menor Yorley Pacheco Sibaja.

Sin embargo, por una parte, los gastos hospitalarios son meramente enunciativos y no cuentan con sustento alguno. Es por tal motivo que los mismos serian inexactos y debieron ser tasados como cero (0) pesos.

Por otra parte, en lo que respecta a los gastos prejudiciales, los mismos no constituyen un daño indemnizable, sino gastos propios de cualquier reclamación judicial y prejudicial. Por lo tanto, los mismos son inexactos o en este caso cero (0) pesos.

DECIMO PRIMERO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

Por otra parte, sin que el presente pronunciamiento implique algún reconocimiento de responsabilidad por parte de mi prohijado, nos oponemos y objetamos el valor que infundadamente estima y solicita la parte demandante en lo que respecta a un supuesto daño material en la modalidad de daño emergente.

Y es que debemos recordar que el daño (sea material o inmaterial) debe ser cierto, personal y subsistente, y no debe tasarse por meras expectativas irreales e imaginativas.

En el caso que nos ocupa, no está demostrado que la menor Yorley Pacheco fuese económicamente productiva y menos que los demandantes dependieran desde el punto de patrimonial de ella.

Por ende, esta solicitud a la luz del artículo 206 del C.G.P., es completamente inexacta, pues el valor debe ser tasado como cero (0) pesos, de conformidad a los argumentos que ya esgrimimos.

DECIMO SEGUNDO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

DECIMO TERCERO: Nos oponemos a esta pretensión, pues la misma no cuenta con el sustento factico, científico y jurídico para ser reclamada a mi prohijado Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ.

EN CUANTO AL ACAPITE DENOMINADO COMO “HECHOS Y OMISIONES” CONTESTAMOS

AL HECHO PRIMERO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de situaciones personales de la parte demandante, las cuales desconoce por completo mi representado.

AL HECHO SEGUNDO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de situaciones personales de la parte demandante, las cuales desconoce por completo mi representado.

AL HECHO TERCERO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de situaciones personales de la parte demandante, las cuales desconoce por completo mi representado.

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

No obstante, lo anterior, la historia clínica denota que el desarrollo de la menor Yorley Michel Pacheco Sibaja distaba mucho de ser adecuado, ya que presentaba desnutrición severa, con bajo peso para su edad, con niveles de albumina sérica bajos.

AL HECHO CUARTO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó mi prohijado, y por ello las desconoce.

Sin embargo, debemos aclarar y complementar de conformidad a lo descrito en la historia clínica de ingreso que tuvo la paciente Yorley Pacheco en la Clínica San Rafael, que la misma venía remitida del Hospital de Malambo y del Hospital Niño Jesús de Barranquilla, debido a un cuadro clínico de una (1) semana de evolución consistente en **rinorrea verdosa y leve dificultad respiratoria**, por lo que en el Hospital Niño Jesús se le hizo el diagnóstico de **NEUMONÍA¹ COMPLICADA**. A continuación, apartes de la historia clínica de fecha mayo 24 de 2010, donde se describe:

Evolución Médica

Fec-Hora: 2010/05/24 15:06

Entorno: UCI Pediátrica

se trata de paciente femenina de 1 año y 9 meses quien llegó remitida de hospital niño Jesús, cuadro clínico de 1 semana de evolución consistente en rinorrea verdosa y leve dificultad respiratoria, consulto a hospital de malambo donde le realizaron mnb con b2, sin mejoría clínica es remitida a hospital niño Jesús donde le realizan dx de neumonia complicada y remiten a esta institución. fue transfundida en 2 ocasiones.

Lo anterior es de suma importancia aclararlo, ya que la menor Yorley Pacheco Sibaja no estaba frente a una simple gripa y un ligero cuadro febril, sino ante una patología grave como lo es una neumonía complicada, la cual tuvo graves consecuencias médicas en la humanidad de la citada paciente.

AL HECHO QUINTO

Mi poderdante manifiesta que este hecho es cierto, pues tal como lo confiesa la parte demandante, la menor Yorley para el día 23 de mayo de 2010, presentaba como diagnóstico una **SEPSIS RESPIRATORIA, NEUMONÍA Y FALLA VENTILATORIA** (como se puede observar en la historia clínica), lo que obligó su remisión a una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica (UCIP), donde ingresa en malas condiciones clínicas con complicación infecciosa pulmonar, por lo que se programa cirugía para evitar mayores complicaciones y la muerte de la paciente (drenaje de foco infeccioso pulmonar).

Lo anterior demuestra la inocultable grave condición médica que padecía la menor Yorley Pacheco Sibaja desde el 23 de mayo de 2010.

AL HECHO SEXTO

Mi poderdante manifiesta que este hecho es cierto de conformidad a la historia clínica de fecha mayo 24 de 2010. Debemos destacar que además de la grave condición médica en la que ingresa la paciente Yorley Pacheco Sibaja a la Clínica San Rafael, se denota que la misma tenía desnutrición y/o bajo peso. Así lo demuestra la historia clínica:

¹ La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía. La neumonía puede variar en gravedad desde suave a potencialmente mortal. Es más grave en bebés y niños pequeños, personas mayores a 65 años, y personas con problemas de salud o sistemas inmunitarios debilitados. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA

Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico

U. Del Norte – U. Externado

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Sibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Fec-Hora: 2010/05/24 15:06

Entorno: UCI Pediátrica

se trata de paciente femenina de 1 año y 9 meses quien llegó remitida de hospital niño Jesús, cuadro clínico de 1 semana de evolución consistente en rinorrea verdosa y leve dificultad respiratoria, consultó a hospital de malambo donde le realizaron mnb con b2, sin mejoría clínica es remitida a hospital niño Jesús donde le realizan dx de neumonía complicada y remiten a esta institución. fue transfundida en 2 ocasiones.

nació por cesarea de 37 semanas, con buen apgar, alimentación con leche materna, complementaria.

hosp negativos qx negativos alergias negativos vacunacion positiva

sv fc 100 x min fr 46 x min ta 106/76 spo2 96%

al ingreso paciente en regular estado musculonutricional, con palidez cutanea con signos de dificultad respiratoria, taquipneica, con leves tirajes intercostales.

cardiaco rs cs rs sin soplos

pulmones con disminucion del murmullo vesicular del lado derecho, con crepitos en base pulmonar derecha.

abdomen baldo depresible sin masas.

gu c/n

snc activa reactiva. no deficit

hemograma hg 11.3 htc 34.5 % pla 194000 leu 6700 neu 60% lin 40%

dx lactante mayor de bajo peso

2- sdr neumonía complicada a derrame pleural ?

3- anemia transfundida

rx de torax se observa velamiento del hemitorax derecho

man es tor de torax

Lo anterior resulta de suma importancia, porque nos demuestra que la paciente Yorley Pacheco Sibaja, por un lado, tenía una condición médica de gravedad (neumonía complicada) y cierto grado de desnutrición que nos puede llevar a concluir la falta de cuidado y atención por parte de los padres de la mencionada paciente.

AL HECHO SEPTIMO

Mi poderdante manifiesta que este hecho es cierto de conformidad a la historia clínica de fecha 24 de mayo de 2010. A la paciente Yorley Pacheco se le realizó un tac de tórax que confirmó la neumonía complicada, quien tenía líquido en pulmón derecho y probable derrame pleural. Este hecho es cierto, pues así se desprende de la historia clínica:

2010/05/24 18:46

tac de torax se observa opacidad que compromete gran parte del pulmon derecho, con liquido en su interior, probable derrame, se ordena

valoracion por

cirugia

Lo anterior demuestra la complicada condición médica de la paciente Yorley Pacheco Sibaja, producto de la neumonía que padecía y que indefectiblemente comprometía su estado de salud y pronostico.

AL HECHO OCTAVO

Aunque a mí poderdante aun no le había correspondido atender a la paciente, manifiesta que conforme a la historia clínica este hecho es cierto, dado que a la paciente Yorley Pacheco Sibaja, se le realizó una toracentesis con colocación de tubo de tórax, para poder drenar el líquido encontrado en el pulmón derecho y tratar de obtener una mejoría en la afectación pulmonar.

AL HECHO NOVENO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no es cierto, dado que tal y como consta en historia clínica, la paciente Yorley Pacheco Sibaja no tuvo una mejoría como lo quiere hacer ver la parte demandante y su apoderado, pues tal como se desprende ampliamente de tal historial clínico, la mencionada paciente presentó serias complicaciones por su cuadro de neumonía, cursando con edema en extremidades y abdomen, drenaje de material cetrino por tubo de tórax, en momentos quejumbrosa, con elevación de azoados, en delicado estado de salud, falla renal y no respuesta diurética. A continuación, me permito replicar lo descrito en la historia clínica que soporta nuestro dicho:

Cel. 3015787468

Dir. Carrera 50 No. 79-121 piso 2

Barranquilla

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

2010/05/31 19:00

paciente con dx anotados

el cual continua con edemas en extremidades, y abdomen, con tubo de torax drenando material cetrino.

se observa quejumbrosa por momentos, cursa con elevacion de los azoados.

sv fc 112 x min fr 36 x min spo2 96%

bh 630 - 34 + 596cc

gu 2 cc en 12 horas anurica

continua con requerimientos de o2 por canula nasal.

hoy presento un vomito en horas del medio dia

cardiaco rscrs sin soplos.

abomen con leve distencion abdominal

paciente delicado, cursa con falla renal, no respuesta al diuretico

Como puede denotarse, la paciente no tuvo mejoría, ya que, por el contrario, la grave condición médica debido a su patología de base (neumonía complicada y posible drenaje pleural), llevó a que presentara desmejora en su salud, pese a los esfuerzos ingentes de los galenos que la atendieron.

AL HECHO DECIMO

Mi poderdante manifiesta que este hecho es cierto, tal y como consta en la historia clínica, la paciente Yorley Pacheco desde su ingreso a la Clínica San Rafael, presentó una grave condición médica (por su neumonía complicada) en virtud de lo cual se le tuvieron que practicar varios procedimientos quirúrgicos y aplicar varios tratamientos médicos.

AL HECHO DECIMO PRIMERO

Mi poderdante manifiesta que este hecho es cierto, pues tal y como venimos advirtiendo en respuesta a hechos anteriores, la paciente Yorley Pacheco Sibaja, previo al procedimiento del dos (2) de junio de 2010, presentaba un síndrome de dificultad respiratoria marcada, producto de una neumonía bacteriana complicada, con derrame pleural derecho, presencia de neumotórax derecho y desaturación, por lo que ameritó de urgencia una toracotomía cerrada + decorticación + fistulectomía broncopleural + resección de tejido necrótico + colocación de tubo de torax.

No obstante, se aclara que mi poderdante no participó durante el proceso de colocación del tubo oro traqueal.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO

Mi poderdante manifiesta que no le consta por cuanto no participó durante el proceso de colocación del tubo oro traqueal.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO DECIMO TERCERO

Mi poderdante manifiesta que no le consta por cuanto no participó durante el proceso de colocación del tubo oro traqueal.

No obstante, se aclara que **NO ES CIERTO**, y que más bien corresponde a una incorrecta interpretación de los registros de historia clínica.

Sin embargo, se aclara que teniendo en cuenta que las imágenes diagnosticas describen la correcta ubicación del tubo oro traqueal, la adecuada expansión pulmonar, la ventilación suficiente de los pulmones, así como la correcta oxigenación de la sangre, nos llevan a pensar que movimientos de la menor en UCI, pudieron causar que el tubo oro traqueal se ubicara en una posición más profunda de la ubicación donde fue colocado por la anesthesióloga, Dra. NAYIBE MARIAM CHARANEK SOLANO, lo cual es común en los niños, en los cuales mínimos cambios en la posición de la cabeza del niño pueden provocar cambios importantes en la posición de la punta del tubo, por lo que el hecho de que el tubo oro traqueal quede ubicado en la Carina no genera ningún problema por sí mismo, por lo que en medicina se considera que la ubicación de la punta del tubo en la Carina al final de una cirugía, sobre todo después de transportar al paciente intubado y de manipular al paciente y al tubo para conectarlo a un ventilador, no implica una mala práctica médica.

A lo anterior hay que agregar que ante el cambio de ubicación del tubo oro traqueal en UCI, este fue corregido de manera inmediata.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO DECIMO CUARTO

Cel. 3015787468
Dir. Carrera 50 No. 79-121 piso 2
Barranquilla

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA

Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico

U. Del Norte – U. Externado

Frente a la aseveración que plantea el hecho, y que argumenta que no les fue informado a los padres o familiares que la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA había sufrido un paro cardiorrespiratorio, durante el procedimiento quirúrgico del 2 de junio de 2010, pues nunca les fue informado por el personal médico, mi poderdante manifestó que esto **NO ES CIERTO**, señalando que tal información se brindó de manera oportuna.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO DECIMO QUINTO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

Sin embargo, tal y como se indicó anteriormente, existen registros de radiografías tomadas tanto con posterioridad al procedimiento quirúrgico del 2 de junio de 2010, como del día siguiente a la cirugía, que reportaron que el tubo oro traqueal estaba en adecuada posición, el registro de anestesia, la nota operatoria y las notas de evolución de los pediatras intensivistas, así como las ayudas diagnósticas confirman que el tubo oro traqueal nunca estuvo en un bronquio, puesto que el pulmón operado presentaba salida de aire y adecuada expansión luego de la cirugía, aunado a esto, la historia clínica describe que la oximetría de pulso aumentó de 80% antes de la intubación hasta 90% después de ella, que los gases arteriales mostraron hiperoxia, mas no hipoxia, y que la historia clínica describe que los dos campos pulmonares estaban ventilados y expandidos, todo lo cual hubiera sido imposible si un bronquio fuera ventilado y el otro se mantuviera excluido de la ventilación, que es lo que habitualmente sucede cuando la punta del tubo queda metida dentro de un bronquio.

No obstante las evidencias que arroja la historia clínica, tales como las imágenes diagnósticas, la adecuada expansión pulmonar, la ventilación suficiente de los pulmones, así como la correcta oxigenación de la sangre, es posible que movimientos de la menor en UCI, pudieron causar que el tubo oro traqueal se ubicara en una posición más profunda de la ubicación donde fue colocado por la anestesióloga, Dra. NAYIBE MARIAM CHARANEK SOLANO, lo cual es común en los niños, en los cuales mínimos cambios en la posición de la cabeza del niño pueden provocar cambios importantes en la posición de la punta del tubo, por lo que el hecho de que el tubo oro traqueal quede ubicado en la Carina no genera ningún problema por sí mismo, por lo que en medicina se considera que la ubicación de la punta del tubo en la Carina al final de una cirugía, sobre todo después de transportar al paciente intubado y de manipular al paciente y al tubo para conectarlo a un ventilador, no implica una mala práctica médica.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO DECIMO SEXTO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

Sin embargo, la historia clínica da cuenta de radiografías tomadas tanto con posterioridad al procedimiento quirúrgico del 2 de junio de 2010, como del día siguiente a la cirugía, reportaron que el tubo oro traqueal estaba en adecuada posición, el registro de anestesia, la nota operatoria y las notas de evolución de los pediatras intensivistas, así como las ayudas diagnósticas confirman que el tubo oro traqueal nunca estuvo en un bronquio, puesto que el pulmón operado presentaba salida de aire y adecuada expansión luego de la cirugía, aunado a esto, la historia clínica describe que la oximetría de pulso aumentó de 80% antes de la intubación hasta 90% después de ella, que los gases arteriales mostraron hiperoxia, mas no hipoxia, y que la HC describe que los dos campos pulmonares estaban ventilados y expandidos, todo lo cual hubiera sido imposible si un bronquio fuera ventilado y el otro se mantuviera excluido de la ventilación, que es lo que habitualmente sucede cuando la punta del tubo queda metida dentro de un bronquio.

No obstante las evidencias que arroja la historia clínica, tales como las imágenes diagnósticas, la adecuada expansión pulmonar, la ventilación suficiente de los pulmones, así como la correcta oxigenación de la sangre, es posible que movimientos de la menor en UCI, pudieron causar que el tubo oro traqueal se ubicara en una posición más profunda de la ubicación donde fue colocado por la anestesióloga, Dra. NAYIBE MARIAM CHARANEK SOLANO, lo cual es común en los niños, en los cuales mínimos cambios en la posición de la cabeza del niño pueden provocar cambios importantes en la posición de la punta del tubo, por lo que el hecho de que el tubo oro traqueal quede ubicado en la Carina no genera ningún problema por sí mismo, por lo que en medicina se considera que la ubicación de la punta del tubo en la Carina al final de una cirugía, sobre todo

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

después de transportar al paciente intubado y de manipular al paciente y al tubo para conectarlo a un ventilador, no implica una mala práctica médica.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

Sin embargo tal y como se dijo anteriormente, la historia clínica describe estudios imagenológicos o exámenes realizados a la paciente, que orientan a pensar en que es posible que movimientos de la menor en UCI, pudieron causar que el tubo oro traqueal se ubicara en una posición más profunda de la ubicación donde fue colocado por la anesthesióloga, Dra. NAYIBE MARIAM CHARANEK SOLANO, lo cual es común en los niños, en los cuales mínimos cambios en la posición de la cabeza del niño pueden provocar cambios importantes en la posición de la punta del tubo.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO DECIMO OCTAVO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

Sin embargo, debemos recordar que, de acuerdo a lo descrito en la historia clínica, la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, al momento del ingresar a la clínica San Rafael presentaba una condición médica anormal, caracterizada por neumonía complicada y anemia severa), tanto que estaba al borde de la muerte (por falla respiratoria y septicemia), motivo por el cual los médicos del Hospital niño Jesús consideraron necesario enviarla a una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de alto nivel de complejidad.

Ahora bien, esta infección pulmonar complicada, más la anemia grave y desnutrición aguda, más una respuesta inflamatoria sistémica severa (sepsis), consecuencia de una neumonía bacteriana basal derecha complicada por empiema derecho y bulas pulmonares en base derecha, había generado en la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, una disfunción orgánica múltiple caracterizada por falla una respiratoria inminente, inestabilidad cardiovascular y oliguria recurrente, hechos que combinados generaban un alto riesgo de muerte y de complicaciones graves, los cuales dieron origen a su remisión a Unidad de Cuidados Intensivos, y además es importante tener en cuenta que tales condiciones clínicas presentadas con antelación al día 2 de junio del 2010, por si solas tienen ya la capacidad de generar lesión cerebral hipóxico (bajo nivel de oxígeno en el cerebro) o isquémica (bajo flujo de sangre en el cerebro), pudiendo causar parada cardio respiratoria y lesión neurológica severa e irreversible, lo que explicaría un cuadro de mirada fija, respuesta pupilar a la luz lenta, hipo actividad, respuesta a estímulos dolorosos, entre otros signos.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO DECIMO NOVENO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO VIGESIMO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO VIGESIMO TERCERO

Mi poderdante manifiesta que este hecho **NO ES CIERTO**, dado que de acuerdo a lo descrito en la historia clínica, la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, al momento del ingresar a la clínica San Rafael presentaba una condición médica anormal, caracterizada por neumonía complicada y anemia severa), tanto que estaba al borde de la muerte (por falla respiratoria y septicemia), motivo por el cual los médicos del Hospital niño Jesús consideraron necesario enviarla a una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de alto nivel de complejidad.

Ahora bien, esta infección pulmonar complicada, más la anemia grave y desnutrición aguda, más una respuesta inflamatoria sistémica severa (sepsis), consecuencia de una neumonía bacteriana basal derecha complicada por empiema derecho y bulas pulmonares en base derecha, había generado en la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, una disfunción orgánica múltiple caracterizada por falla una respiratoria inminente, inestabilidad cardiovascular y oliguria recurrente, hechos que combinados generaban un alto riesgo de muerte y de complicaciones graves, los cuales dieron origen a su remisión a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

La menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, al momento del ingresar a la clínica San Rafael recibió tratamiento con transfusiones de sangre, drenaje del empiema, antibióticos y múltiples medicamentos para tratar de compensar su disfunción orgánica generalizada, pero una semana después continuaba inestable y las imágenes del torax revelaron la presencia de nuevas lesiones en el pulmón, en la pleura y en órganos distantes, como riñones, cual era indicación de tratamiento con cirugía del torax, como lo determinó el especialista en cirugía pediátrica.

A pesar de que el mal estado de salud de la paciente y su pobre condición física, el procedimiento quirúrgico no podía ser diferido porque el riesgo de muerte era mayor si la niña no era operada tan pronto como fuera posible, que en criterio del cirujano y de los intensivistas debía ser la tarde del día 2 de junio.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO VIGESIMO CUARTO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

Sin embargo, tal y como se explicó con antelación, de acuerdo a lo descrito en la historia clínica, la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, al momento del ingresar a la clínica San Rafael presentaba una condición médica anormal, caracterizada por neumonía complicada y anemia severa), tanto que estaba al borde de la muerte (por falla respiratoria y septicemia), motivo por el cual los médicos del Hospital niño Jesús consideraron necesario enviarla a una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de alto nivel de complejidad.

Ahora bien, esta infección pulmonar complicada, más la anemia grave y desnutrición aguda, más una respuesta inflamatoria sistémica severa (sepsis), consecuencia de una neumonía bacteriana basal derecha complicada por empiema derecho y bulas pulmonares en base derecha, había generado en la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, una disfunción orgánica múltiple caracterizada por falla una respiratoria inminente, inestabilidad cardiovascular y oliguria recurrente, hechos que combinados generaban un alto riesgo de muerte y de complicaciones graves, los cuales dieron origen a su remisión a Unidad de Cuidados Intensivos, y además es importante tener en cuenta que tales condiciones clínicas presentadas con antelación al día 2 de junio del 2010, por si solas tienen ya la capacidad de generar lesión cerebral hipóxico (bajo nivel de oxígeno en el cerebro) o isquémica (bajo flujo de sangre en el cerebro), pudiendo causar parada cardio respiratoria y lesión neurológica severa e irreversible, lo que explicaría un cuadro de mirada fija, respuesta pupilar a la luz lenta, hipo actividad, respuesta a estímulos dolorosos, entre otros signos.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

AL HECHO VIGESIMO QUINTO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

Sin embargo, tal y como se explicó con antelación, la condición médica severa que presentaba la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, y que generaron su remisión a Unidad de Cuidados Intensivos, por si solas tienen ya la capacidad de generar lesión cerebral hipóxico (bajo nivel de oxígeno en el cerebro) o isquémica (bajo flujo de sangre en el cerebro), pudiendo causar parada cardio respiratoria y lesión neurológica severa e irreversible, lo que explicaría un cuadro de mirada fija, respuesta pupilar a la luz lenta, hipo actividad, respuesta a estímulos dolorosos, entre otros signos.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO VIGESIMO SEXTO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

Sin embargo, es claro que la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, al momento del ingresar a la clínica San Rafael presentaba una condición médica anormal, caracterizada por neumonía complicada y anemia severa, tanto que estaba al borde de la muerte (por falla respiratoria y septicemia), motivo por el cual los médicos del Hospital niño Jesús consideraron necesario enviarla a una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de alto nivel de complejidad.

Ahora bien, esta infección pulmonar complicada, más la anemia grave y desnutrición aguda, más una respuesta inflamatoria sistémica severa (sepsis), consecuencia de una neumonía bacteriana basal derecha complicada por empiema derecho y bulas pulmonares en base derecha, había generado en la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, una disfunción orgánica múltiple caracterizada por falla una respiratoria inminente, inestabilidad cardiovascular y oliguria recurrente, hechos que combinados generaban un alto riesgo de muerte y de complicaciones graves, los cuales dieron origen a su remisión a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

La menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, al momento del ingresar a la clínica San Rafael recibió tratamiento con transfusiones de sangre, drenaje del empiema, antibióticos y múltiples medicamentos para tratar de compensar su disfunción orgánica generalizada, pero una semana después continuaba inestable y las imágenes del torax revelaron la presencia de nuevas lesiones en el pulmón, en la pleura y en órganos distantes, como riñones, cual era indicación de tratamiento con cirugía del torax, como lo determinó el especialista en cirugía pediátrica.

A pesar de que el mal estado de salud de la paciente y su pobre condición física, el procedimiento quirúrgico no podía ser diferido porque el riesgo de muerte era mayor si la niña no era operada tan pronto como fuera posible, que en criterio del cirujano y de los intensivistas debía ser la tarde del día 2 de junio.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO VIGESIMO SEPTIMO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de atenciones en salud en las cuales no participó y por ello las desconoce.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO VIGESIMO OCTAVO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de situaciones personales de la parte demandante, las cuales desconoce por completo mi representado.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO VIGESIMO NOVENO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de situaciones personales de la parte demandante, las cuales desconoce por completo mi representado.

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO TRIGESIMO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de situaciones personales de la parte demandante, las cuales desconoce por completo mi representado.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO TRIGESIMO PRIMERO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de situaciones personales de la parte demandante, las cuales desconoce por completo mi representado.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO TRIGESIMO SEGUNDO

Mi poderdante manifiesta que este hecho **NO ES CIERTO**, dado que con su conducta no incurrió en culpa que generara daño a la menor.

Aunado a lo anterior, la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, al momento del ingresar a la clínica San Rafael presentaba una condición médica anormal, caracterizada por neumonía complicada y anemia severa), tanto que estaba al borde de la muerte (por falla respiratoria y septicemia), motivo por el cual los médicos del Hospital niño Jesús consideraron necesario enviarla a una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de alto nivel de complejidad.

Ahora bien, esta infección pulmonar complicada, más la anemia grave y desnutrición aguda, más una respuesta inflamatoria sistémica severa (sepsis), consecuencia de una neumonía bacteriana basal derecha complicada por empiema derecho y bulas pulmonares en base derecha, había generado en la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, una disfunción orgánica múltiple caracterizada por falla una respiratoria inminente, inestabilidad cardiovascular y oliguria recurrente, hechos que combinados generaban un alto riesgo de muerte y de complicaciones graves, los cuales dieron origen a su remisión a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

La menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, al momento del ingresar a la clínica San Rafael recibió tratamiento con transfusiones de sangre, drenaje del empiema, antibióticos y múltiples medicamentos para tratar de compensar su disfunción orgánica generalizada, pero una semana después continuaba inestable y las imágenes del torax revelaron la presencia de nuevas lesiones en el pulmón, en la pleura y en órganos distantes, como riñones, cual era indicación de tratamiento con cirugía del torax, como lo determinó el especialista en cirugía pediátrica.

A pesar de que el mal estado de salud de la paciente y su pobre condición física, el procedimiento quirúrgico no podía ser diferido porque el riesgo de muerte era mayor si la niña no era operada tan pronto como fuera posible, que en criterio del cirujano y de los intensivistas debía ser la tarde del día 2 de junio.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

AL HECHO TRIGESIMO TERCERO

Mi poderdante manifiesta que este hecho no le consta, pues se trata de situaciones personales de la parte demandante, las cuales desconoce por completo mi representado.

Estos hechos planteados por la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio onus probandi.

PRONUNCIAMIENTO GENERAL RESPECTO DE LOS PERJUICIOS EXPUESTOS POR LA PARTE ACTORA.

Sin que ello implique reconocimiento de responsabilidad por parte de mi poderdante en los hechos que son materia del proceso, expresamente manifiesto que objeto los daños o perjuicios y valores (montos) que infundadamente señala la parte actora y que solicita mediante la presente acción sean indemnizados, y relacionados con los “supuestos perjuicios generados en la atención medica prestada por mi poderdante”, ya que tales solicitudes carecen de fundamentos jurídicos, científicos y probatorios, necesarios para erigir tal

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

solicitud, y por ende su cuantía, ya que claramente se denota que se solicita una suma de dinero exagerada, sin tomar en cuenta los parámetros que ha establecido nuestro honorable Corte suprema de justicia al respecto. Luego entonces, el pedimento del extremo activo de la litis, resulta totalmente desproporcionado, desequilibrado y exagerado

Aunado a lo anterior, cabe aclarar, que esta solicitud se encuentra fundada en una serie de afirmaciones expresadas por el apoderado de la parte demandante, las cuales no se encuentran probadas y aún en caso que tal daño sea probado, éste no puede ser imputable a mi poderdante, pues no existió culpa en las actuaciones medicas realizadas por la Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ, ya que este ajustó sus actuaciones a lo que enseña la lex artis.

1. **SOBRE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MATERIALES A TÍTULO DE DAÑO EMERGENTE**, cuantificados por el actor en tres millones de pesos, vale señalar que la parte actora está sosteniendo el argumento de los perjuicios en supuestos asesoramientos que el apoderado ha realizado, sin aportar certificaciones adecuadas, sino cuentas de cobro que no acreditan el perjuicio que argumenta.

Por lo tanto, el actor no acreditó de manera idónea los elementos económicos que sustentan los perjuicios que alega, aunado a lo anterior cabe aclarar que esta solicitud se encuentra fundada en una serie de afirmaciones expresadas por el apoderado de la parte demandante, las cuales no se encuentran probadas.

2. **SOBRE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MATERIALES A TÍTULO DE LUCRO CESANTE**, cuantificados por el actor en \$ 547.749.072

Cabe aclarar, que esta solicitud se encuentra fundada en una serie de afirmaciones expresadas por el apoderado de la parte demandante, las cuales no se encuentran probadas y aún en caso que tal daño sea probado, éste no puede ser imputable a mi poderdante, pues no existió culpa en las actuaciones medicas realizadas por la Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ, ya que este ajustó sus actuaciones a lo que enseña la lex artis.

3. **SOBRE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES POR CONCEPTO DE DAÑOS MORALES**, SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA POR VALOR DE 517.903.770

Antes de entrar a discriminar los aspectos por los cuales consideramos que la estimación razonada de perjuicios de la parte actora es inexacta, es necesario recordar que de acuerdo con el artículo 206 del Código General del Proceso, citado anteriormente: "(...) El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extra patrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, o compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz (...)". (Subrayas por fuera del texto original).

Habiendo hecho esta aclaración, nos permitimos manifestar que la tasación de los daños inmateriales, de la forma en la que se consigna en la demanda, dista por mucho de los parámetros jurisprudenciales que regulan la materia y que establecen porcentaje distintos de reconocimiento de sumas de dinero en casos similares al que nos ocupa. Se destaca que los daños extra patrimoniales fueron tasados de manera excesiva además de no encontrarse probados dentro de los documentos anexos a la demanda, es decir, no hay evidencia de que los hoy demandantes los hubieran sufrido, dado que no se anexó ningún tipo de prueba que determine lo argumentado por la demanda.

4. **SOBRE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES POR CONCEPTO DE DAÑO A LA VIDA DE RELACION**, SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA POR VALOR DE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS (\$ 1.244.213.442)

Nos permitimos manifestar que la tasación de los daños inmateriales, de la forma en la que se consigna en la demanda, dista por mucho de los parámetros jurisprudenciales que regulan la materia y que establecen porcentaje distintos de reconocimiento de sumas de dinero en casos similares al que nos ocupa. Se destaca que los daños extra patrimoniales fueron tasados de manera excesiva además de no encontrarse probados dentro de los documentos anexos a la demanda, es decir, no hay evidencia de que los hoy demandantes los hubieran sufrido, dado que no se anexó ningún tipo de prueba que determine lo argumentado por la demanda.

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA

Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico

U. Del Norte – U. Externado

Ahora bien, es importante recalcar que la solicitud de perjuicios no puede ser fuente de enriquecimiento, dado que su objetivo según palabras de la corte, debe buscar la reparación del daño, solo el daño y nada más que el daño, por ende, la solicitud de los perjuicios tal y como se esbozó en la demanda, es desproporcionada y busca el enriquecimiento.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA – CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS

La expresión Lex Artis –literalmente, “ley del arte”, ley artesanal o regla de actuación de la que se trate –se ha venido empleando de siempre, para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

De forma que si la actuación se adecua a las reglas técnicas pertinentes se habla de “un buen profesional, un buen técnico, un buen artesano”, y de una buena “praxis” en el ejercicio de una profesión. Suele aplicarse el principio de la Lex Artis a las profesiones que precisan de una técnica operativa y que plasman en la práctica unos resultados empíricos. Entre ellas destaca, por supuesto, la profesión médica, toda vez que la medicina es concebida como una ciencia experimental.

La indicación terapéutica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del paciente, que puede entrañar la aplicación de una u otra medida terapéutica; mientras que en la Lex Artis se trata de, una vez emitido ese juicio, aplicar adecuada y correctamente por parte del facultativo el tratamiento indicado.

Se tiene claro entonces, que el acto médico, exige la completa y plena aplicación y cumplimiento de esas reglas claras que predica la Lex Artis, por tal razón se puede afirmar que mi representado cumplió con ese deber legal y ético al momento de realizar su actuación médica.

2. AUSENCIA DE CULPA

Tradicionalmente, se ha considerado que el concepto Culpa supone la existencia de un obrar desatento y descuidado por parte de la persona a la que se le examina su conducta.

Al interior de este proceso se afirma por la parte demandante, que la culpa médica alegada se deriva de la presunta negligencia médica de mi poderdante, por no realizar adecuadamente la intubación oro traqueal, no obstante, la historia clínica evidencia extrema prudencia y pericia de mi poderdante quien realizó una atención medica en apego a los protocolos de anestesia.

Así las cosas, los argumentos que describen sangrado a nivel del globo ocular izquierdo en el paciente tal como se ha venido señalando son completamente falsas y se encuentran alejadas de los registros de la Historia Clínica del paciente, que tienen completa validez y fueron incluso aportados por la parte actora al proceso.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta evidente que al interior del caso sub examine, no existe ninguna conducta culpable de mi representado, antes, por el contrario, la conducta de mi apadrinado en todo momento fue diligente.

3. LA OBLIGACIÓN DEL MÉDICO ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

Tal y como lo han reiterado nuestras altas cortes, la obligación del médico es de medios y no de resultado, así:

Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de Marzo de 1940:

... "el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste".

Sentencia del Consejo de Estado - Sección Tercera.– de fecha 18 de abril de 1994:

... "La responsabilidad médica sigue siendo tratada, en la jurisprudencia de la Corporación como de MEDIOS, o sea de PRUDENCIA Y DILIGENCIA, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención, a

Cel. 3015787468

Dir. Carrera 50 No. 79-121 piso 2

Barranquilla

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA

Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico

U. Del Norte – U. Externado

proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el FIN deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo”

Adicionalmente la Ley 1438 de 2011, reglamenta de manera el tema, cuando dispone:

ARTÍCULO 104. AUTOREGULACIÓN PROFESIONAL. Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

*“Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.** (Negrillas y subrayas nuestras)*

4. **INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD**

Como punto de partida, vale la pena recordar que cuando hablamos de responsabilidad médica, la obligación de demostrar ésta se encuentra en cabeza del demandante², quien tiene la obligación de probar que el médico incurrió en una conducta culposa, y que además, ésta fue la causante del daño sobre el cual se exige la correspondiente reparación, carga que no resulta ajena a lo preceptuado por el Código General del Proceso en su artículo 167.

En el caso que nos ocupa, no existe relación causal entre la conducta médica de mí representado y los daños que alega la parte demandante.

5. **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA:**

Si tenemos claro que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, de donde se colige que al interior del presente caso le corresponde la parte demandante, probar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad en que presuntamente incurrió mi poderdante, **Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ**, con ocasión de la atención médica proporcionada a la paciente menor **YORLEY PACHECO SIBAJA**, que son justamente los fundamentos de las pretensiones deprecadas.

Se considera que es una carga atribuible a los demandantes probar los supuestos de hecho y jurídicos aludidos, toda vez que éstos son los únicos que pueden señalar cuáles son las conductas que se reprochan, cuál fue el daño alegado y cuál es el nexo causal, toda vez que son ellos justamente quienes pretenden que se declare la responsabilidad y, por consiguiente, sólo ellos son quienes conocen los reproches que se le hacen al demandado. Pretender que el demandado sea quien pruebe su inocencia, sería sumamente excesivo para éste.

6. **EXCESIVA TASACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS**

Sin admitir algún tipo de responsabilidad, es de resaltar que, en el presente proceso, de acuerdo a los argumentos y pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, se observa que existe una excesiva tasación de perjuicios por parte de la demandante, máxime teniendo en cuenta que estos ni siquiera se encuentran probados.

7. **EXCEPCIONES INNOMINADAS**

Solicito señor Juez se decreten las excepciones que resulten probadas dentro del proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G.P.

² Al respecto señala Tamayo Jaramillo, que “a la víctima le corresponde probar que el daño por ella sufrido es el comportamiento ilícito del agente, es decir, que éste último, por sí mismo o por interpuesta persona, cosa o actividad, bajo su responsabilidad, causó el perjuicio... la responsabilidad médica supone, también, la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño... en efecto, la doctrina tradicional exige no solo la prueba de la culpa médica, sino que, al mismo tiempo, exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño”. (“Tratado de Responsabilidad Civil”, tomo 1, segunda edición y sexta reimpresión, Legis, 2011, Bogotá, Pág. 253, 287 y 319).

Cel. 3015787468

Dir. Carrera 50 No. 79-121 piso 2
Barranquilla

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

PRUEBAS

Solicito respetuosamente respetado juez se sirvan tener y decretar como pruebas las siguientes:

Documentales aportadas

- Literatura médica que sirvió de fundamento para las excepciones propuestas.
- Historia clínica de la paciente de la clínica San Rafael.

Documentales solicitadas

Como quiera que la paciente menor YORLEY PACHECO SIBAJA es o era paciente institucional de EPS ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.S.S. e IPS: CLINICA SAN RAFAEL LTDA, y en vista de que dichas entidades tienen la custodia y guarda de la historia clínica de dicha paciente (De conformidad a la resolución 1995 de 1999), le solicito respetuosamente al señor Juez que oficie a las precitadas entidades EPS ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.S.S. e IPS: CLINICA SAN RAFAEL LTDA, a fin de que remitan copia completa y autentica de la historia clínica de la paciente YORLEY PACHECO SIBAJA.

Interrogatorio a instancia parte

Solicito se sirva citar a interrogatorio de parte señores MARELBY ESTHER SIBAJA de ALBA, DOMINGO VICENTE SIBAJA ROMERO, EDITH CECILIA DE ALBA DE LEON, YANELIS SOFIA SIBAJA DE ALBA, DOMINGO VICENTE SIBAJA DE ALBA, MARYURIS DEL CARMEN SIBAJA DE ALBA, para que absuelvan interrogatorio que se le formulará verbalmente o en sobre cerrado, con el propósito de desvirtuar los hechos de la demanda mediante la confesión provocada.

Interrogatorio de litisconsortes

Solicito se ordene la práctica de interrogatorio a los siguientes litisconsortes facultativos:

1. NAYIBE MARIAN CHARANEK SOLANO (Anestesióloga)
2. Lilya Romero de Maria (Representante legal de la Clínica San Rafael)
3. Rafael Maria Romero (Representante legal de Clínica San Rafael)

Lo anterior, a efectos de desvirtuar los hechos de la demanda y darle sustento a las excepciones propuestas en esta demanda.

Declaración de parte

- Conforme a lo estipulado en los artículos 165 del Código General del Proceso, solicito señor juez se sirva citar al Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ (Cirujano), para que rinda declaración sobre lo que sepa y conste de los hechos de la demanda.

Testimonio

Solicito se sirva ordenar la práctica de testimonio de los siguientes profesionales de la salud:

Dentro de las pruebas testimoniales se solicitarán las siguientes declaraciones:

Alberto Lozada (Pediatra Clínica San Rafael), Clemente Borges Salazar (Pediatra de Uci Clínica San Rafael), Luis Galindo Gutierrez (Pediatra de Uci – Clínica San Rafael), Aquileo Manotas Vizcaino (Pediatra de Uci – Clínica San Rafael), Emilianis Garcia (Anestesióloga), Gustavo Corrales (Anestesiólogo), Juan Raad (Anestesiólogo), Martin Balza (medico – Clínica San Rafael)

Las anteriores profesionales de la salud atendieron en forma personal a la paciente YORLEY PACHECO SIBAJA, y conocen su historial clínico de primera mano. Por ello sus declaraciones tienen por objeto exponer todo lo que le conste sobre los hechos de la demanda, de la contestación de la demanda, las pruebas obrantes en el proceso y en especial, nos brinden los conocimientos técnicos requeridos en materia médica para el presente caso.

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

Todos los testigos podrán ser notificados en la Calle 20 No. 16 - 42 en la ciudad de Sabanalarga, o por medio del suscrito abogado.

Por ultimo manifiesto que desconozco los canales electrónicos donde puedan ser notificadas las personas que fungen como testigos en el presente caso, y por ello, atendiendo al principio del deber de colaboración de las partes, estoy prestó a contactar por otros medios (presencial o por otra vía) a los citados declarantes, en aras de informarlos de la citación que hiciere el despacho y lograr su comparecencia a la audiencia de instrucción y juzgamiento.

Concepto técnico de expertos

- Solicito comedidamente se sirva decretar la comparecencia del **Dr. RICARDO CURE DAU**, Médico especialista en cirugía pediátrica, para que a partir de su experiencia, conocimientos y formación científica, brinde concepto acerca de las patologías, y tratamientos y procedimientos que se refieren en la demanda e historia clínica. Esta defensa se encargará de procurar la asistencia del testigo a la audiencia de instrucción y juzgamiento.

FRENTE A LA PRUEBA PERICIAL SOLICITADA POR LA PARTE ACTORA

En relación a la solicitud probatoria efectuada por la parte actora, en la cual requiere al despacho para que oficie al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES con la finalidad de que realice un dictamen pericial a la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA y determine el daño neurológico que ocasionaron los demandados en la humanidad de la menor, causas del mismo, tratamiento a seguir, porcentaje de la lesión, porcentaje de discapacidad y toda información que sea relevante para este proceso.

Solicito desde ya al despacho, que en caso de surtirse dicha prueba por dicho ente o cualquier otro que sea designado, se cite al perito para que sustente en audiencia la motivación de su dictamen, con el fin de que se expongan las conclusiones establecidas en dicho estudio, los aspectos tenidos en cuenta para establecer la peritación y demás aspectos concluyentes sobre el caso, cítese a audiencia a los peritos antes señalados con el fin de interrogarlo bajo juramento en la misma sobre su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen suscrito o firmado por ellos.

Dictamen pericial

- De conformidad a lo preceptuado en los artículos 226 y 227 del Código General del Proceso, me permito anunciar la presentación de un dictamen pericial, el cual será rendido por médico especialista, con el fin de dar sustento científico a las excepciones propuestas y desvirtuar los hechos y reproches de la demanda, para lo cual se solicita que se conceda el plazo que estipula la ley.

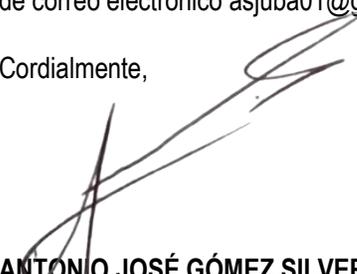
ANEXOS

Ténganse como anexos el poder para actuar y las documentales aportadas enunciadas en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

El suscrito y mi defendido las recibirá en la Carrera 50 No.79-121 piso 2, la ciudad de Barranquilla, en la cuenta de correo electrónico asjuba01@gmail.com

Cordialmente,


ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
C.C No 1.140.831.603 de Barranquilla
T.P. No 244.744 C. S. de la J.

Cel. 3015787468
Dir. Carrera 50 No. 79-121 piso 2
Barranquilla

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

Señor:
JUEZ QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
Ciudad

Rad. 2020-00066-00.
Demandante: MARELBY ESTHER SIBAJA DE ALBA Y OTROS.
Demandados: CLÍNICA SAN RAFAEL LTDA Y OTROS.

ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA, mayor de edad y vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado con la C.C No 1.140.831.603 de Barranquilla y portador de la Tarjeta Profesional No 244.744 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial del **Dr. CRISTOBAL ADOLFO ABELLO MUNARRIZ**, quien funge en el proceso de la referencia como demandado, encontrándome en vigencia del término legal, por medio del presente concurre ante su Honorable despacho para formular **LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA SOCIEDAD SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, sociedad identificada con el NIT 860.009.578-6, domiciliada en Bogotá, cuya dirección para notificación judiciales es la Carrera 11 No. 90-20, para que con fundamento en los artículos 64 a 66 del Código de General del Proceso, en el evento que mi representado sea condenado al pago de alguna eventual indemnización o perjuicios por los hechos consignados en la demanda, y de acuerdo con las pretensiones de la parte demandante, aquella entidad responda por tal condena y la cubra, o en subsidio se la imponga a ella la obligación de reembolsársela a mi representado, teniendo en cuenta el contrato de seguro (póliza de responsabilidad civil profesional) suscrito por la **SOCIEDAD SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, mediante el cual esta sociedad se comprometió a garantizar la responsabilidad civil del **Dr. CRISTOBAL ADOLFO ABELLO MUNARRIZ**

PRETENSIÓN

En ese orden de ideas, solicito respetuosamente al señor Juez, que al momento de proferir la sentencia, en el remoto caso que esta llegue a ser adversa a mi defendido, resuelva simultáneamente sobre la obligación de **SOCIEDAD SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, de responder por tal condena y la cubra, o en subsidio se le imponga a ella la obligación de reembolsársela a mi representado, en virtud del contrato de seguros (póliza de responsabilidad civil) suscrito por esta entidad, por medio de la cual dicha sociedad se comprometió a garantizar la responsabilidad civil derivada de la actividad, la cual se está discutiendo mediante la demanda que origina este llamamiento en garantía, por hechos acaecidos en el mes de junio de 2010, por lo que reitero, que de condenarse a mi representado al pago de indemnización alguna, a renglón seguido se ordene a la llamada en garantía al pago o reembolso a mi patrocinado de tal indemnización.

HECHOS

PRIMERO: La Compañía SOCIEDAD SEGUROS DEL ESTADO S.A., expidió la póliza de responsabilidad civil profesional número 62-03-101029810, con el fin de asegurar o garantizar la responsabilidad civil profesional de CRISTOBAL ADOLFO ABELLO MUNARRIZ por hechos reclamados durante la vigencia, la cual va desde las 24 horas del 13 de marzo de 2020, hasta las 24 horas del 13 de marzo de 2021, y **cuya cobertura incluye el periodo de retroactividad pactado,** periodo dentro del cual se encuentran los hechos acaecidos en el año 2010 que son motivo de este

Cel. 3015787468
Dir. Carrera 50 No. 79-121 piso 2.
Barranquilla

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

proceso, según se desprende del texto aclaratorio de la póliza, cuyo asegurado reitero es mi representado, y beneficiario cualquier tercero afectado.

SEGUNDO: El texto aclaratorio de la póliza número 62-03-101029810 (y anexo de renovación) refiere lo siguiente:

AMPAROS:

“1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR HECHOS RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, de conformidad con las normas de beneficios establecidas por S.C.A.R.E. - FEPASDE, frente a los daños que hayan sido causados a un tercero, llamado víctima, como consecuencia de una acción u omisión en el ejercicio de su profesión ocurrida dentro de la vigencia de la póliza O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO (AFILIACIÓN ININTERRUMPIDA COMO SOCIO ACTIVO SOLIDARIO DE S.C.A.R.E. DE ACUERDO CON EL CONTENIDO DEL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA)”. Negrilla, subrayado y mayúscula fuera del texto original

TERCERO: Conforme a la primera parte subrayada del párrafo transcrito, la referida póliza asegura la responsabilidad profesional de mi representado por HECHOS RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, y en este caso los hechos fueron reclamados al DR. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ el día 9 de diciembre de 2020, fecha en que se notificó del auto admisorio de la demanda por conducta concluyente, y en la que la póliza estaba vigente (desde el 13 de Marzo de 2020 hasta el 13 de Marzo de 2021).

CUARTO: Además, conforme a la segunda parte subrayada del párrafo transcrito anteriormente, la referida póliza asegura la responsabilidad profesional de mi representado frente a los daños que hayan sido causados a un tercero, denominado víctima, como consecuencia de una acción u omisión en el ejercicio de su profesión ocurrida dentro del periodo de retroactividad pactado (afiliación ininterrumpida como socio activo solidario de S.C.A.R.E.), que se pactó en la póliza y el convenio en todos aquellos casos en que S.C.A.R.E., otorgue protección jurídica y económica al Socio (es decir al médico).

QUINTO: EI DR. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ, ha estado en calidad de afiliado activo solidario de la Sociedad Colombiana De Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) desde el día 20 de octubre de 1997, como consta en el certificado anexo al presente escrito.

SEXTO: En virtud de la afiliación ininterrumpida del DR. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ a la Sociedad Colombiana De Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.), y lo establecido en el texto aclaratorio de la póliza número 62-03-101029810, éste goza de cobertura por dicha póliza.

SEPTIMO: La señora MARELBY ESTHER SIBAJA DE ALBA y otros por medio de apoderado judicial, inició un proceso verbal de mayor cuantía en contra de la CLÍNICA SAN RAFAEL LTDA Y OTROS, por una supuesta inadecuada praxis médica brindada a la menor YORLEY MICHEL PACHECO SIBAJA, con el fin de reclamar a título de reparación de daño ocasionado, los perjuicios de orden material y inmaterial que alegan se le ocasionaron supuestamente durante la realización de una cirugía de remplazo total de rodilla izquierda el día 2 de junio de 2010. Por ello, y como quiera que la póliza No. 62-03-101029810 estaba vigente al momento de la reclamación prejudicial, y dentro del periodo de retroactividad establecido en dicha póliza, se solicitación la vinculación del llamado en garantía, para que, ante la remota posibilidad de una condena en contra de mi representado, sea el llamado en garantía quien entre a responder en forma parcial o total por la reclamación dentro del proceso de la referencia.

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

OCTAVO: En virtud de lo anterior, la responsabilidad y/o daños que se le pretenden atribuir al Dr. CRISTOBAL ADOLFO ABELLO MUNARRIZ, están cubiertos y amparados por la póliza de seguros No. 62-03-101029810 de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en la cual es asegurado mi defendido.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco la aplicación de los artículos 64 a 66 del Código General del Proceso y los artículos 2341 y 2347 del Código Civil.

JURAMENTO ESTIMATORIO

En consideración a que el llamamiento en garantía se realiza en virtud de un contrato de seguros celebrado entre mi defendida como tomador y asegurado y SEGUROS DEL ESTADO S.A. como aseguradora, estimo bajo la gravedad de juramento que las pretensiones de este llamamiento en garantía ascienden a la suma de **MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTIÚN MIL DOSCIENTOS PESOS** (\$1.351.121.200), cifra que corresponde al valor asegurado en el contrato de seguros suscrito.

CUANTÍA DEL PROCESO

En consideración a que las pretensiones del llamamiento en garantía, las cuales exceden los 150 smlmv de que habla el inciso cuarto del artículo 25 del C.G.P., el presente se trata de un proceso de mayor cuantía.

TIPO DE PROCESO

Se trata de un proceso verbal de mayor cuantía.

PRUEBAS

A) DOCUMENTALES APORTADAS

- Copia de la póliza respectiva, expedida por la SOCIEDAD SEGUROS DEL ESTADO S.A (Aportado en el llamamiento en garantía inicial).
- Certificado de afiliado del Dr. CRISTOBAL ABELLO MUNARRIZ a FESPADE.

B) DOCUMENTALES SOLICITADAS

Sírvase oficiar a la SOCIEDAD SEGUROS DEL ESTADO S.A, a fin de que remita copia autentica de la póliza de responsabilidad civil profesional número 62-03-101029810, sus anexos y renovaciones, mediante la cual se asegura o garantiza la responsabilidad civil profesional del Dr. CRISTOBAL ADOLFO ABELLO MUNARRIZ.

ANEXOS

1. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Cel. 3015787468
Dir. Carrera 50 No. 79-121 piso 2.
Barranquilla

ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
Especialista en Responsabilidad y Seguros – Derecho Médico
U. Del Norte – U. Externado

NOTIFICACIONES

- La aseguradora SOCIEDAD SEGUROS DEL ESTADO S.A, en la Carrera 11 No. 90-20 en la ciudad de Bogotá, o en el correo electrónico juridico@segurosdelestado.com
- El suscrito y mi prohijado, recibirá notificaciones en la Carrera 50 No. 79-121, piso 2 en la ciudad de Barranquilla; y en el correo electrónico asjuba01@gmail.com.

Atentamente,



ANTONIO JOSÉ GÓMEZ SILVERA
C.C No 1.140.831.603 de Barranquilla
T.P. No 244.744 C. S. de la J.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 62-03-101029810	ANEXO No. 3
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION CR 15 A NRO. 120 - 74			CIUDAD	BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO CRISTOBAL ADOLFO ABELLO MUNARRIZ			CC	8.699.468
DIRECCION CL 80 NRO. 49 C - 10			CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 19 / 02 / 2020		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 13 / 03 / 2020		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 13 / 03 / 2021
		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 13 / 03 / 2020		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 13 / 03 / 2021
INTERMEDIARIO AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA.			CLAVE 72960	% PARTICIPACION 100.00
			COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CIRUGIA PEDIATRICA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,351,121,200.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,351,121,200.00		

DEDUCIBLES: ° 351,121,200.00 \$ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,351,121,200.00	PRIMA:	\$ *****293,593.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****55,782.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****349,375.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415)770998021167(8020)11021101598539(3900)000000349375(96)20210313

REFERENCIA
PAGO:
1102110159853-9

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD

62-03-101029810

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101029810	3
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NIT	860.020.082-1	
DIRECCION CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO CRISTOBAL ADOLFO ABELLO MUNARRIZ	CC	8.699.468	
DIRECCION CL 80 NRO. 49 C - 10	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3580126
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LMITE MXIMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA ASEGURADORA\$ 1.000.000.000
DEDUCIBLE PACTADO 400SMMLV

CONDICIONES GENERALES POLIZA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL: DE ACUERDO A CONVENIO

AMPAROS:

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR HECHOS RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE BENEFICIOS Y REGLAMENTOS IDENTIFICADOS EN EL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA, FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION OCURRIDA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO (AFILIACION ININTERRUMPIDA COMO SOCIO ACTIVO SOLIDARIO DE ACUERDO CON EL CONTENIDO DEL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA)
- SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO, CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

EXCLUSIONES:

- NO SE CUBREN AQUELLOS CASOS DE AFILIADOS A FEPASDE QUE NO ESTE AL DIA EN SUS PAGOS AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS: A) FECHA EN QUE HAYA OCURRIDO EL HECHO CAUSAL DE LA ACCION INICIADA EN SU CONTRA O CUANDO EL HECHO CAUSAL O LOS HECHOS CAUSALES HUBIESEN OCURRIDO EN DISTINTAS FECHAS, EL SOCIO DEBE ESTAR A PAZ Y SALVO CON FEPASDE EN TODO MOMENTO. B) FECHA DE LA NOTIFICACION DE LA PROVIDENCIA QUE LO VINCULA AL PROCESO. C) A LA FECHA DE LA SOLICITUD DE LOS BENEFICIOS. D) DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO HASTA SU CULMINACION.
- NO SE CUBREN TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO PRACTICADOS POR MEDICOS ESTETICISTAS. AQUELLOS PROCEDIMIENTOS, QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS, PRACTICADOS POR CIRUJANOS PLASTICOS ESTAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DEMUESTREN SU COMPETENCIA E IDONEIDAD CON LOS TITULOS OBTENIDOS A TRAVES DE SU FORMACION EN EDUCACION FORMAL, O MEDIANTE ENTRENAMIENTO ESPECIFICO RELACIONADO QUE DEBE SER CERTIFICADO POR UNA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR DEBIDAMENTE RECONOCIDA POR EL ESTADO COLOMBIANO. NO SE CUBRE EL RESULTADO.

NOTA ACLARATORIA: Como convenio objeto de cobertura se entienden las normas de beneficio establecidas por S.C.A.R.E. - FEPASDE, para socios activos, solidarios de S.C.A.R.E y cuya afiliacin sea ininterrumpida.

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO A LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.



CERT - 22270

BARRANQUILLA, 01 marzo 2021

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, CRISTOBAL ADOLFO ABELLO MUNARRIZ con Cédula de Ciudadanía No. 8699468 de profesión (MEDICINA - CIRUGÍA PEDIÁTRICA) y documento de afiliación No. 12010034, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E., a través del Fondo Especial Para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE), desde el día 20 octubre 1997, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos o disciplinarios dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico de hasta diez (10) procesos, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético y disciplinario. En estos dos últimos tipos de procesos: éticos y disciplinarios, el beneficio de apoderamiento se otorga de manera ilimitada. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E., en los siguientes términos:

- Hasta 400 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 200 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 15 SMMLV para una conciliación única prejudicial o judicial, independientemente que el monto de la conciliación o condena sea inferior.

d. Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el Afiliado Activo Solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento FEPASDE, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 01 marzo 2022 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Angélica María Moreno Páez
Jefe Recaudo y Cartera - Gestión de Aportes y Cartera - S.C.A.R.E.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. SE HA EXTENDIDO LA FECHA LIMITE PARA RENOVAR LA MATRÍCULA MERCANTIL HASTA EL 03 DE JULIO DE 2020.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SEGUROS DEL ESTADO S A
Nit: 860.009.578-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00387380
Fecha de matrícula: 6 de octubre de 1989
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 18 de junio de 2020
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono comercial 1: 2186977
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono para notificación 1: 2186977
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Que por Acta No. 867 de la Junta Directiva, del 24 de abril de 2013, inscrita el 24 de junio de 2013 bajo el número 00223544 del libro VI, la sociedad de la referencia decreto la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Que por E.P. No. 2142, Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1973, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276. 966 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de COMPAÑÍAS ALIADAS DE SEGUROS por el de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y traslada su domicilio de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Popayán.

Que por E.P. No. 3507, Notaría 32 de Bogotá del 13 de septiembre de 1989, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276980 del libro IX, la sociedad traslado su domicilio de la ciudad de Popayán a la de Bogotá D.C.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Que mediante Oficio No. 0298 del 11 de marzo de 2015, inscrito el 16 de marzo de 2015 bajo el No. 00146392 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Bogotá D.C, comunico que en el proceso ordinario de mayor cuantía No. 20150083 de Vianey Prieto Granados contra Seguros del Estado, Transportes Rapido Pensilvania, Pablo Merchan Martinez, y Luis Alexander Gomez, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 3790 del 25 de julio de 2016, inscrito el 5

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de agosto de 2016 bajo el No. 00155351 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja, comunico que en el Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2016-129 de: Norbey Gomez Calderon contra: Ruben Antonio Martinez Guerra, Reinel Jiménez Salas, SEGUROS DEL ESTADO SA y TAX PIPATON SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1111 del 8 de mayo de 2018, inscrito el 30 de mayo de 2018 bajo el No. 00168515 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso (responsabilidad Civil extracontractual) No. 2017-0534 de: Alvaro Arturo Alvarez Petro, Deniz Constanza Velez Garcia, en nombre propio y como representante legal de Angie Camila Alvarez Velez y Karen Tatiana Alvarez Velez, en nombre propio y hermana de Angie Camila Alvarez Velez contra: Ronhal Ferney Univio Delgado, ORGANIZACIÓN SUMA S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 18-02106 del 18 de junio de 2018, inscrito el 5 de julio de 2018 bajo el No. 00169426 del libro VIII, el Juzgado 33 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad Civil extracontractual de mayor cuantía No. 2018-00145 de: Luz Marina Carranza Cohecha, Luz Francly Carranza Cohecha y William Carranza Cohecha, contra: Luis Fabian Ospina Martinez, Miguel Antonio Cubillos Mora, SEGUROS DEL ESTADO S.A., NUEVA TRANSPORTADORA DE BOGOTÁ S.A. y GMOVIL S.A.S, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2364 del 23 de julio de 2018, inscrito el 2 de agosto de 2018 bajo el No. 00170232 del libro VIII, el Juzgado 18 Civil del Circuito de Cali (Valle Del Cauca), comunicó que en el proceso de responsabilidad Civil extracontractual No. 760013103018-2018-00059-00 de: Enmely Valencia Duarte y otros, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., Gloria Esperanza Tepud Jojoa, EMPRESA DE TRANSPORTES SULTANA DEL VALLE S.A.S y Javier Antonio Viafara Amu. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante oficio No. 758 del 27 de septiembre de 2018, inscrito el 18 de octubre de 2018 bajo el No. 00171775 del libro VIII, el Juzgado primero Civil del Circuito de Guadalajara de Buga, Valle del Cauca, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad Civil

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

extracontractual No. 76-111-31-001-2018-00070-00 de: Robeiro Estrada Varón en nombre propio y de su menor hija María Isabel Estrada Ríos, María Miryan Ríos Gallego, Rodolfo Estrada Vanegas, Jose David Estrada Ríos en nombre propio y de su menor hija Gabriela Estrada López, Euberney Estrada Varón, Darneyi Ríos Gallego, Yeni Estefania Estrada Ríos en nombre propio y de sus menores hijos Valeri Julieth Estrada Ríos, Mariela Gallego de Ríos, Bernardo Ríos Valencia, Cruz Elena Ríos Gallego, Albeiro Ríos Gallego y María Fernanda Ríos Gallego contra: José Luis Briñez Trejos, Lina María Hoyos, Juan Guillermo Hoyos, la EMPRESA HERNÁN RAMÍREZ S.A. y la Compañía de Seguros Del Estado, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante oficio No. 2681 del 09 de octubre de 2018, inscrito el 1 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172061 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito de oralidad de Bogotá, comunicó que en el proceso verbal No. 11001310301220180020300 de Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE contra: Proyectos de Ingeniería y CONSULTORÍA S.A.S, PROEZA CONSULTORES S.A.S En Reestructuración, GESPROBRAS S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO S.A se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante oficio No. 1478 del 27 de noviembre de 2018, inscrito el 20 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172691 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil municipal de Buga - Valle del Cauca, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad Civil extracontractual No. 76-111-40-03-003-2018-00474-00 de: Ramiro Acevedo Duarte, contra: Eddil Antonio Chalarca, Cooperativa De Transportadores Ciudad Señora de Buga, Carlos Andres Restrepo y SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante oficio No. 0821 del 01 de agosto de 2018 inscrito el 27 de febrero de 2019 bajo el No. 00173766 del libro VIII, el Juzgado 46 del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad Civil extracontractual No. 2017-00260, de: Yolanda Gaona Sierra y María Emilia Sierra Vargas, contra: COOPERATIVA MULTIACTIVA ZONAL DE TRANSPORTES BOSA COOPZOBOSA LTDA, EMPRESA DE TRANSPORTES SANTA LUCIA S.A., Alberto Echeverry Gaviria, Cesar Augusto Paez Infante, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que mediante oficio No. 1060 del 07 de marzo de 2019, inscrito el 13 de marzo de 2019 bajo el No. 00174346 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil del Circuito Bogotá D.C., comunicó que en el proceso declarativo ordinario No. 110013103021201800529 de Maria Josefina Vera de Garcia contra: Jairo Humberto Gaviria Ferro, SEGUROS DEL ESTADO S.A, sociedad objeto único CONCESIONARIA ESTE ES MI BUS S.A.S se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 18-1279 del 17 de septiembre de 2018, inscrito el 26 de marzo de 2019 bajo el No. 00174817 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil municipal de pequeñas causas y competencia múltiples de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso de responsabilidad Civil contractual No. 11001418900620180020500 de: Guillermo Rojas Sánchez, contra: INVERSIONES MATAY SAS y SEGUROS DEL ESTADO S.A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 01622 del 23 de mayo de 2019, inscrito el 28 de Mayo de 2019 bajo el No. 00176785 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso declarativo verbal No. 1100131030092019-0028500, de: Lavoisier Berzelius Farfán Luna CE. 14576009, contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA, ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. y Paula Alejandra Ramirez Caicedo CC. 1094947406, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 3315 del 20 de septiembre de 2019 inscrito el 19 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180758 del libro VIII, el Juzgado 29 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso verbal (responsabilidad civil extracontractual) No. 2019-0508 de: Rosa Edilia Zarate Merchán CC. 27.984.851 en nombre propio y en representación de sus menores hijos Santiago Lopez Zarate NUIP. 1.162.713.003 y Samuel Lopez Zarate NUIP. 1.099.213.202, Contra: Florentino Aldana Sierra CC. 80.260.740, Carlos Arturo Briceño Zambrano CC. 11.346.409, TRANSPORTES REINA SA, SEGUROS DEL ESTADO S A, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA ABSORBENTE DE ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS-COLOMBIA SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1867 del 31 de octubre de 2019, inscrito el 12 de Noviembre de 2019 bajo el No. 00181338 del libro VIII, el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de mayor cuantía (responsabilidad civil extracontractual) No. 760013103005-2019-00181-00 de: Dairon Londoño Salazar, Ana Ligia Salazar de Londoño, Carlos Julio Londoño Ariza, Martha Lucia Londoño Salazar, Contra: Alberto Enciso Cuervo, Alexis Fernando Guzmán Muñoz, TAXIS Y AUTOS CALI SAS, SEGUROS DEL ESTADO S A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 3694 del 12 de noviembre de 2019, inscrito el 3 de Diciembre de 2019 bajo el No. 00181876 del libro VIII, el Juzgado 13 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-013-2019-00284-00 de: Mary Luz Agudelo Pelaez CC. 31.580.141, Joban Steven Sinisterra Agudelo CC. 1.144.093.909, Contra: Gonzalo Hoyos Colorado CC. 16.687.596, Isidoro Guzmán Mera CC. 16.650.978, SEGUROS DEL ESTADO SA, TAX RIOS SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2408 del 15 de noviembre de 2019, inscrito el 6 de Diciembre de 2019 bajo el No. 00181946 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso responsabilidad civil extracontractual No.760013103012/2019-00205-00 de: Luz Marina Bolaños CC. 66.842.984, Brayan David Plaza Bolaños, Leslie Katherine Muñoz Bolaños CC. 1.143.930.895, Luis Javier Martinez Lopez CC.1.143.426.122, María Esther Bolaños de Ñañez CC.27.274.710, Franco Ñañez Ñañez CC. 12.165.515, Javier Ñañez Bolaños CC.1.130.644.669, Flor Mireya Ñañez Bolaños CC. 29.127.667, Nanci Ñañez Bolaños CC. 66.989.401, Mery Ñañez Bolaños CC.31.847.387, Marta Ñañez Bolaños CC. 66.842.985, Contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., LEASING DE OCCIDENTE S.A. C.F., UNIÓN METROPOLITANA DE TRANSPORTADORES y Rene Gonzalez Muñoz CC. 16.709.614, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 552 del 19 de diciembre de 2019, inscrito el 27 de Enero de 2020 bajo el No. 00182763 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76-834-31-03-003-2019-00155-00 de : Jairo Blandon Sanchez, Contra: Uriel de Jesús Castaño Giraldo, Jairo Leandro Lopez Ramos, TANQUES DEL NORDESTE S.A, Luis Carlos Castellanos Marin y SEGUROS DEL ESTADO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 4114 del 20 de agosto de 2018, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 68001-31-03-010-2019-00197-00 de: Miguel Duran Galvis CC. 77031021, Contra: Jorge Eliecer Navarro Gamarra CC. 91427979, Víctor Miranda Angel CC. 13884957, SEGUROS DEL ESTADO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2020 bajo el No. 00183292 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0151 del 20 de febrero de 2020, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Socorro (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de: Bertha Elvira Bechara Gil CC. 31.386.701, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA y Rafael Evelio Lozano Archila CC. 80.735.921, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Marzo de 2020 bajo el No. 00183578 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

OBJETO SOCIAL

El Objeto Social de la compañía es el de realizar operaciones de seguro, excepción hecha de seguros de vida, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo podrá efectuar operaciones de reaseguro, excepción hecha de reaseguros de vida, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia. En desarrollo de su objeto social podrá, además: 1. Actuar como agente, mandatario o representante en forma general o especial de otras compañías aseguradoras nacionales o extranjeras en los casos y con las limitaciones establecidas por la Ley. 2. Adquirir bienes muebles o inmuebles para administrarlos, usufructuarlos, arrendarlos, gravarlos o enajenarlos a cualquier título. 3. Adquirir acciones, obligaciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

y bonos, poseer, vender, dar o recibir en prenda, permutar y en general disponer de tales títulos u obligaciones, así como ejercer todos los derechos inherentes a la propiedad y posesión de estos. 4. Participar directa o indirectamente en compañías, empresas o sociedades que se vinculen al objeto social; crear o contribuir a fundar y mantener a las personas jurídicas, suscribir acciones o partes sociales de compañías ya establecidas y llevar a cabo operaciones de fusión o reorganización de empresas que interesen a su objeto social o en que la compañía tenga o pueda llegar a tener parte. 5. Dar y tomar dinero en mutuo con o sin intereses; garantizar el pago de sus deudas y de los intereses de las mismas mediante hipoteca, prenda u otro medio, sobre la totalidad o parte de las propiedades que tenga o llegare a tener, o por medio de otras garantías y obligaciones accesorias y otorgar fianzas. 6. Girar, aceptar, protestar, cancelar o descargar, garantizar y negociar toda clase de títulos valores, así como permutarlos o recibirlos en pago. 7. Celebrar contratos de arrendamiento, ya sea para tomar en arriendo o para dar en alquiler cualquier clase de bienes, aceptar depósitos y garantías reales o personales de las obligaciones que existan o llegaren a existir a su favor y pignorar bienes. 8. Abrir, manejar y cerrar cuentas bancarias a nombre de la compañía y obtener avales y cartas de crédito. 9. Adquirir propiedades raíces para sede de la compañía o de sus sucursales y agencias o participar en negocios o compañías a efecto de adquirir o construir inmuebles vinculados a la explotación de los negocios de la sociedad y celebrar con ellos toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley. 10. Celebrar todas las transacciones y contratos tendientes a desarrollar y cumplir las operaciones mencionadas en leyes, decretos u otras normas oficiales que reglamenten las negociaciones e inversiones que deban o puedan realizar las Compañías de Seguros de Colombia. 11. Realizar operaciones de libranza o descuento directo para el recaudo de primas de seguros. 12. Llevar a cabo todas las demás operaciones o negocios lícitos que fueren necesarios para el mejor cumplimiento del objeto y que no están explícitamente comprendidos en la numeración anterior.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$900.000.000,00
No. de acciones : 60.000.000,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor nominal : \$15,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : \$391.366.320,00

No. de acciones : 26.091.088,00

Valor nominal : \$15,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$391.366.320,00

No. de acciones : 26.091.088,00

Valor nominal : \$15,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Mora Sanchez Jorge Arturo	C.C. No. 00000002924123
Segundo Renglon	Caicedo Ferrer Juan Martin	C.C. No. 000000017097517
Tercer Renglon	Ospina Bernal Camilo Alfonso De Jesus	C.C. No. 000000079148490
Cuarto Renglon	Camacho Gutierrez Jesus Enrique	C.C. No. 000000017093529
Quinto Renglon	Correa Varela Carlos Augusto	C.C. No. 000000017037946

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Galvis Gutierrez Camilo Alfonso	C.C. No. 000000017193946
Segundo Renglon	Villa Oliveros Maria Milagros	P.P. No. 000000PAI342458

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Tercer Renglon	Fernandez Figares Castelo Santiago	P.P. No. 000000PAB840306
Cuarto Renglon	Cardona Mendez Luis Fernando	C.C. No. 000000017093443
Quinto Renglon	Hernandez Gonzalez Maria Del Carmen	C.C. No. 000000041538803

Mediante Acta No. 110 del 26 de marzo de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2015 con el No. 01955152 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Mora Sanchez Jorge Arturo	C.C. No. 000000002924123
Segundo Renglon	Caicedo Ferrer Juan Martin	C.C. No. 000000017097517
Tercer Renglon	Ospina Bernal Camilo Alfonso De Jesus	C.C. No. 000000079148490
Cuarto Renglon	Camacho Gutierrez Jesus Enrique	C.C. No. 000000017093529
Quinto Renglon	Correa Varela Carlos Augusto	C.C. No. 000000017037946

Mediante Acta No. 116 del 20 de noviembre de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de enero de 2020 con el No. 02540402 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Galvis Gutierrez Camilo Alfonso	C.C. No. 000000017193946
Segundo Renglon	Villa Oliveros Maria Milagros	P.P. No. 000000PAI342458

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Tercer Renglon	Fernandez Figares Castelo Santiago	P.P. No. 000000PAB840306
Cuarto Renglon	Cardona Mendez Luis Fernando	C.C. No. 000000017093443
Quinto Renglon	Hernandez Gonzalez Maria Del Carmen	C.C. No. 000000041538803

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 109 del 20 de marzo de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2014 con el No. 01837890 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE AUDITORIAS S.A.S. IBERAUDIT S.A.S.	N.I.T. No. 000008001303075

Mediante Documento Privado No. sin num del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2018 con el No. 02339448 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Galan Castro Pablo Emilio	C.C. No. 000000079146714 T.P. No. 20513-T

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de junio de 2018 con el No. 02350483 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jimenez Gil Diego Fernando	C.C. No. 000000009770798 T.P. No. 138280-T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PODERES

Que por Escritura Pública No. 3249 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 5 de julio de 2018, inscrita el 16 de julio de 2018 bajo el número 00039682 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Marcela Galindo Duque identificada con cédula de ciudadanía número 52.862.269 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 145.382 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o adelantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centro de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Que por Escritura Pública No. 6182 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2018, inscrita el 20 de diciembre de 2018 bajo el número 00040630 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Sandy Raquel Obando Lozada identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.356.608 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 173.360 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales con régimen de contratación privada, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a las reuniones promovidas por aquellas, o a las audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas (de seguro de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales con régimen de contratación privada que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad administrativa, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en actuación administrativa alguna. 4. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1214 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041683 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Heidi Liliana Gil Arias identificada con cédula de ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 123.151 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogada titulada y en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier Despacho Judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso - Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc.-convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a La Apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento La Apoderada (Heidi Liliana Gil Arias) es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1213 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041684 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Hector Yobany Cortes Gómez identificado con cédula ciudadanía No. 79.511.306 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 121.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que lleve ante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier Despacho Judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso - Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a El Apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento El Apoderado (Hector Yobany Cortes Gómez) es insustituible.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que por Escritura Pública No. 4841 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. del 01 de noviembre de 2019, inscrita el 6 de Noviembre de 2019 bajo el registro No 00042542 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Juan Manuel Vargas Olarte, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.270.906, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en ausencia de la Gerente de SIS Vida S.A.S. (Soat Siniestros) firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a el apoderado (Juan Manuel Vargas Olarte) es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 5180 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2019, inscrita el 25 de Noviembre de 2019 bajo el registro No. 00042638 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jose Luis Cortes Perdomo, identificado con la cedula de ciudadanía número 79.781.752 de Bogotá D.C., y T.P. número 101.225 del C.S.J, quien en adelante se denominara el apoderado, para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, conforme las situaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos:

- 1) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de naturaleza laboral.
- 2) Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de carácter laboral, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, resumir, desistir, transigir y conciliar.
- 3) Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales, que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos de naturaleza laboral.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. De igual manera el apoderado general queda facultado para asistir en representación de la empresa a la audiencia de conciliación de asistencia obligatoria, que prevé el artículo 77 de la ley 712 de 2.001, que previo el nuevo código de procedimiento laboral. Dentro de tal audiencia el apoderado general podrá optar o no por la conciliación del litigio. 4) Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de naturaleza laboral, iniciadas por o en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de carácter o naturaleza laboral. 5) Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones de carácter laboral, ante cualquier autoridad judicial o administrativa. 6) Representar la poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales y colectivos de naturaleza laboral, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la poderdante. 7) Suscribir en nombre y representación de la poderdante toda clase de acuerdos, pactos o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales. 8) Acordar, negociar y suscribir en nombre y representación de poderdante, así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 9) Aceptar y suscribir, en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores de la poderdante para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de préstamos o de créditos otorgados por la poderdante a cualquiera de sus trabajadores. Para este efecto el apoderado queda expresamente facultado para acordar y aceptar en nombre y representación de la poderdante toda clase de hipotecas, prendas, contratos de fiducia mercantil de garantías etc. y para suscribir las escrituras públicas y documentos correspondientes. 10) Someter a la decisión de árbitros todas- las controversias laborales susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales promovidos por la poderdante por sus trabajadores o por organizaciones sindicales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deban llevar a la personería y representación de la poderdante en los mencionados procesos arbitrales. 11) Representar a la poderdante ante entidades. como el SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cajas de Compensación Familiar, entidades de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y/o Oficina de Trabajo.

Que por Escritura Pública No. 0916 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de abril de 2020, inscrita el 24 de Abril de 2020 bajo el registro No. 00043439 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la señora Luz Marina Marrugo Monsalve, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.567.407 de Medellín, para que en nombre y representación de esta Aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Que por Escritura Pública No. 4042 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2009, inscrita el 24 de septiembre de 2009 bajo el No. 16650 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de representante legal obrando en calidad de suplente de presidente de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco Angel Andrade identificado con cédula ciudadanía No. 17.153.058 de Bogotá D.C., para que: Expida, otorgue y suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., las pólizas de seguro de cumplimiento, denominadas de disposiciones legales, ante las respectivas entidades estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Segundo: El presente poder se otorga de conformidad con las funciones que le corresponden al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en el literal j) de los estatutos sociales de la entidad, que a la letra dice: j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. Tercero: el apoderado se encuentra facultado para suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como asegurada y beneficiaria de las mismas. Cuarto: El apoderado se faculta por medio de este mandato, para que en nombre de las mencionadas sociedades

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

poderdantes (SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.) Participe y presente ofertas técnicas y económicas en procesos de licitación, selección o contratación directa que adelanten las distintas dependencias oficiales del orden nacional, departamental o municipal o entidades de carácter privado, en donde se pretendan contratar seguros en cualquiera de los ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, previa autorización de la oficina principal de las aseguradoras antes mencionadas. Las facultades otorgadas en esta cláusula, al apoderado son entre otras: 1) Consultar y obtener los prepliegos y pliegos definitivos de condiciones. 2) Efectuar la inscripción de las aseguradoras y la correspondiente manifestación escrita del interés de participar en los diferentes procesos de licitación, selección o contratación directa. 3) Elaborar y presentar las cartas de observaciones al prepliego y pliegos definitivos. 4) Asistir a las audiencias de: análisis y evaluación del riesgo, sorteo de participantes, aclaraciones, distribución de riesgos, cierre y entrega de oferta, y adjudicación. 5) Asistir a la realización de visitas e inspecciones. 6) Presentar la oferta por cada compañía poderdante, firmar las cartas de presentación, garantías de seriedad de la oferta y demás anexos y formularios que el pliego exija. 7) Presentar observaciones a los informes de evaluación. 8) Notificarse de la resolución de adjudicación. 9) Revisar y firmar el contrato principal y sus adiciones. 10) Expedir, revisar, firmar y entregar las pólizas. 11) Elaborar, firmar y entregar las cuentas de cobro. 12) En caso de participación en uniones temporales o consorcios, firmar el documento de conformación de la unión temporal o consorcio, en donde asumirá la condición de representante legal de la unión temporal o consorcio o suplente del representante legal de la unión temporal o consorcio. Quinto: Este mandato no tiene restricción alguna en razón del territorio en la República de Colombia. Sexto: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 3766 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de julio de 2010, inscrita el 6 de agosto de 2010 bajo el No. 00018197 del libro V, compareció Rafael Hernando Cifuentes Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 396.816 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiero poder general amplio y suficiente a la doctora Adriana María Arboleda Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.608.070 de Medellín para que represente a una cualquiera de los poderdantes en los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

siguientes actos: (a) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia laboral en desarrollo del artículo i 39 de la Ley 712 de 2001 a través de la cual se modificó el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral o en virtud de cualquier norma jurídica que sustituya esta disposición. (b) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia constitucional, civil, comercial, administrativa, penal y en fin en cualquier materia que se convoque con fundamento en la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2000, el i art. 27 de la Ley 472 de 1998, así como todas aquellas audiencias a las que se i cite a una cualquiera de las poderdantes con propósitos conciliatorios de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que las desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. Í(c) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de una cualquiera de las poderdantes. (d) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a una cualquiera de las poderdantes bien sea como demandantes, demandadas, terceros en el proceso como llamadas en garantía, litis consorcio, tercero interviniente etc. Convocantes a conciliación o convocadas a conciliación. (e) Comprometer a cualquiera de las poderdantes mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, al igual que por razón del territorio. Segundo: que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 4361 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 27 de junio de 2014, inscrita el 30 de julio de 2014 bajo el No. 00028619 del libro V, compareció Humberto Mora Espinosa identificado con cédula de ciudadanía No. 79.462.733 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Lady Jimena Hernandez Rojas identificado con cédula ciudadanía No. 52.380.458 de Bogotá D.C., para que en calidad de asistente de la vicepresidencia comercial de SEGUROS DEL ESTADO S.A., suscriba en nombre de la poderdante los contratos que se celebren con todos los intermediarios de seguros. Segundo: las facultades que por el presente mandato se otorgan no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. Tercero: que el poder mediante el presente documento

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

al apoderado es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 5778 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 15 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028977 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de como suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Aura Mercedes Sánchez Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 37.324.800 de Ocaña, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 101.089 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., y en su calidad de abogada titulada, y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y ministerio público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del código de comercio 2) Para que en nombre y representación SEGUROS DEL ESTADO S.A y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y ministerio público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, administrativa de contraloría y de ministerio público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, -Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo e lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Corno parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Tercero: que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Aura Mercedes Sánchez Pérez) es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 5713 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028979 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Héctor Arenas Ceballos, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.443.951 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 75187 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, as como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del código de comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de ministerio público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizado para actuar como centros de conciliación de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior De La Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Publico las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral. A la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionadas con los ramos-aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a el apoderado no tienen restricción, alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado (Hector Arenas Ceballos) es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 5714 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028988 del libro V, Compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Augusto Mateus Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.285.281 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 46.522 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1- para que en nombre representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso - administrativa, constitucional, administrativa contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público. 2 - para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S A y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio: Conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - Contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o- actuación administrativa. 3.- otorgue los poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

contestar y en general, a defender los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso - administrativa, de Contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que el apoderado, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso - administrativos, coactivos o administrativos. 4.- asista a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. Sea convocado por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso-administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Constitucional, Fiscalía General de Nación y ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos Procedimiento Civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5.- plantee las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la SEGUROS DEL ESTADO S.A. Concilie las pretensiones que se presenten, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamientos en garantía, litisconsorcios, terceros intervinientes, etc.) convocante o convocada a conciliación. Comprometa a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. 6.- suscriba en nombre de la entidad poderdante, los documentos correspondientes a la cesión de derechos de propiedad a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., que permitan la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio e igualmente haga viable la recuperación o el salvamento,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sobre los automotores, cuyas pólizas de seguro, obliguen a la indemnización por pérdida total por hurto o por pérdida total por daños a la aseguradora poderdante. 7.- firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8.- comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, -en procesos derivados de siniestros de los anteriores ramos. 9.- asista igualmente a los mismos despachos judiciales, a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en los procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral séptimo de esta cláusula. 10 - suscribir en nombre y representación d la poderdante, los formularios y documentos que exijan las oficinas de tránsito y transporte correspondientes en orden a legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados, en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., (formulario de tramite único nacional, de cancelación de matrículas, etc.). Parágrafo. Se encuentra absolutamente prohibido y no es una facultad que se otorgue por este poder general, el que el apoderado ceda los derechos y traspase la propiedad de los vehículos siniestrados, que se encuentran en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., a terceras personas.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 6 de enero de 2016 inscrita el 15 de febrero de 2016 bajo el No. 00033669 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Angelica Margarita Gomez Lopez, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.198.055 de Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 135.755 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa d contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y ministerio público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

interviniente etc. - convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. - parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Angelica Margarita Gomez Lopez) es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 9135 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2016, inscrita el 24 de noviembre de 2016 bajo el No. 00036217 del libro V, compareció Maria Alexandra Bermudez Vanegas identificado con cédula de ciudadanía No. 63.502.968 de Bucaramanga en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Myriam Emilce Ardila Cepeda identificado con cédula de ciudadanía No. 51.704.520 de Bogotá D.C. En su calidad de gerente de SIS VIDA S.A.S. (SOAT Siniestros) y mientras permanezca en tal cargo, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Myriam Emilce Ardila Cepeda) es insustituible.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 8324 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2017, inscrita el 12 de diciembre de 2017 bajo el número 00038451 del libro V compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Bogotá D.C, en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficientes a Jaime Eduardo Gamboa Rodriguez identificado con cédula ciudadanía No. 79.626.122 de Bogotá D.C. Con tarjeta profesional número 93.077 y a Juan Felipe Carvajal Dysidoro identificado con cédula de ciudadanía No. 93.239.897 de Ibagué, con tarjeta profesional número. 223.098, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previstos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A, para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de seguros del estado s a, en actuaciones que se ,instauren en la jurisdicción civil, comercial, pena, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa coactiva, fiscal, de contraloría y ministerio público, pudiendo revocar dichos poderes, estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6 para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO SA, conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar , en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4395	17-VIII-1.956	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.962
2008	17---IV-1.957	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.963

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
 imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
 ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

6565	4---XI--1.958	4A. BTA	6-X-1.989	-	276.964
1765	7----V--1.966	4A. BTA	6-X-1.989	-	276.965
2142	7----V--1.973	4A. BTA	6-X-1.989	-	276.966
2590	29---IV-1.974	4A. BTA	6-X-1.989	-	276.967
417	6---IV--1.976	1A. POPAYAN	6-X-1.989	-	276.968
4170	18-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989	-	276.969
4964	21---IX-1.976	4A. BTA	6-X-1.989	-	276.970
4287	23-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989	-	276.971
3294	7---VII-1.977	4A. BTA	6-X-1.989	-	276.972
1202	7---X---1.981	30 BTA	6-X-1.989	-	276.973
694	14---V--1.982	32 BTA	6-X-1.989	-	276.974
1482	29---V--1.984	32 BTA	6-X-1.989	-	276.975
2348	5-VIII--1.987	32 BTA	6-X-1.989	-	276.976
9145	29-XII--1.987	9A. BTA	6-X-1.989	-	276.977
4291	20---VI-1.988	9A. BTA	6-X-1.989	-	276.978
2767	26-VII--1.989	32 BTA	6-X-1.989	-	276.979
3507	13---IX-1.989	32 BTA	6-X-1.989	-	276.980
2636	18-IX---1.990	10 BTA	26-IX-1.990	-	305.870
2637	18-IX---1.990	10 BTA	26-IX-1.990	-	305.871
1972	28-VI---1.991	10 BTA	9-VII-1.991	-	332.013
3766	26-XI---1.991	10 BTA	6-XII-1.991	-	348.269
2999	25-IX---1.992	10 BTA	30-IX-1.992	-	380.515
1063	20-IV---1.994	10 STAFE BTA	29-IV-1.994	-	445.971
437	28-II---1.995	10 STAFE BTA	9-III-1.995	-	484.268

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Doc. Priv. No. del 29 de agosto de 2001 de la Revisor Fiscal	00792270 del 3 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002738 del 26 de noviembre de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00855766 del 5 de diciembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000637 del 20 de marzo de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00873258 del 1 de abril de 2003 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 14 de junio de 2005 de la Revisor Fiscal	01001371 del 15 de julio de 2005 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 1 de junio de 2006 de la Revisor Fiscal	01061021 del 12 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001561 del 7 de abril	01204656 del 10 de abril de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	2008 del Libro IX
E. P. No. 5324 del 21 de octubre de 2009 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01338382 del 4 de noviembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1530 del 6 de abril de 2011 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01469294 del 11 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2520 del 14 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01833830 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 4934 del 11 de septiembre de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02019686 del 16 de septiembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1979 del 20 de abril de 2017 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02219250 del 26 de abril de 2017 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado del 6 de agosto de 1996, inscrito el 6 de agosto de 1996 bajo el número 00549169 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: SEGUROS DEL ESTADO S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA SAN FERNANDO S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INMOBILIARIA DEL ESTADO S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INVERSIONES COMERCIALES SAN CARLOS S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INVERSIONES COMERCIALES SAN GERMAN SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad principal Código CIIU: 6511**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CHICO
Matrícula No.: 00432154
Fecha de matrícula: 28 de noviembre de 1990
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 85 # 10 - 85
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C-0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183220 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 825 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183812 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL CHAPINERO
Matrícula No.: 00488874
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 1992
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 57 - 67
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que mediante Oficio No. C-0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183225 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 826 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183811 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY
Matrícula No.: 00497239
Fecha de matrícula: 30 de abril de 1992
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 83 No. 19-10
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183221 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 827 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183810 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NORTE
Matrícula No.: 00565408
Fecha de matrícula: 17 de septiembre de 1993
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 No. 80 - 28
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183218 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 828 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 17 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183942 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL
CORREDORES
Matrícula No.: 00591278
Fecha de matrícula: 8 de abril de 1994
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 17 No. 10-16 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183223 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que mediante Oficio No. 829 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 13 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183797 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: CENTRO INTERNACIONAL SEGUROS DEL ESTADO S.A
Matrícula No.: 00594116
Fecha de matrícula: 27 de abril de 1994
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Diagonal 40A No. 8-04
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183224 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 830 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183808 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.: 00677665
Fecha de matrícula: 15 de enero de 1996
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 13 # 96 - 74
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3342 del 13 de septiembre de 2018, inscrito

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

el 4 de marzo de 2019, bajo el registro No. 00173864 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183222 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 831 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183813 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO SUCURSAL EL LAGO
Matrícula No.: 00730267
Fecha de matrícula: 3 de septiembre de 1996
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cra 12A N 78-65
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183228 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 832 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 17 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183940 del libro VIII, el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE
Matrícula No.: 00843671
Fecha de matrícula: 23 de enero de 1998
Último año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 99 A # 70 G - 30 / 36
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C-0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183219 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 824 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183814 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CALLE 100
Matrícula No.: 00913857
Fecha de matrícula: 27 de enero de 1999
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 45 A No. 102 - A 34
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3343 del 13 de septiembre de 2018, inscrito

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24**

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

el 4 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00173852 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183226 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 833 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 17 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183941 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NIZA
Matrícula No.: 02334378
Fecha de matrícula: 24 de junio de 2013
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Av Suba No 118 - 33
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. C - 0027 del 16 de enero de 2020, inscrito el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00183229 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) comunicó que en el proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 73001-4003-010-2019-00456-00, de: CLÍNICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 834 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 17

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183963 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

CERTIFICAS ESPECIALES

Que por Resolución No. 3582 del 27 de octubre de 1.989 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 3 de noviembre de 1989 bajo el No. 279.125 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 23 de junio de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

TAMAÑO EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 3,835,922,456,140

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2020 Hora: 11:41:24

Recibo No. AA20702326

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2070232641F25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.





9:55 AM

252. Dr. Borja

DOCUMENTO DE REMISIÓN DE PACIENTES A OTRA INSTITUCIÓN

C. M. Rafael

FECHA	Mayo 23/10'	HORA	10+45
NOMBRE DEL PACIENTE	Yuley Pacheco Saca	EDAD	1 año 9 m.
MÉDICO QUE AUTORIZA	Dr. Rafael Mes		
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	Sepsis - Riesgo de fallo renal.		
MOTIVO DEL TRASLADO	UCI pediátrica		
DESTINO	[Redacted]		
MÉDICO RESPONSABLE DEL TRASLADO			
TIEMPO DE PERMANENCIA EN ESTE SERVICIO Y JUSTIFICACIÓN			

RESUMEN / HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 1 año y 9 m de edad con cuadro clínico de \pm 15 días de evolución caracterizado por fiebre alta no cíclica, a los 4 días deposiciones acuáticas líquidas manchadas con moco y sangre. A los 2 días posteriormente neurotóxico febril desde los 4 días acompañado de mareos, hialina y dificultad respiratoria manchada con moco y sangre. Desde ayer dificultad por respirar, al principio.

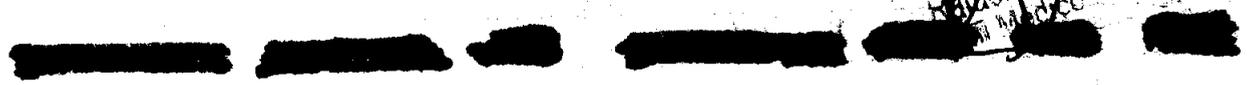
- Antecedentes personales: producto del 4º embarazo, egiprec tonotric de 100, no aménit UCIIU. Ejevac vacuación completa.
- Examen físico: TC=180/min PR=65/min SaO₂ 89-90% F₁₀₂ 0.28/1. T=38.5°C. Males condiciones generales, palidez mucocutánea manchada, mucosa oral seca, edema en el pie izquierdo, disminución del murmullo vesicular en base pulmonar derecha crepitos ocasionales en a.p. Males al percusión. Abdomen: blanda no repleta. 60-70% acompañados de mareos. Extremidades: H₂O edema grado II, llenado capilar 3 seg. Aus: periodos de inestabilidad alternados con somnolencia.
- Hemograma: Leucos 314, Linf 1.20, mon 0.20, Gran 1.73, Hb 6.3 Ht 23.6%. Mecv 57, MCV 8.9%, PTT 267.000.
- Rx de tórax: Opacidad en campo pulmonar derecho que ocupa 2/3 del hemitórax, con borramiento de arcos costales y cardiopericardio. Evidente derrame pleural. IDx: 1) Sepsis de origen respiratorio, 2) insuficiencia renal complicada 3) Inmurencia de fallo renal, 4) Inmurencia de fallo hepático hipocromico.

ORIGINAL FIEL COPIA DE 511

→ Continúa

Manejo: Oxígeno MUB am salbutamol continua.
oxacilina/ceftriaxona, amfetilina con dosis
proporcionada.

Se solicita 600 compatible para transfundir 5cc/kg.
pendiente transfusión. Por el estado actual del paciente se
solicita traslado III-IV nivel a UCI pediátrica y va-
loración x U pediátrica para posible colocación del
tubo a brax.



HOSPITAL CIVIL DE QUERÉTARO
QUERÉTARO, QUERÉTARO

✓
FIEL COPIA DE SU ORIGINAL



CLINICA
San Rafael
Nít. 802.009.783 - 9

Esta es la clínica de todos...
... con servicios para todos!

EPICRISIS

A. IDENTIFICACION:

Pacheco			Sibaja			Yorley			No. HISTORIA CLINICA			
1er. Apellido			2ºo. Apellido ó de casada			Nombres			1048284126			
EDAD		SEXO		Iniciación de la atención				Finalización de la atención				
1.		M	F	18	06	10	Hosp	30	06	10	Hosp.	
AÑO	MES	DIA	K	D	M	A	Servicio	D	M	A	Servicio	

B. DIAGNOSTICO PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

Diagnóstico (s) Definitivo (s):	Neumonía complicada, derrame pleural Postretiro de tubo de tórax, anemia transfundida, falla respi-
Procedimiento (s) Quirúrgico (s):	cateterización, Insuficiencia renal, Demuestración Shock hipovolémico + Postreanimación
Tratamiento Médico:	sulfato ferroso, acetaminofen, T. resp B2.

C. ORDENAMIENTO

1. Resumen de anamnesis y examen físico	4. Condición del paciente a la finalización (señalar incapacidad funcional si la hubiere)	6. Recomendaciones
2. Resumen de evolución	5. Pronóstico	7. Fecha y resultado de exámenes auxiliares de diagnóstico
3. Complicaciones		8. Firma sello y código del médico responsable
<p>em de 1 año de edad procedente de UCP en as: neumonía complicada, derrame pleural, postretiro de tubo de tórax, anemia transfundida, falla respi- ra (e), insuficiencia renal (e), demuestración, shock hipov- olémico + Postreanimación. T: 36,2°C. FR: 30. SatO2: 99%. T: 36,2°C. No mo- celata. Intubado orotraqueal, vendaje en herida de torax, sonda (e) a retro tórax de tórax. Diminución del murmullo pulmonar en base (e). roncos en HPA. Ext edema grado I. Sinc hipocloruro, hipotensión, me- lar en la 4ª y 5ª, medida ma, llado, fuerte. paciente que evoluciona que muestra. am</p>		

como neonato, recibe alimentación por SNG.
Con episodios de tos húmeda, ruidosales de
pechus, buen patin respiratorio. Se entró a
la madre en forma de alimentación (leche-materna)
Se ordena exeso con fórmula médica, orden de
fisioterapia, cita C. externa pediatria, neuropediatría
(neuro) y orden de EUN cerebral -

FIEL COPIA DE SU
ORIGINAL


Valeria E. Marcondi Diaz
Médico y Cirujano
R.M. 283003



CLINICA
San Rafael

Nit. 802.009.783 - 9

Esta es la clínica de todos...
... con servicios para todos!

INFORME QUIRURGICO

A. IDENTIFICACIÓN

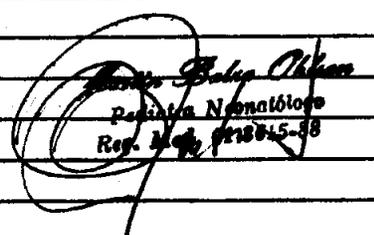
Padeco Sibam Forley								No. HISTORIA CLINICA				
1er Apellido		2do. Apellido o de casada			Nombres			6	1	4	9	9
EDAD		SEXO		Iniciación de la atención				Finalización de la atención				
1	9	M	F	25	05	2010	UMP	25	05	10	UCIP	
AÑO	MES	DIA	<input checked="" type="checkbox"/>	D	M	A	Servicio	D	M	A	Servicio	

B. DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO.

Diagnostico(s) Prequirúrgico(s):		Neumonia Completa - Empiema									
Procedimiento (s) Quirúrgico(s):		Toracotomía - Torcostomía									
Diagnostico(s) post. Quirúrgico:		IDEM									
Cirujano		Anestesiólogo			Ayudante			Instrumentadora			
CURE					DABA						
Tipo de Anestesia:				Hora de Inicio:				Hora de Terminación:			
IY.				16:00				16:30			

C. DESCRIPCION

Se tomo muestra para asepsia, antisepsia y colocación de campo estéril. Se realizó toracotomía lateral con hifurolo prudente controlado. Se realizó incisión toracotomía a nivel 6º Esp. Intercostal derecha por vía axilar media y se introdujo tubo toracostomía #20 fr. 14 cms. Se observó salida de abundante material purulento. Columna oscilante en tubo. Procedimiento bien tolerado. Soluto Rx central fortora. Se levo muestra a bacteriología


 Dr. Baldo Alvarado
 Pediatra Neonatólogo
 Reg. No. 918015-98

ORIGINAL
FIEL COPIA DE SU



San Rafael

Nit. 802.009.783 - 9

Esta es la clínica de todos...
... con servicios para todos!

REGISTRO DE ANESTESIA

Nombre: Yorley Pacheco No. Historia: 1048284126
Fecha de Cirugía: 2/11/2010 Edad: 1 año Sexo: fem Peso: 11kg ASA: III
LABORATORIOS: HB: 10,2 gr%HTC: 20,6 %TPT: p= ___ c= ___ TP: p= ___ c= ___ RTO PLAQ: ___

ANTECEDENTES MEDICOS:

Paciente con dificultad respiratoria marcada, con tirajes con labilidad hemodinámica, desahitada, conjuntivas palidas.

A. QUIRURGICOS:

EXAMEN FISICO

P.A.: ___ mmHG PULSO: 132x' Xmin FC: 132x' Xmin T

Hallazgos Clínicos importantes:

Diagnóstico preoperatorio: Newmonia Complicada + derrame pleural

Diagnóstico post operatorio:

Cirujanos: C. Abello

Anestesiólogo: N. Charanek Instrumentadora: Candelaria

Procedimiento Quirúrgico: Toracotomía + decorticación + fishectomía bronco-

TRANSOPERATORIO

Técnica: Bloqueo: <u>Agente:</u>	Sitio:	Aguja No.:	Nivel: <u>Tejido necrotico</u>
General: <u>Palmeada</u>	Intubación: <u>OT</u>	Turno No. <u>4,5</u>	Circuito: <u>colocación de tubo de TOXIC</u>
Sedación:	Disociativa:		

Líquidos: SS.N. 0.9%

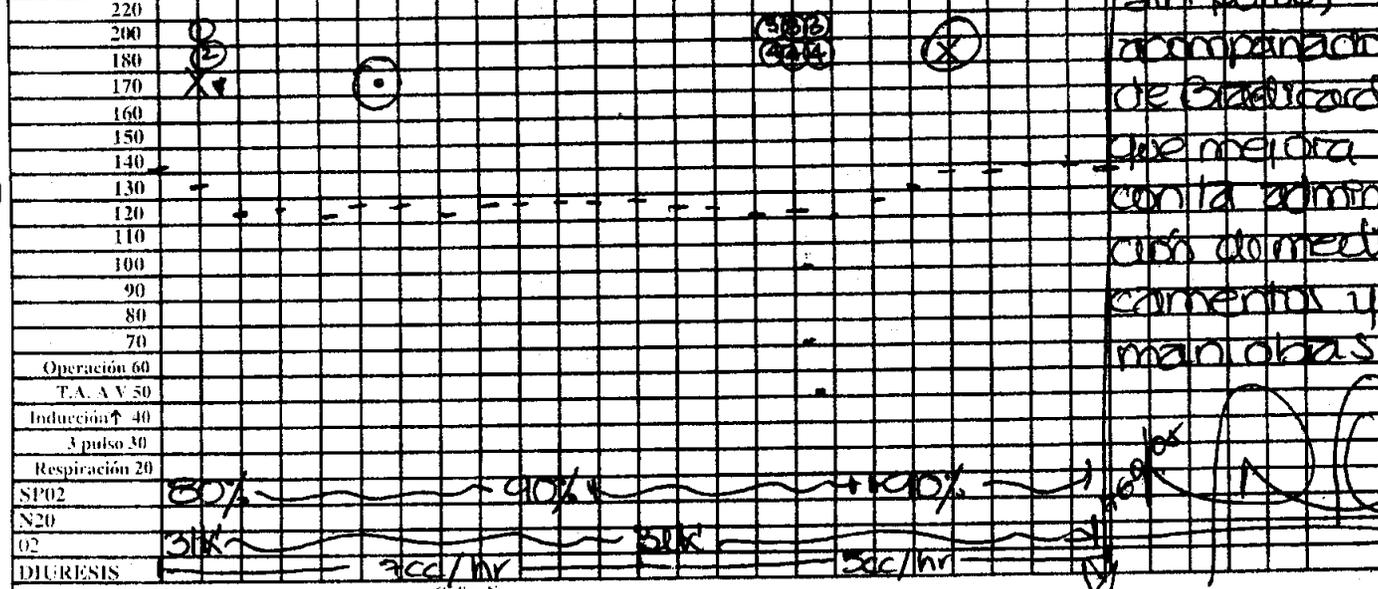
HARTMAN

SANGRE

HORA: 5 1/2 6 1/2 7

- 1) TPS 50mg
- 2) Vicorina 0.8mg
- 3) Alproprina 0.1mg + 0.1mg + 0.1mg
- 4) Dorzolamida 0.1mg + 0.1mg + 0.1mg

Sevorane



Firma Anestesiólogo

Código No.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

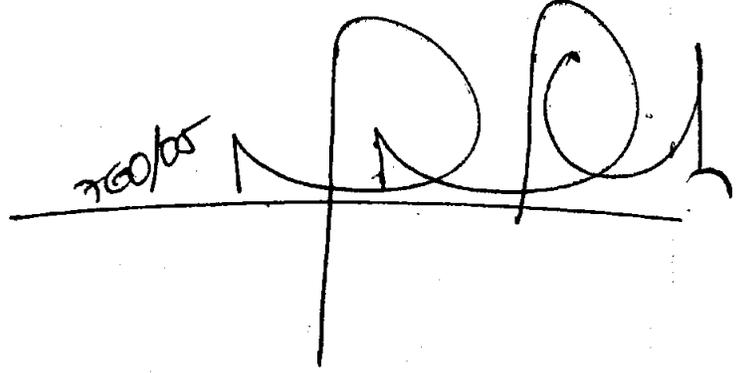
FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Paciente quien en acto Quirurgico, hace Ritmo de paro (Actividad electrica sin pulso) Asociado a Bradicardia extrema.

Se inician maniobras de reanimación (masaje cardiaco) y administración de medicamentos (Adrenalina y Atropina), con lo que sale de paro cardiaco. Se termina procedimiento Quirurgico.

Se traslada a UCI Pediatrico entubada con TA: 105/73 FC: 126x' SaO₂: 90% con tubo de torax.

FIEL COPIA ORIGINAL





CLINICA San Rafael

Nit. 802.009.783-9

DESCRIPCION QUIRURGICA

A. IDENTIFICACION

Nombre y Apellidos: <u>Yolke Pacheco Sibay</u>					HC No. <u>1018284126</u>					
Edad	Sexo		Fecha de Procedimiento			Hora de Inicio		Hora de Finalización		SERVICIO DE PROCEDENCIA
	M	F	D	M	A	AM	PM	AM	PM	
<u>1 año</u>		<u>X</u>	<u>2</u>	<u>06</u>	<u>2010</u>	<u>6:00</u>		<u>7:15</u>		

B. DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

Diagnóstico(s) Prequirúrgico(s): <u>Neumonía Complicada + Derrame Pleural</u>			
Procedimiento Quirúrgico		Vía de Abordaje	
<u>Toracotomía Derecha</u>			
<u>Decoración con + cierre de</u>			
<u>fractura bronco pleural, tobi</u>			
<u>Neurolaxia, xementectomía</u>			
<u>Exéresis de fardo pleural</u>			
<u>colocación de tubo de thorax.</u>			
Diagnóstico(s) Post. Quirúrgico(s):			
Cirujano	Anestesiólogo	Ayudante	Especialidad del Medico Ayudante
<u>Dr. Abello</u>	<u>Dr. Charonek</u>	<u>F. Cortez</u>	<u>Quirúrgico</u>
Instrumentadora:	Tipo de Anestesia	H. de Inicio:	H. de Terminación
<u>Candelaria</u>	<u>General</u>	<u>6:00 pm</u>	<u>7:15 pm</u>

34034
3214
34534

C. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general se realiza incisión subcostal, derecha que compromete el 1er. fardo celular. Se cortan los músculos intercostales, se libera el pulmón y pleura con abundante material absorbente de espino, encontrando fractura bronco pleural se sella con moleno 0 - se dilatan áreas hemóticas, se lava cavidad con solución salina 0.9% 100CC aprox. Se procede a colocar tubo a thorax para drenaje; se fija tubo y se procede a cerrar por planos hasta piel. paciente toma alto quirúrgico

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL



CLINICA San Rafael

Nit. 802.009.783-9

DESCRIPCION QUIRURGICA

Se des tubo oxalante y funcionando. Tolerando acto quirurgico sin complicacion.

Empty lined area for additional notes.

D. COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS:

Empty lined area for surgical complications.

F. MANEJO:

U.C.I. Pediatrico - Transfunder a 15 kg con globulos rojos, Corregir Bioquimica, iniciar alimentacion parenteral mañana, antimicrobianos local, Mantener tubo de torax sin instrumental - ~~se des tubo de oxalante~~

E. MATERIALES DE COBRO ADICIONAL (MALLAS, VALVULAS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y OTROS)

Empty lined area for additional charges.

FIRMA Y SELLO
CIRUJANO

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad:	3	años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Evolución Médica

Fec-Hora: 2010/05/24 15:06

Entorno: UCI Pediatría

se trata de paciente femenina de 1 año y 9 meses quien llegó remitida de hospital niño Jesús, cuadro clínico de 1 semana de evolución consistente en rinorrea verdosa y leve dificultad respiratoria, consulto a hospital de Malambo donde le realizaron mnb con b2, sin mejoría clínica es remitida a hospital niño Jesús donde le realizan dx de neumonía complicada y remiten a esta institución. fue transfundida en 2 ocasiones.

nació por cesárea de 37 semanas, con buen apgar, alimentación con leche materna, complementaria.

hosp negativos qx negativos alergias negativas vacunación positiva

sv fc 100 x min fr 46 x min ta 106/76 spo2 96%

al ingreso paciente en regular estado musculonutricional, con palidez cutánea con signos de dificultad respiratoria, taquipneica, con leves tirajes intercostales.

cardíaco rs cs rs sin soplos

pulmones con disminución del murmullo vesicular del lado derecho, con crepitos en base pulmonar derecha.

abdomen blando depresible sin masas.

gu c/n

snc activa reactiva. no déficit

hemograma hg 11.3 htc 34.5% pla 194000 leu 6700 neu 60% lin 40%

dx lactante mayor de bajo peso

2- sdr neumonía complicada a derrame pleural ?

3- anemia transfundida

rx de torax se observa velamiento del hemitorax derecho

plan ss tac de torax

2010/05/24 18:46

tac de torax se observa opacidad que compromete gran parte del pulmón derecho, con líquido en su interior, probable derrame, se ordena valoración por cirugía

2010/05/24 22:15

paciente en regular estado musculonutricional, con palidez cutánea

dx lactante mayor de bajo peso

2- sdr neumonía complicada a derrame pleural ?

3- anemia transfundida

con signos de dificultad respiratoria, taquipneica, con leves tirajes intercostales.

cardíaco rs cs rs sin soplos

pulmones con disminución del murmullo vesicular del lado derecho, con crepitos en base pulmonar derecha.

abdomen blando depresible sin masas.

gu c/n

snc activa reactiva. no déficit

continúa con sdr con taquipnea

plan continuar manejo médico

Interpretación de Resultados

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

0,73 mg/dl VALOR NORMAL: 0,5 - 1,2

Interpretación

NORMAL

Resultados

Hemoclasificación Grupo Abo Y Factor Rh

GRUPO SANGUINEO "O"

FACTOR RH POSITIVO

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Interpretación

NORMAL

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO A 36.5 °C

PH 7.490
PCO2 30,9 mmHg
PO2 77,4 mmHg

MEDIDO A 37 °C

PH 7.475
PCO2 32,3 mmHg
PO2 82,6 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 23,3 mmol/L
Hc03 std 24,9 mmol/L
BE(efc) -0,3 mmol/L
BE(B) 0,5 mmol/l
CtCO2 24.2 mmol/L

O2 SAT 96,8 %

Po2/fio2 2,36
Po2 (A - a) (T) 130,0 mmHg
Po2 (a/A) (T) 0,37

Interpretación

NORMALES

Resultados

Nitrogeno Ureico [Bun]

7,6 mg/dl VALOR NORMAL: 7 - 18

Interpretación

NORMAL

Resultados

Tiempo De Protrombina [Pt]

15.5 SEGUNDOS CONTROL: 17,8 SEGUNDOS

Interpretación

NORMAL

Resultados

Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt]

38,0 SEGUNDOS CONTROL: 41,6 SEGUNDOS

Interpretación

NORMAL

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Resultados

Potasio

2,45 mEq/L VALOR NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

HIPOPOTASEMIA

Resultados

Sodio

136 mEq/L VALOR NORMAL: 135 - 145

Interpretación

NORMAL

Resultados

Calcio Ionico

1,17 mmol/L VALOR NORMAL: 1.19-1.39

Interpretación

HIPOCALCEMIA LEVE

Resultados

Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa

48 UI/ML VALOR NORMAL: NEGATIVA MENOR DE 6

Interpretación

ELEVADA , PROVABLE FOCO BACTERIANO



Clemente Borges Salazar

CC 8640456 T. Prof 725

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora:

2010/05/24 15:06

Entorno: UCI Pediatría

paciente en regular estado musculonutricional, con palidez cutanea

dx lactante mayor de bajo peso

2- sdr neumonia complicada a derrame pleural ?

3- anemia transfundida

con signos de dificultad respiratoria, taquipneica , con leves tirajes intercostales.fr:60 x' -fc: 86 ta:100/66-tam:78

cardiaco rs cs rs sin soplos

pulmones con marcada disminucion del murmullo vesicular del lado derecho, con crepitos en base pulmonar derecha.excursion toraxica asimetrica.

abdomen baldo depresible sin masas.

gu c/n

snc activa reactiva. no deficit

continua con sdr con taquipnea

plan continuar manejo medico.

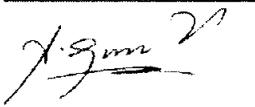
FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
HC No.	RC 1048284126	Paciente: Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil: Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono: 320 5564713 Sexo: Femenino

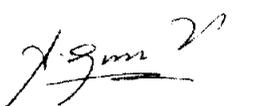
Evolución Médica



Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/25 15:20 **Entorno: UCI Pediatría**

se realiza toracocentesis a nivel de 6° espacio intercostal, con abocath n° 18 .previa sedacion con midazolam 1mgs iv.se obtienen 30 cc de liquido purulento se envía la muestra para test de ada,citiuquimico, gram,cultivo y latex.se avisa a cirugia pediatrica para colocacion de tubo de torax



Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/25 16:23 **Entorno: UCI Pediatría**

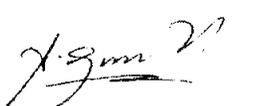
paciente con cuadro radiologico de derrame pleural derecho,por lo cual se procede a colocar tubo de torax



Tirso Cure Rodriguez
 CC 17151268 T. Prof 877
 Médico(a) Especialista
 Cirugia general

Fec-Hora: 2010/05/25 17:00 **Entorno: UCI Pediatría**

rx de torax: tubo de torax contra mediastino,silueta cardiaca normal, mejoría en la transparencia pulmonar, con disminucion del derrame.se aprecia ligero enfisema subcutaneo,



Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/25 21:08 **Entorno: UCI Pediatría**

paciente conocida,afebril.fc: 92x'-fr: 40x'ta:90/62 tam:78.dormida ,con mejoría del patron respiratorio.rscrs sin soplos,disminucion de ruidos respiratorios en base derecha.drenaje de 100 cc de liquidos de aspecto cetrino.se espera a mañana para el inicio de la via oral

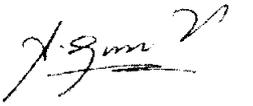
FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
HC No.	RC 1048284126	Paciente: Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil: Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono: 320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica



Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/26 10:18 **Entorno:** UCI Pediatrica

paciente en regular estado musculonutricional, con palidez cutanea ,mucosa humedas
 dx lactante mayor de bajo peso
 2- sdr neumonia complicada a derrame pleural ?
 3- anemia transfundida
 con signos de dificultad respiratoria, taquipneica , con leves tirajes intercostales.fr:53 x' -fc: 123 ta:tam:69
 cardiaco rs cs rs sin soplos
 pulmones con marcada disminucion del murmullo vesicular del lado derecho, con crepitos en base pulmonar derecha
 con salida de material purulento por t.t.
 abdomen balndo depresible sin masas
 w.:10kg. ,a:1057, e:330, bh.:727. gu.:1.3 nb:107
 snc activa reactiva. no deficit
 continua co sdr con taquipnea
 si mejora dificultad rsp. se probara vo.
 plan continuar manejo medico.mas atb. .

2010/05/26 10:28

rx. torax. persistencia de derramen pleural basal derecho , corazon de tamaño normal
 pulmon der. sin compromiso

2010/05/26 17:24

pte. activo -reactivo ,tolerando vo. xsog. fc:134, fr.27, t:36.5
 pulmon der. con entrada de aire en sitio de derramen plural
 izd.sin compromiso de infiltrado ,corazon de tamaño normal
 se sigue manejo medico .t.t con escaso material purulento



Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/27 12:03 **Entorno:** UCI Pediatrica

dxs:1. lactante mayor
 2- sdr neumonia complicada:
 a) derrame pleural derecho
 b) tubo de torax
 3- anemia transfundida

evoluciona afebril, taquipneica , tolera aporte enteral. diuresis y deposiciones normales.
 w.:10kg. ,a:1018, e:470, bh.: + 548cc . gu.:1.9 cc/k/h

examen fisico:
 fc:121 x min. fr: 40/ min. ta: 119/65 pam: 79.

FIEL ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad:	3	años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Evolución Médica

normocefala. ojos nls. orl. eritema nasal.
cardiaco rs cs rs sin soplos
pulmones: disminución del murmullo vesicular del lado derecho, con crepitos en base pulmonar derecha
tubo de torax en costado derecho, con salida de material cetrino, en escasa cantidad.
tirajes subcostales.
abdomen : blando depresible sin masas
extremidades: sin edemas.
snc activa reactiva.

plan continuar manejo medico.

2010/05/27 12:13

valorado en ronda medica con coordinador. ordena tomar rx de control para mañana.

Luis Vega Vega Rodriguez
CC 72095413 T. Prof 6987/90

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/27 20:52

Entorno: UCI Pediatría

evoluciona afebril. tolera dieta. diuresis+. o2 suplementario.
examen:
fc: 118/ min. fr: 39/min. spo2: 100%. ta: 122/59.
rscrs, sin soplo. murmullo vesicular disminuido. roncus y estertores en acp, especialmente lado derecho.
tubo de tórax funcionando.
abdomen blando y depresible.
extrem: sin edemas. sn; alerta y activa.
plan: seguir manejo indicado.

Luis Vega Vega Rodriguez
CC 72095413 T. Prof 6987/90

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/28 08:57

Entorno: UCI Pediatría

dxs:1. lactante mayor
2- sdr neumonia complicada:
a) derrame pleural derecho
b) tubo de torax
3- anemia transfundida
4- edemas desnutricion

evoluciona afebril, taquipneica, tolera aporte enteral. diuresis y deposiciones normales.
w.:10kg, a: 900, e: 380, bh.: + 520 cc. - pi 294 bh +226 gu.:1.5 cc/k/h

examen fisico:

fc:100 x min. fr: 49 / min. ta: 92 /50

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad:	3	años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Evolución Médica

se observa co edema generalizado
normocefala. ojos nls. orl. eritema nasal.
cardiaco rs cs rs sin soplos
pulmones: disminucion del murmullo vesicular del lado derecho, con crepitos en base pulmonar derecha
tubo de torax en costado derecho, con salida de material cetrino, en escasa cantidad. funcionante
tirajes subcostales.
abdomen: blando depresible sin masas
extremidades: sin edemas.
snc activa reactiva.

plan continuar manejo medico.
rx control
ss proteina, albumina, bun creatinina

2010/05/28 10:04

rx de torax 8 espacios intercostales
se observa mas parenquima pulmonar, tubo de torax en buena posicion
derrame residual
neumonia basal derecha

2010/05/28 15:47

la etiologia de edema parece corresponder a la hipoalbuminemia de la paciente
plan recuperacion nutricional

Interpretación de Resultados

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO A 36.5 °C

PH 7.545
PCO2 25,1 mmHg
PO2 76,3 mmHg

MEDIDO A 37 °C

PH 7.529
PCO2 26.2 mmHg
PO2 81.5 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 21.4 mmol/l
Hc03 std 24.7 mmol/L
BE(efc) -1.4 mmol/L
BE(B) 0.2 mmol/l
CtC02 22.2 mmol/L

O2 SAT 97.2 %

Po2/fio2 1,25
Po2(A-a)(T) 350,6 mmmHg
Po2(a/A)(T) 0,18

Interpretación

ALCALOSIS RESPIRATORIA

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad:	3	años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Evolución Médica

Resultados

Sodio

SODIO:
 RESULTADO: 136 mEq/L VALOR NORMAL: 135 - 145

Interpretación

NORMAL

Resultados

Potasio

POTACIO:
 RESULTADO: 3,28 mEq/L VALOR NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

LEVE HIPOKALEMIA

Resultados

Calcio Ionico

CALCIO IONICO:
 RESULTADO: 1,14 mmol/L VALOR NORMAL: 1,19 - 1,39

Interpretación

NORMAL

Resultados

Liquido Cefalorraquideo [Lcr, Examen Fisico Y Citoquimico Con Glucosa, Proteinas, Morfologia De Eritrocitos Y Diferencial De Leucocitos]

ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL

EXAMEN FISICO:

COLOR.....AMARILLO
 ASPECTO.....TURBIO +++

EXAMEN CITOLOGICO:

HEMATIES..... 10 CEL/mm3
 LEUCOCITOS..... INCONTABLES

EXAMEN QUIMICO:

GLUCOSA..... 7,9 mg/dl
 PROTEINAS..... 406 mg/dl

GRAM:

COCOS GRAM POSITIVOS +++
 RESPUESTA LEUCOCITARIA TIPO POLIMORFONUCLEAR ABUNDANTE

Interpretación

COMPATIBLE CON EXUDADO

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO A 36.0 °C

PH 7.493
 PCO2 26.2 mmHg

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

P02 74.2 mmHg

MEDIDO A 37 °C

PH 7.478
 PC02 27.4 mmHg
 P02 79.3 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 19.9 mmol/l
 Hc03 std 22.7 mmol/L
 BE(efc) - 3.7 mmol/L
 BE(B) - 2.1 mmol/l
 CtC02 20.7 mmol/L

02 SAT 96.6 %

Po2/fio2 3.77
 Po2 (A - a) (T) 41.2 mmHg
 Po2 (a/A) (T) 0.64

Interpretación

COMPENSADOS

Resultados

Calcio Ionico

CALCIO IONICO:
 RESULTADO: 1.25 mmol / L VALOR NORMAL 1.19 - 1.39

Interpretación

NORMAL

Resultados

Uroanalysis Con Sedimento Y Densidad Urinaria

UROANALISIS EXAMEN FISICO QUÍMICO

COLOR.....AMARILLO
 ASPECTO..... TURBIO +++
 PH..... 7.5
 DENSIDAD..... 1.010
 PROTEINAS..... 100 mg/dl
 GLUCOSA..... NEGATIVO
 BILIRRUBINA NEGATIVO
 UROBILINOGENO..... NEGATIVO
 SANGRE..... TRAZAS
 CETONAS..... NEGATIVO
 LEUCOCITOS..... NEGATIVO
 NITRITOS..... NEGATIVO

EXAMEN MICROSCOPICO

CELULAS EPITELIALES..... +
 BACTERIAS..... +
 LEUCOCITOS 6-8 /CAMPO
 HEMATIES..... 2 - 4 / CAMPO
 MOCO..... ++
 CELULAS RENALES..... ++

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

CILINDROS GRANULOSOS..... 0 - 2 / CAMPO
CRISTALES NO

Interpretación

NORMAL

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

RESULTADO : NEGATIVOS A LAS 24 HORAS DE INCUBACION

FECHA DE TOMA DE MUESTRA MAYO 24-2010
FECHA DE INFORME : MAYO 25-2010

Interpretación

NEGATIVO

Resultados

Sodio

SODIO:
RESULTADO: 137 mEq/L VALOR NORMAL : 135 - 145

Interpretación

NORMAL

Resultados

Potasio

POTASIO:
RESULTADO: 3.75 mEq/L VALOR NORMAL 3.5 - 5.3

Interpretación

NORMAL

Resultados

Albumina

ALBUMINA:
RESULTADO: 1,88 gr% VALOR NORMAL: 3,5 - 5,5 gr%

Interpretación

HIPOALBUMINEMICA

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:
RESULTADO : 0,87 mg/dl V,NORMAL : 0,5 - 1,2

Interpretación

NORMAL

Resultados

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:
RESULTADO : 19,7 mg/dl V,NORMAL : 7,0 - 18

Interpretación

LEVE ELEVACION

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Resultados

Proteínas Totales En Suero Y Otros Fluidos

PROTEINA TOTAL:
RESULTADO: 3,95 gr% VALOR TOTAL: 6,3 - 8,7 gr%

Interpretación

HIPOPROTEINEMIA

Clemente Borges Salazar
CC 8640456 T. Prof 725
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/05/29 09:13 **Entorno:** UCI Pediatria

- dxs:1. lactante mayor
- 2- sdr neumonia complicada:
 - a) derrame pleural derecho
 - b) tubo de torax
- 3- anemia transfundida
- 4- edemas desnutricion

evoluciona afebril, taquipneica , tolera aporte enteral. diuresis y deposiciones normales.

w.:10kg. ,a: 820 ,e: 174 ,bh.: +446 cc. - pi 200 , gu.:0.6 cc/k/h

examen fisico:

fc:125 x min. fr: 35 / min. ta: 80 /52

se observa , edema generalizado mas ligera palidez de piel

normocefala. ojos nls. orl. eritema nasal.

cardiaco rs cs rs sin soplos

pulmones: disminucion del murmullo vesicular del lado derecho, con crepitos en base pulmonar derecha

tubo de torax en costado derecho, con salida de material cetrino, en escasa cantidad.funcionante

tirajes subcostales, leves con mejoras en frecuencias

abdomen : blando depresible sin masas

extremidades: sin edemas, no cianosis ,llenado capilar 2"

snc activa reactiva, pupilas normoreactivas

plan continuar manejo medico, control por cirugia ped.

manejo a.t.b.

2010/05/29 22:06

pte. activo -reactivo ,tolerando vo. xsog. fc:130, fr:25, t:36.5

pulmon der. con entrada de aire en sitio de derramen plural

izd sin compromiso de infiltrado ,corazon de tamaño normal

se sigue manejo medico .t.t con escaso material purolento,

con ligero edemas faciales ,manos ,pies ,por hipoproteinemia

Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461
Médico(a) Especialista
Pediatria

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Fec-Hora: 2010/05/30 13:32

Entorno: UCI Pediatría

dxs: 1. lactante mayor

2- sdr neumonia complicada:

a) derrame pleural derecho

b) tubo de torax

3- anemia transfundida

4- edemas desnutricion

evoluciona afebril, taquipneica, realiza vomitos alimentario.

w.: 10kg, a: 870 cc, e: 303 cc, gu.: 2,3/ cc/k/h

examen fisico:

fc: 98/ min. fr: 30 / min. ta: 104 /63

edema generalizado mas ligera palidez de piel, se observa sensorio alternante normocefala.

cardiaco rs cs rs sin soplos

pulmones: disminucion entrada de aire lado derecho, con crepitos en base pulmonar derecha

tubo de torax sin oscilar, con salida de material cetrino escasa.

tirajes subcostales, leves con mejoras en frecuencias

abdomen: distendido. se suspendio vo, por vomitos reiterados. lev 100/40/20.

extremidades: sin edemas, no cianosis, llenado capilar normal

plan continuar manejo medico, control por cirugia ped.

manejo a.t.b.



Luis Galindo Gutierrez

CC 8667500 T. Prof 1212

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/30 18:41

Entorno: UCI Pediatría

paciente con menos distension, residuo porraceo, se repone vol x vol, se indica ranitidina, afebril, mucosas humedas,

fc 94/min, sat o2 99%, despierta, en compensacion hemodinamica.

resto de indicaciones sin cambios.



Luis Galindo Gutierrez

CC 8667500 T. Prof 1212

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/30 22:01

Entorno: UCI Pediatría

abdomen menos distendido, depresible, no doloroso, escaso residuo por sng, en compensacion hemodinamica.

fc 110/min, sat o2 99%. se ausculta buena entrada de aire en ambos campos pulmonares.

se solicita para mañana control rx torax abdomen.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica



Luis Galindo Gutierrez
 CC 8667500 T. Prof 1212
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/31 08:23

Entorno: UCI Pediatrica

- dxs: 1. lactante mayor
- 2- sdr neumonia complicada:
 - a) derrame pleural derecho
 - b) tubo de torax
- 3- anemia transfundida
- 4- edemas desnutricion

evoluciona afebril, taquipneica , realiza vomitos alimentario ayer
 w.:10kg , a: 1175 cc , e: 115 cc , gu.: 0,4/ cc/k/h oligurica
 examen fisico:
 fc:94/ min. fr: 35 / min. ta: 102 /68
 edema generalizado mas ligera palidez de piel, se observa sensorio alternante normocefala.
 cardiaco rs cs rs sin soplos
 pulmones: disminucion entrada de aire lado derecho, con crepitos en base pulmonar derecha
 tubo de torax sin oscilar, con salida de material cetrino escasa.
 tirajes subcostales, leves con mejorias en frecuencias
 abdomen : blando , se suspendio vo, por vomitos reiterados. lev 100/40/20.
 extremidades: con edemas, no cianosis ,llenado capilar normal
 plan continuar manejo medico,
 manejo a.t.b.

2010/05/31 11:15

rx de torax 8 espacios inytercostales con imagenes compatibles con bulas, tubo de torax en buena posicion,
 plan ss tac de torax y valoracion por cirugia pediatrica

2010/05/31 15:36

hemograma hg 10.2 htc 30.6 leu 22.700 neu 75 lin 22 pla manual 155000.
 pcr elevada , cursa con aumento de la creatinina y na bajo
 furosemda 11 mg iv cada 12 horas

2010/05/31 19:00

paciente con dx anotados
 el cual continua con edemas en extremidades, y abdomen , con tubo de torax drenando material cetrino.
 se onserva quejumbrosa por momentos, cursa con elevacion de los azoados.
 sv fc 112 x min fr 36 xmin spo2 96%
 bh 630 - 34 + 596cc gu 2 cc en 12 horas anurica

continua con requerimientos de o2 por canula nasal.
 hoy presento un vomito en horas del medio dia
 cardiaco rscrs sin soplos.
 abomen con leve distencion abdominal
 paciente delicado , cursa con falla renal , no respuesta al diuretico

2010/05/31 20:42

paciente con dx anotados el cual continua con edemas, orino 20 cc. pobre respuesta al diuretico, se ordena pasar bolo de ssn 20 cc kg
 tac de torax se observa neumonia derecha , con presencia de bulas , se solicita valoracion por cirugia pediatrica

2010/05/31 23:57

paciente presento mejoria del gaso urinario 1.5 cc hora
 continua con edemas .

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad:	3	años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Evolución Médica

presento vomito abundante de contenido alimentario
 sv fc 122 x min spo2 99% fr 38 x min
 persiste con sdr con requerimientos de o2
 plan continuar manejo medico

2010/06/01 06:32

paciente con dx anotados la cual continua con vomitos que an impedido el inicio d la via oral.
 continua con edemas .
 gu 1.2 cc hora
 se comenta con dr balza el estado de la paciente y se decide solicitar bun creatinina, bun , albumina, got , gpt, amilasa

Interpretación de Resultados

Resultados

Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa

PCR:
 RESULTADO: 96 UI/ML VALOR NORMAL: ES NEGATIVA MENOR DE 6

Interpretación

ELEVADA

Resultados

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:
 RESULTADO: 28 mg/dl VALOR NORMAL: 7 - 18

Interpretación

ELEVADO

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:
 RESULTADO: 1,33 mg/dl VALOR NORMAL: 0,5 - 1,2

Interpretación

ELEVADA , FALLA RENAL

Resultados

Sodio

SODIO:
 RESULTADO: 129 mEq/L VALOR NORMAL: 135 - 145

Interpretación

HIPONATREMIA

Resultados

Potasio

POTASIO:
 RESULTADO: 3,78 mEq/L VALOR NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

NORMAL

Resultados

Uroanálisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria

UROANALISIS

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

EXAMEN FISICO QUÍMICO

COLOR ----- AMARRILLO
 ASPECTO----- TURBIO +
 PH..... 6,0
 DENSIDAD..... 1.015
 PROTEINAS..... 30 mg/dl
 GLUCOSA..... NEGATIVO
 BILIRRUBINA NEGATIVO
 UROBILIOMGENO,.... NEGATIVO
 SANGRE..... NEGATIVO
 CETONAS..... NEGATIVO
 LEUCOCITOS..... NEGATIVO
 NITRITOS..... NEGATIVO

EXAMEN MICROSCOPICO

CELULAS EPITELIALES..... +
 BACTERIAS..... ++
 MOCO ++
 LEUCOCITOS 4 - 6/ CAMPO
 CRISTALES DE FOSFATO AMORFO ++++
 HEMATIES 1 - 2 X / CAMPO
 CILINDROS HALINOS +

Interpretación

NORMAL

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

HEMCULTIVO X 2
 NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION

FECHA DE TOMA DE MUESTRA MAYO 24-2010
 FECHA DE INFORME : MAYO 25-2010

Interpretación

NEGATIVO A LA FECHA

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

HEMCULTIVO X 2
 NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.

FECHA DE TOMA DE MUESTRA MAYO 24-2010
 FECHA DE INFORME MAYO 26-2010

Interpretación

NEGATIVO A LA FECHA

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

HEMCULTIVO X 2
 NEGATIVOS A LOS 72 HORAS DE INCUBACION

FECHA DE TOMA DE MUESTRA MAYO 24-2010
 FECHA DE INFORME MAYO 27-2010

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Interpretación

NEGATIVO

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)
HEMOCULTIVO NEGATIVO A LOS 4 DIAS DE INCUBACION

FECHA DE TOMA DE MUESTRA MAYO 24-2010
FECHA DE INFORME : MAYO 28-2010

Interpretación

NEGATIVO

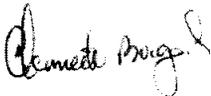
Resultados

Proteína C Reactiva, Prueba Semicuantitativa

PCR:
RESULTADO: 96 UI/ml VALOR NORMAL: ES NEGATIVA MENOR DE 6

Interpretación

POSITIVA


Clemente Borges Salazar
CC 8640456 T. Prof 725
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/01 13:29

Entorno: UCI Pediatria

dxs: 1- lactante mayor
2- sdr neumonia complicada:
a) derrame pleural derecho
b) tubo de torax
3- anemia transfundida
4- edemas desnutricion

evoluciona afebril, taquipneica , realiza vomitos alimentario ayer

w.:10kg. ,a: 1280 cc , e: 123 cc , pia 303cc , gu.: 0,5/ cc/k/h oligurica

examen fisico: regular estado general, impresiona toxica, con moderada dificultad respiratoria.sat 02%-fc: 120-fr: 42.precordio calmo rscsrs sin soplos.ingreso de ruidos respiratorios con marcada disminucion del lado derecho.abdomen algo distendido , timpanico,pero blando.se valora con coordinador y cirujano pediatra ,y se programa para mañana en horas de la tarde para realizar toracostomia.rx de toprax: disminucion del volumen pulmonar derecho, con imágenes sugestivas de bulas, y marcado engrosamiento pleural.tubo de torax en la bas de pulmon derecho.


Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623
Médico(a) Especialista
Pediatria

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Fec-Hora: 2010/06/01 15:16 **Entorno:** UCI Pediátrica

paciente conocido, no se a iniciado el aporte enteral por tenere residuo de aspecto sanguinolento oscuro. reporter de paraclínicos ordenados, ligera hiponatremia, pruebas renales altas. albumina, pruebas de funcion hepatica y amilasa serica dentro de limites normales. gases arteriales con alcalosis respiratoria, e hiperoxemia. pt ligeramente prolongado, ptt normal.

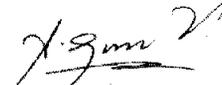
ta: 135/86 tam: 99-sat:98 -fc:102-fr: 40. gasto urinario: 0,9cc/kg/hora


 Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/01 20:21 **Entorno:** UCI Pediátrica

paciente conocida, afebril, no se inicio la via enteral, por la presencia de residuo gastrico, eutermica. quejumbrosa, moderada palidez cutanea. fc: 110, fr: 48, sat o2: 96%. hidratada, precordio calmo, rscrs sin soplos, ruidos respiratorios disminuidos en el hemitorax derecho. abdomen con peristalsis positiva, llenado capilar de 4 sgs. gu: 2,2 cc

a/ paciente conocida, estable hemodinamicamente, sigue ayunada para procedimiento de cirugia de torax mañana,


 Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/02 11:40 **Entorno:** UCI Pediátrica

dxs: 1- lactante mayor
 2- sdr neumonia complicada:
 a) derrame pleural derecho
 b) tubo de torax
 3- anemia transfundida
 4- edemas desnutricion

evoluciona afebril, taquipneica, tolera aporte enteral. diuresis y deposiciones normales.

w.: 11kg, a: 604, e: 513, bh.: -108 cc, gu.: 1.9 cc/k/h

examen fisico:

fc: 130 x min. fr: 36 / min. ta: 109 / 73

se observa, edema generalizado mas ligera palidez de piel normocefal. ojos nls. orl. eritema nasal.

cardiaco rs cs rs sin soplos

pulmones: disminucion del murmullo vesicular del lado derecho, con crepitos en base pulmonar derecha

tubo de torax en costado derecho, con salida de material cetrino, en escasa cantidad. funcionante

tirajes subcostales, leves con mejorias en frecuencias

abdomen: blando depresible sin masas

extremidades: con edemas, no cianosis, llenado capilar 2"

snc activa reactiva, pupilas normoreactivas

plan continuar manejo medico, mas cirugia ped.

2010/06/02 12:22

rx. torax, corazon de tamaño normal, se observa neumotorax derecho a pesar de tener t. torax funcionante con salida de tapones de fibrinas, se espera cirujano

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

se piensa en bula hipertensiva

2010/06/02 14:07

gases de las 14h dentro de parametros normales , bun y creatinina ligeramente altos

2010/06/02 19:00

ingresa pte. en mal estado general palidez generalizada con t.o.t.,posqx. de decorticacion mas reseccion de parte inferior de lobulo inferior de pul. derecho,segun , reporte de cx pte.realiza paro cardiaco del cual sale , se deja con a.r.m. a/c cp. mas gre. a 10cc xk la rx torax muestra expansion de pulmon der. e izd. 8 espacios t.t. con salida de burbuja y material sanguinolento en poca cantidad ,se haran gases , ionograma

2010/06/02 23:02

gases :pco2 :bajo , po2: alto , demas parametros normales
se baja fio2 a 40% pte. con mejoría en coloracion de piel sto: 99%
se hara control de hemograma mañana ,salida de escaso material sanguinolento x t.t.



Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/03 09:00

Entorno: UCI Pediatría

dxs:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural
3. pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria
6. insuficiencia renal

paciente delicado, con asistencia ventilatoria mecanica, modo a/c, con fio2 de 40%.
ayunada.

balance hidrico: 975 - 640= +335 (+ 145)

gasto urinario: 1.9 cc/k/hora.

examen fisico: peso= 10 kg.

fc: 142/min fr: 47/min. spo2: 99% ta: 128/68. pam: 79. temp: 36°C.

normocefala. fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda

torax simetrico. tubo de drenaje toracico en costado derecho , oscilando, con material sanguinolento, que drena atrampa
rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular, con estertores y roncus.

abdomen tenso, distendido y timpanico. peristalsis disminuida.

extremidades: edema grado ii.

sn: bajo sedo-analgesia.

infeccioso continua tratamiento con vancomicina + meropenem.

llenado capilar 3 segs. palidez mucocutanea moderada

pronostico reservado.

2010/06/03 10:00

rx de torax: atrapamiento de aire, con neumotorax residual. silueta cardiaca un poco disminuida.
tubo de torax bien colocado. tot bien colocado.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica



Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/03 10:29

Entorno: UCI Pediatría

paciente crítico, en ventilación mecánica, pálida, con analgesia y sedación intermitentes, ayunado, con escaso sangrado por sog, distensión abdominal, con tubo torax oscilante con columna hemática.
 saturación 100%, normotenso, fc de 113x/min (elevada).
 se realizó ayer toracotomía durante el procedimiento presentó bradicardia y requirió reanimación con drogas; a su ingreso a la ucip se realiza rx torax y se constata tot muy introducido a nivel de carina, retirándose el mismo inmediatamente.
 presenta cifras de azoagos en ascenso, pero mantuvo ayer buen gasto urinario, y en la rx de hoy se aprecia silueta cardiaca algo chica y neumotorax residual pequeño; probable causa prerenal de su falla.
 se solicitan pruebas de función renal en el día de hoy y se evaluara inicio de nutrición parenteral.



Martin Balza Ohlsen
 CC 8722036 T. Prof 3645
 Médico(a) Especialista
 Neonatología

Fec-Hora: 2010/06/03 15:06

Entorno: UCI Pediatría

reporte de hemoglobina: 6,5 y hto: 18,3. paciente con ventilación mecánica. se ordena transfundir g.r.e. a 15cc/kg.

2010/06/03 15:23

paciente delicada, con arm. se pasó a modo simv con el fin de destetar. no destura.
 recibió transfusión de gre. no hubo reacciones adversas.
 s.v.: fc= 138/min. fr= 45/min. spo2= 99%
 rs cs rs, sin soplo.
 murmullo vesicular disminuido.
 roncus leves y estertores en lado derecho.
 tubo de torax drena material sanguinolento.
 llenado capilar: 2 segs.

Interpretación de Resultados

Resultados

Sodio

SODIO:
 RESULTADO: 130 mEq/L V. NORMAL: 135 - 145

Interpretación

LEVEMENTE BAJO

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfología Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja	
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD	
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años	
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo: Femenino

Evolución Médica

VER ANEXOS..

Interpretación

ANEMIA. SE ORDENA TRANSFUSION.

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36.2°C
 pH 7.381
 pCO2 25,8 mmHg
 PO2 90,6 mmHg

MEDIDO A 37 °C
 pH 7.381
 pCO2 25,8 mmHg
 PO2 90,6 mmHg

DATOS CALCULADOS
 HCO3 act 14,9 mmol/L
 HCO3 std 17,9 mmol/L
 BE(ecf) -10,2 mmol/L
 BE(B) -8,2 mmol/L
 ctCO2 15,7 mmol/L

O2 SAT 97,0 %
 Po2/FIO2
 PO2(A-a) (T) mmHg
 Po2(a/A) (T)

Interpretación

LEVE HIPOCAPNIA; BUENA OXIGENACION.

Resultados

Potasio

POTASIO:
 RESULTADO: 7,17 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

ELEVADO. PACIENTE CON INSUF. RENAL

Resultados

Calcio Ionico

CALCIO IONICO:
 RESULTADO: 1,01 mmol/ L V. NORMAL: 1,19 - 1,39

Interpretación

SE ENCUENTRA NORMAL PARA SU EDAD

Resultados

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:
 RESULTADO: 37,3 mg/dl V. NORMAL: 4,67 - 23,3

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Interpretación

ELEVADO

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:

RESULTADO: 1,89 mg/dl V. NORMAL: 0,5 - 1,2

Interpretación

ELEVADO

Resultados

Albumina

ALBUMINA:

RESULTADO: 2,1 mg/dl VALOR NORMAL: 3,5 - 5,5

Interpretación

SE ENCUENTRA BAJO



Luis Vega Vega Rodriguez
CC 72095413 T. Prof 6987/90

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/03 21:58

Entorno: UCI Pediátrica

paciente delicada, con ventilación mecánica, mido simv. no desatura.

mas alerta; pero se ventila adecuadamente.

gasto urinario: 0.7 cc/k/h

examen. fc: 126/min. fr: 44/min. spo2: 98%.

rs cs rs, sin soplo. murmullo vesicular negativo. roncus en ambos pulmones.

abdomen globoso, pero depresible. peristalsis +.

llenado capilar 2 segs.

comentada evolución con coordinador de ucip. debido al descenso en gast urinario, se agrega furosemida cada 12 hs.



Luis Vega Vega Rodriguez
CC 72095413 T. Prof 6987/90

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/04 08:51

Entorno: UCI Pediátrica

dxs:

1- neumonía complicada

2. derrame pleural

3. pop - toracotomía + decorticación + cierre de fístula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

4. anemia transfundida

5. falla respiratoria

6. insuficiencia renal

7- anemia trnsfundida

8- desnutricion

9- shock hipovolemico + postreanimacion

paciente delicado, con asistencia ventilatoria mecanica, modo simv con pesion soporte d 6, con fio2 de 50%. ayunada.

balance hidrico: 798 cc - 179 cc= +619cc - pi 282 cc bh (+ 337 cc)

gasto urinario: 0.7 cc/k/hora.

examen fisico: peso= 10.200 gm

fc: 167 /min fr: 43 /min. spo2: 99% ta: 114/68. pam: 79. temp: 36°c.

persiste con edemas con disminucion del peso , , hidratada

glucometria 117 mg/dl

normocefala. fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda

torax simetrico. tubo de drenaje toracico en costado derecho , oscilando, con material sanguinolento, que drena atrampa rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular, con estertores y roncus.

abdomen tenso, distendido y timpanico. peristalsis disminuida.

extremidades: edema grado ii.

sn: despierta, pero con mirada fija, respuesta pupilar a la luz, lenta , hipoactividad , respuesta a estímulos dolorosos.

ultima dosis de sedacion hace mas de 24 horas

infeccioso continua tratamiento con vancomicina + meropenem.

llenado capilar 3 segs. palidez mucocutanea moderada

pronostico reservado.

plan se solicita hemograma, bun , creatinina, electrolitos, gases a , calcio, rx de torax

pendiente reportes de cultivo del liquido pleural

2010/06/04 09:00

paciente con abdomen blando no residuo por sog, se reinicia aporte enteral y se adiconan bacilos lácticos liofilizados (eptavis niños) al manejo para mejorar tolerancia a la leche y restaurar microflora intestinal

2010/06/04 13:01

paciente con dx anotados el cual persiste con disminucion de la respuesta motora, hipoactiva, con mirada fija por momentos, con pupila midriaticas, con leve respuesta a la luz.

se evalua con coordinador y se decide pasar dosis de manitol y colocar solucion hipertonica.

ss tac cerebral simple

hemograma con anemia htc 30 , leucocitosis y plaquetas al limite

rx de torax con 8 espacios tubo de torax en buena posicion , se observa pequeño neumotorax derecho , mejoría radiologica

2010/06/04 16:44

paciente delicado el cual se encuentra en malas condiciones musculo nutricionales.

continua en arm dinamica , con parametros establecidos, simv

persiste con mirada fija con pupilas isocoricas con respuesta a la luz, un tanto midriaticas

sv fc 139 x min fr 60 x min spo2 98 %

gu 2.8 cc kg hora

cursa con hipokalemia y na en 134, se esta manejando con solucion hipertonica y se le coloco dosis de manitol , como anti edema.

ss electrolitos control

2010/06/06 21:25

paciente delicado el cual se encuentra en malas condiciones musculo nutricionales.

continua en arm dinamica , con parametros establecidos, simv

persiste con mirada fija con pupilas isocoricas con respuesta a la luz, un tanto midriaticas

Interpretación de Resultados

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36.4 °C

pH 7.433

pCO2 26.9 mmHg

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

PO2 98.4 mmHg

MEDIDO A 37 °C

pH 7.433
pCO2 26.9 mmHg
PO2 98.4 mmHg

DATOS CALCULADOS

HCO3 act 17.6 mmol/L
HCO3 std 20.5 mmol/L
BE(ecf) -6.7 mmol/L
BE(B) -4.9 mmol/L
ctCO2 18.4 mmol/L

O2 SAT 97.7 %
Po2/FIO2
PO2(A-a) (T) mmHg
Po2(a/A) (T)

Interpretación

COMPENSADOS

Resultados

Potasio

POTASIO:
RESULTADO: 3,24 mEq/L VALOR NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

HIPOKALEMIA

Resultados

Sodio

SODIO:
RESULTADO: 132 mEq/L VALOR NORMAL: 135 - 145

Interpretación

HIPONATREMIA

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:
RESULTADO: 3,1 mg/dl VALOR NORMAL: 0,5 - 1,2

Interpretación

ELEVADA

Resultados

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:
RESULTADO: 35,5 mg/dl VALOR NORMAL: 4,67 - 23,3

Interpretación

ELEVADO

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfología Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS...

Interpretación

ANEMIA Y LEUCOCITOSIS

Resultados

Coloracion Acido Alcohol Resistente [Zielh-Nielsen] Y Lectura O Baciloscopia

BK DE JUGO GASTRICO N° 1

CELULAS EPITELIALES: ESCASAS
POLIMORFOS NUCLEARES..... ESCASOS
NEGATIVO PARA BAAR

Interpretación

NEGATIVO

Resultados

Sodio

SODIO:
RESULTADO: 128 mEq/L VALOR NORMAL: 135 - 145

Interpretación

HIPONATREMIA

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36.2°C
pH 7.351
pCO2 25,8 mmHg
PO2 133,9 mmHg

MEDIDO A 37 °C
pH 7.340
pCO2 26,7 mmHg
PO2 138,8 mmHg

DATOS CALCULADOS

HCO3 act 14,1 mmol/L
HCO3 std 16,8 mmol/L
BE(ecf) -11,7 mmol/L
BE(B) -9,8 mmol/L
ctCO2 14,9 mmol/L

O2 SAT 98,7 %
Po2/FIO2 1,39
PO2(A-a) (T) 538,2 mmHg
Po2(a/A) (T) 0.20

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Interpretación

COMPENSADO

Resultados

Sodio

SODIO:

RESULTADO: 134 mEq/L V. NORMAL: 135 - 145

Interpretación

HIPONATREMIA LEVE

Resultados

Potasio

POTASIO:

RESULTADO: 2,77 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

HIPOKALEMIA

Resultados

Calcio Ionico

CALCIO IONICO:

RESULTADO: 1,06 mmol V. NORMAL: 1,19 - 1,39

Interpretación

HIPOPCALCEMIA LEVE

Resultados

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:

RESULTADO: 30,8 mg/dl V. NORMAL: 4,67 - 23,3

Interpretación

ELEVADOS

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:

RESULTADO: 2,4 mg/dl V. NORMAL: 0,5 - 1,2

Interpretación

ELEVADOS

Resultados

Potasio

POTASIO:

RESULTADO: 3,80 mEq/L VALOR NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

NORMAL

Resultados

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad:	3	años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Evolución Médica

RESULTADO: 34,1 mg/dl VALOR NORMAL: 4,67 - 23,3

Interpretación

ELEVADO FALLA RENAL

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:
RESULTADO: 2,9 mg/dl VALOR NORMAL: 0,5 - 1,2

Interpretación

ELEVADO

Resultados

Albumina

ALBUMINA:
RESULTADO: 2,6 mg/dl VALOR NORMAL: 3,5 - 5,5

Interpretación

HIPOALBUMINEMIA

Resultados

Transaminasa Glutámico Oxalacetica O Aspartato Amino Transferasa [Tgo-Ast]

GOT:
RESULTADO: 26 U/l VALOR NORMAL: HASTA 32

Interpretación

NORMAL

Resultados

Transaminasa Glutamicopiruvica O Alanino Amino Transferasa [Tgp-Alt]

GPT:
RESULTADO: 28 U/l VALOR NORMAL: HASTA 31

Interpretación

NORMAL

Resultados

Amilasa

AMILASA:
RESULTADO: 80 UA/dl VALOR NORMAL: HASTA 120

Interpretación

NORMAL

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36.4 °C
pH 7.510
pCO2 18.8 mmHg
PO2 116.9 mmHg

MEDIDO A 37 °C

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

pH 7.495
pCO2 19.6 mmHg
PO2 123.0 mmHg

DATOS CALCULADOS

HCO3 act 14.8 mmol/L
HCO3 std 19.9 mmol/L
BE(ecf) -8.5 mmol/L
BE(B) -5.7 mmol/L
ctCO2 15.4 mmol/L

O2 SAT 98.8 %
Po2/FIO2
PO2(A-a) (T) 7.7 mmHg
Po2(a/A) (T) 0.94

Interpretación

ALCALOSIS RESPIRATORIA

Resultados

Sodio

128 MEQ/L VREFERENCIA 135-145

Interpretación

HIPONATREMIA

Resultados

Potasio

6,10 MEQ/L VREFERENCIA 3,5-5,3

Interpretación

HIPERKALEMIA

Resultados

Calcio Ionico

0,98 MMOL/L VREFERENCIA 1,19-1,39

Interpretación

HIPOCALCEMIA

Resultados

Tiempo De Protrombina [Pt]

PT:
RESULTADO: 16,4 SEGUNDOS CONTROL: 12,8 SEGUNDOS

Interpretación

PROLONGADO

Resultados

Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt]

PTT:
RESULTADO: 29,7 SEGUNDOS CONTROL: 29,7 SEGUNDOS

Interpretación

NORMAL

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/04 20:37

Entorno: UCI Pediatría

dxs:
 1- neumonia complicada
 2. derrame pleural
 3. pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
 4. anemia transfundida
 5. falla respiratoria
 6. insuficiencia renal
 7- anemia trnsfundida
 8- desnutricion
 9- shock hipovolemico + postreanimacion
 pte delicada, en mal estado general, bajo arm dinamico, fr: 20 x min, fio2: 45%, fc: 128 x min, sato2: 99%, diuresis: 2 cc/kg/hora
 con resultados de paraclínicos:
 k: 2.2 meq/l
 na: 132 meq/l
 plan, reposicion de katrol a 1 meq/kg/hora
 resto del tratamiento igual
 paciente grave, con pronostico reservado a evolucion

Luis Fuentes Granados
 CC 88253963 T. Prof 2296
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/05 09:13

Entorno: UCI Pediatría

pte. lactante menor en mal estado genral con dxs.:
 1- neumonia complicada
 2. derrame pleural
 3. pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
 4. anemia transfundida
 5. falla respiratoria
 6. insuficiencia renal
 7- desnutricion
 8- shock hipovolemico + postreanimacion
 paciente delicado, con asistencia ventilatoria mecanica, modo simv con pesion soporte d 6, con fio2 de 45%.
 tolerando vo. x sog. mas lev.
 con la.:1014cc, e:459, bh:555, gu:1,8cc/h, nb:88.7
 examen fisico: peso= 10.300 gm, subio 100g,
 fc: 91 /min fr: 35 /min. spo2: 98% , pam: 81. temp: 36°C.
 persiste con edemas con ganancia del peso , hidratada
 glucometria 110 mg/dl
 normocefala fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

torax simetrico. tubo de drenaje toracico en costado derecho , oscilando, con material sanguinolento, que drena atrampa
rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular, con estertores y roncus.

abdomen tenso, distendido y timpanico. peristalsis disminuida.

extremidades: edema grado i.

sn: despierta, pero con mirada fija, respuesta pupilar a la luz, lenta , hipoactividad , respuesta a estímulos dolorosos.

ultima dosis de sedacion , continua tratamiento con vancomicina + meropenem.

llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada

pronostico reservado.

plan se solicita hemograma, electrolitos, gases a , rx de torax

pendiente reportes de cultivo del liquido pleural

tac. leído x neuroped. normal , las pupilas isocoricas , reactivas

posible estubacion segun examenes

2010/06/05 10:02

llega rx de torax con 8 espacios en ambos h/torax , corazon

tamaño normal , mejoría de neumotorax , mas expansion de

pul. derecho, t.t. y , t.o.t. funcionantes

2010/06/05 11:56

gases arteriales: 7.4/24/16.4/16.4/-6.8/99% pte hiperoxemico , se

baja fio2 :35% , hto.:24.9, hg.:8.4, se transfundira g.r.e. a 10cc x kg.

posterior se hara esquema de extubacion

2010/06/05 17:17

pte. se retiro t.o.t. tolerando procedimiento , se hace protocolo de

extubacion, termino transfucion gre. salida se material sanguinolento

en escasa cantidad pero si gran cantidad de burbujas fc:111, fr:24,

t.36.5 mejoro coloracion de piel , se deja en camara de h. 60%fio2



Alberto Lozada Mantilla

CC 7476788 T. Prof 1461

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/06 09:49

Entorno: UCI Pediatría

pte. lactante menor en mal estado genral con dxs.:

1- neumonia complicada

2. derrame pleural

3. 4to dia pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.

4. anemia transfundida

5. falla respiratoria

6. insuficiencia renal

7- desnutricion

paciente en camara hood, conciente , mucosas humedas , afebril, rosada , bien perfundida

tolerando vo. x sog. mas lev.

con la.: 832 cc, e:465 gu:1,8cc/h,

examen fisico: peso= 10.300 gm,

fc: 120/min fr: 34/40 /min. spo2: 98%

persiste con edema generalizado ,

torax simetrico. tubo de drenaje toracico en costado derecho , ciclando, con material sanguinolento, que drena atrampa

rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular, con estertores y roncus diseminados en ambos campos pulmonares.

r1r2 4f, precordio calmo, buen relleno capilar.

abdomen blando , depresible, se palpa higado 4 cm pdrcd, tolera bien el aporte por sonda

sn: despierta, reactiva, impresiona mirada desconjugada. pupilas isocoricas, normoreactivas.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

recibe vancomicina + meropenem.

salio: hemograma, electrolitos, gases arteriales



Luis Galindo Gutierrez
CC 8667500 T. Prof 1212

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/06 17:05

Entorno: UCI Pediatría

paciente clinicamente estable, sat o2 99%, fc 120/min, normotermica, tolerando aporte enteral.
tubo de drenaje toraccico, oscilando. conductas sin modificar.
gases arteriales

corregido 36.5 °c
ph 7.435
pco2 29,2 mmhg
po2 121,7 mmhg

medido a 37 °c

ph 7.429
pc02 29,7 mmhg
p02 124,2 mmhg

datos calculados

hc03 act 19,2 mmol/l
hc03 std 21,4 mmol/l
be(efc) -5,1 mmol/l
be(b) -3,7 mmol/l
ctc02 20,1 mmol/l

02 sat 98.6%

po2/fio2 3,10
po2 (a - a) (t) 123,5 mmhg
po2 (a/a) (t) 0,50
hipocapnea.

k 2,61, se aumenta aportes en los lev.
na normal.



Luis Galindo Gutierrez
CC 8667500 T. Prof 1212

Médico(a) Especialista

Pediatría

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Fec-Hora: 2010/06/07 09:31

Entorno: UCI Pediátrica

pte. lactante menor en mal estado general con dxs.:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural
3. 5to día pop - toracotomía + decorticación + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria
6. insuficiencia renal
- 7- desnutrición

paciente en cámara hood, conciente, con mirada fija por momentos, responde estímulos dolorosos. mucosas húmedas, afebril, rosada, bien perfundida tolerando vo. x sog. mas lev.

con la.: 1024 cc, e:557 cc gu: 2 cc kg cc/h,

examen físico: peso= 10.350 gm,

fc: 120/min fr: 34/40 /min. spo2: 98%

persiste con edema generalizado, con tendencia a la disminución

torax simétrico. tubo de drenaje torácico en costado derecho, ciclando, con material sanguinolento, que drena atrampa rs cs rs, sin soplo.

se ausculta disminución del murmullo vesicular, con estertores y roncus diseminados en ambos campos pulmonares.

r1r2 4f, precordio calmo, buen relleno capilar.

abdomen blando, depresible, se palpa hígado 4 cm pdrcd, tolera bien el aporte por sonda

sn: despierta, impresiona mirada desconjugada. pupilas isocóricas, normoreactivas.

recibe vancomicina + meropenem.

salio: hemograma, electrolitos, gases arteriales, bun, creatinina, rx de torax

2010/06/07 11:12

rx de torax 7 espacios intercostales, se observa tubo en buena posición, disminución de neumotorax, no hay neumotorax, neumonia residual

2010/06/07 16:27

paciente en cámara hood, conciente, con mirada fija por momentos, responde estímulos dolorosos.

mucosas húmedas, afebril, rosada, bien perfundida

tolerando vo. x sog. mas lev. fc: 130 x/min fr: 34/40 /min. spo2: 98%

persiste con edema generalizado, con tendencia a la disminución

torax simétrico. tubo de drenaje torácico en costado derecho, ciclando, con material sanguinolento, que drena atrampa rs cs rs. sin soplo.

se ausculta disminución del murmullo vesicular, con estertores y roncus diseminados en ambos campos pulmonares.

r1r2 4f, precordio calmo, buen relleno capilar.

abdomen blando, depresible, se palpa hígado 4 cm pdrcd, tolera bien el aporte por sonda

sn: despierta, pupilas isocóricas, normoreactivas.

recibe vancomicina + meropenem.

2010/06/07 22:23

paciente con dx anotados el cual continua con requerimientos ed o2 por cámara de hood. con mejoría del patrón respiratorio.

con disminución de los edemas, con gasto urinario normal, ha tolerado el aumento del aporte enteral.

no vomitos, continua con drenaje de material sanguinolento por tubo de torax, en menor cantidad

, conciente, con mirada fija por momentos, responde estímulos dolorosos.

mucosas húmedas, afebril, rosada, bien perfundida

.fc: 136 x/min fr: 45 x /min. spo2: 98%

2010/06/09 08:34

9

Interpretación de Resultados

Resultados

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No. RC 1048284126

Paciente: Yorley Pacheco Siibaja

Identificación: RC 1048284126

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD

Fecha Nac: 12/07/2008

Est. Civil:

Edad: 3 años

Dirección: CALLE 16 Nº 1A - 120

Telefono: 320 5564713

Sexo: Femenino

Evolución Médica

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36,5 °C

pH 7.491

Pco2 25,3 mmHg

PO2 141,5 mmHg

MEDIDO A 37 °C

PH 7.483

PCO2 25,9 mmHg

P02 144.5 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 19,0 mmol/L

Hc03 std 22,3 mmol/L

BE(efc) -4,5 mmol/L

BE(B) -2,7 mmol/L

CtC02 19,8 mmol/L

O2 SAT 99,0 %

Po2/fio2 3.61

Po2 (A - a) (T) 108,5 mmHg

Po2 (a/A) (T) 0.57

Interpretación

ACIDOSIS METABOLICA, SE SOLICITA CONTROL PARA CONFIRMAR RESULTADOS

Resultados

Potasio

3,77 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

NORMAL

Resultados

Calcio Ionico

1,23 mEq/L V. NORMAL:

Interpretación

NORMAL

Resultados

Nitrogeno Ureico [Bun]

44,1 mg/dl V. NORMAL: 4,67 - 23,3

Interpretación

ELEVADOS

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

0,96 mg/dl V. NORMAL: 0,5 - 1,2

Interpretación

NORMAL

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

ver anexo.

Interpretación

LEVE ANEMIA Y PLAQUETOPENIA 2RIO A SU PROCESO INFECCIOSO

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36.5 °C
 pH 7.435
 Pco2 29,2 mmHg
 PO2 121,7 mmHg

MEDIDO A 37 °C

PH 7.429
 PCO2 29.7 mmHg
 P02 124.2 mmHg

DATOS CALCULADOS

HCO3 act 19,2 mmol/l
 Hc03 std 21,4 mmol/L
 BE(efc) -5,1 mmol/L
 BE(B) -3,7 mmol/L
 CtC02 20,1 mmol/l

O2 SAT 98.6%

Po2/fio2 3,10
 Po2 (A - a) (T) 123,5 mmHg
 Po2 (a/A) (T) 0,50

Interpretación

NORMALES

Resultados

Sodio

RESULTADO: 136 mEq / L V. NORMAL : 135 - 145

Interpretación

NORMAL

Resultados

Potasio

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

RESULTADO : 2,61 mEq / L V. NORMAL : 3,5 - 5,3

Interpretación

HIPOKALEMIA

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS

Interpretación

ANEMIA CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS

Resultados

Sodio

133 mEq/L V. NORMAL:

Interpretación

LEVE HIPONATREMIA

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO A 37.0 °C

PH 7.448
PCO2 22,6 mmg
PO2 141,4 mmHg

MEDIDO A 37 °C

PH 7.448
PCO2 22,6 mmg
PO2 141,4 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 15,3 mmol/l
Hc03 std 19,3 mmol/L
BE(efc) -8,7 mmol/L
BE(B) -6,4 mmol/L
CtC02 16,0 mmol/L

O2 SAT 99,0 %

Po2/fio2
Po2 (A - a) (T) mmHg
Po2 (a/A) (T)

Interpretación

COMPENSADOS

Resultados

Sodio

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

SODIO:
 RESULTADO: 138 mEq/L V. NORMAL: 135 - 145

Interpretación

NORMAL

Resultados

Potasio

POTASIO:
 RESULTADO: 2,20 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

HIPOKALEMIA

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO A 37.0 °C

PH 7.466
 PCO2 24,0 mmg
 PO2 164,8 mmHg

MEDIDO AÇ 37 °C

PH 7.466
 PCO2 24,0 mmg
 PO2 164,8 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 16,9 mmol/l
 Hc03 std 20,7 mmol/L
 BE(efc) -6,8 mmol/L
 BE(B) -4,7 mmol/L
 CcCO2 17,6 mmol/L

O2 SAT 99,2 %

Po2/fio2
 Po2 (A - a) (T) mmHg
 Po2 (a/A) (T)

Interpretación

COMPENSADOS, HIPEROXIA

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS..

Interpretación

ANEMIA POR PÉRDIDA SANGUINEA POR TUBO DE TORAX Y LEUCOSITOSIS POR SU PROCESO INFECCIOSO DE BASE.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Resultados

Sodio

SODIO:
RESULTADO: 137 mEq/L V. NORMAL: 135 - 145

Interpretación

NORMAL

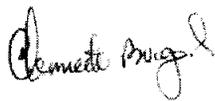
Resultados

Potasio

POTASIO:
RESULTADO: 2,99 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

HIPOKALEMIA



Clemente Borges Salazar
CC 8640456 T. Prof 725
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/08 09:51

Entorno: UCI Pediatria

pte. lactante menor en mal estado genral con dxs.:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural
3. 5to dia pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria
6. insuficiencia renal
- 7- desnutricion

paciente delicada, en regular estado general, ligera palidez cutanea, tolerando el aporte enteral.

fc137-fr:30-sat 02:100%.afebril,hidratada.torax simetrico, con tubo de torax instalado, con drenaje de material serohematico.precordio calmo,rscrs sin soplos.disminucion de ruidos respiratorios en la base pulmonar derecha.abdomen distendido,timpanico, pero blando, con peristalsis positiva.sonda vesical a cistoflo.extremidades: llenado capilar de 4 sgs,edema gi de msis, balance hidrico en 24 horas: la:1.134cc-le: por diuresis=561cc/por pia=303cc-bh + 270cc/gu: 2,3cc -aporte enteral: 72 cc/kg/dia a/delicada pero estable.
p/completar esquema de antibioticos.



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/08 15:27

Entorno: UCI Pediatria

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

cc/kg/dia



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623

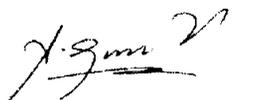
Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/08 20:48

Entorno: UCI Pediátrica

paciente conocida, no a vuelto a presentar vomitos. actualmente dormida, tranquila, hidratada. fr: 32-fc:127-sat o2: 100%- tirajes subcostales, rscsrs sin soplos, rales espiratorios en ambos pulmones, marcada disminucion de ruidos respiratorios en base derecho. tubo de torax oscilante, pero sin incremento en el volumen drenado en el pleurovac. glucometria: 84 mgs. gu: 0,9 cc
a/ estable hemodinamicamente, ligeramente oligurica.



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/09 14:41

Entorno: UCI Pediátrica

pte. lactante menor en mal estado genral con dxs.:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural
3. pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria
6. insuficiencia renal
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion

paciente en cuna con camara de h. a 40% de fio2, poca salida de material x t.t. y burbujas en regular cantidad en trampa tolerando vo. x sog. mas lev.

con la.: 1074cc, e:665, bh:130, gu:2.6cc/h,

examen fisico: peso= 10.200 gm, subio 100g,

fc: 120 /min fr: 23 /min. spo2: 100% , pam: 86. temp: 37 °c.

persiste con edemas con ganancia del peso , hidratada

glucometria 100 mg/dl

normocefala. fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda

torax simetrico. tubo de drenaje toracico en costado derecho , oscilando, con material sanguinolento, que dreña atrampa

rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular, con estertores y ronus.

abdomen: blando y depresible. peristalsis +.

extremidades: edema grado i.

sn: despierta, pero con mirada fija, respuesta pupilar a la luz, lenta , hipoactividad , respuesta a estímulos dolorosos.

continua tratamiento con vancomicina + meropenem.

llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada

pronostico reservado.

plan , rx de torax

pendiente reportes de cultivo del liquido pleural

FIEL COPIA DE ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

las pupilas isocóricas, reactiva
se sigue con trampa de agua, t.t. mnb. atb.
la rx torax persiste la bula en parte inferior derecha

2010/06/09 20:12

paciente con dx anotados el cual continua con requerimientos ed o2 por camara de hood. con mejoría del patron respiratorio. con disminución de los edemas, con gasto urinario normal, ha tolerado el aumento del aporte enteral. no vomitos, continua con drenaje de material sanguinolento por tubo de torax, en menor cantidad, conciente, con mirada fija por momentos, responde estímulos dolorosos. mucosas húmedas, afebril, rosada, bien perfundida
fc: 126 x/min fr: 25 x/min. spo2: 100%
se sigue manejo a.t.b. y t.t. para drenaje de material mas burbujas



Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/10 09:21

Entorno: UCI Pediatría

dxs:

- 1- neumonía complicada
2. derrame pleural
3. pop - toracotomía + decorticación + cierre de fístula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria
6. insuficiencia renal
- 7- desnutrición
- 8- shock hipovolémico + postreanimación

paciente delicada, con cámara cefálica con fio2 40%. tolera aporte enteral indicado.
balance hídrico: la: 1137 cc, l e: 251cc. bh= +886cc (con pins: +600cc)
gasto urinario: 1.02 cc/kg/h

examen físico: peso= 10.2 kg
fc: 154 /min fr: 36 /min. spo2: 99% , ta: 123 /78 pam: 88. temp: 38,2 °c.

paciente delicada, con edema generalizado, hidratada.

glucometría 117 mg/dl

normocefala. fontanela anterior normotensa, mucosa oral húmeda

torax simétrico. tubo de drenaje torácico en costado derecho, con material sero-sanguinolento, que drena atrampa
rs cs rs, sin soplo se ausculta disminución del murmullo vesicular en base derecha, con estertores y roncus en ambos pulmones.

abdomen: distendido, depresible. con edema de pared. peristalsis +.

extremidades: edema grado ii.

sn: somnolencia, poca respuesta a estímulos.

llenado capilar 2 segs. palidez mucocutánea moderada

pronóstico reservado.

plan: rx de torax, hemograma, pcr, electrolitos, gasometría, función renal.

recibe vo: 105.9 cc/kg

atb's: vancomicina (17) + meropenem (9)

paciente febril. s/o dipirona.

2010/06/10 15:44

llega reporte de hemograma: 10. / 31.4 / 25.100 / 35 / 65

plaquetas: 130.000

pcr: 48

en otros reportes presenta hipokalemia, con azoados normales.
alcalosis en gasometría.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

comentado con coordinador de ucip. ordena correccion de potasio y agregar ion k a cada toma de fla. se reajusta dosis de vancomicina, por mejoría de los azoados.

Interpretación de Resultados

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfología Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS....

Interpretación

ANEMIA CON LEUCOCITOSIS MARCADA. PREDOMINIO LINFOCITARIO.

Resultados

Sodio

SODIO:
RESULTADO: 140 mEq/L V. NORMAL: 135 -145

Interpretación

NORMAL

Resultados

Potasio

POTASIO:
RESULTADO: 2,50 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

DISMINUIDO

Resultados

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:
RESULTADO: 21 mg/dl V. NORMAL: 4,67 - 23,3

Interpretación

NORMAL ALTO

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:
RESULTADO: 1,0 mg/dl V. NORMAL: 0,5 - 1,2

Interpretación

NORMAL

Resultados

Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa

PCR:
RESULTADO: 48 UI/ML V. NORMAL: ES NEGATIVA MENOR DE 6 UI/ML

Interpretación

ELEVADO. PACIENTE CUBIERTO CON ATBS.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36.5°C
 pH 7.512
 Pco2 34.7 mmHg
 PO2 170.6 mmHg

MEDIDO A 37 °C

pH 7.512
 Pco2 34.7 mmHg
 PO2 170.6 mmHg

DATOS CALCULADOS

HCO3 act 27.1 mmol/L
 Hc03 std 28.5 mmol/L
 BE(efc) 4.1 mmol/L
 BE(B) 4.4 mmol/L
 CtCO2 28.2 mmol/L

O2 SAT 99.3 %

Po2/fio2
 Po2 (A - a) (T) mmHg
 Po2 (a/A) (T)

Interpretación

ALCALOSIS


 Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/10 17:36

Entorno: UCI Pediatrica

rx dev torax: atrapamiento de aire (9 eic)
 neumotorax residual base derecha.
 radioopacidad en 1/3 medio de pulmon derecho.
 mediastino levemente desviado a la izquierda.

2010/06/10 23:11

paciente delicada, con camara cefalica con fio2 40%. tolera aporte enteral indicado.

diuresis +
examen fisico:

fc: 144 /min fr: 38 /min. spo2: 99%.

paciente delicada, con edema generalizado , hidratada. mucosa oral humeda

torax simetrico. tubo de drenaje toracico en costado derecho , con material sero-sanguinolento, escaso, que drena a trampa
 rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular en base derecha, con estertores y roncus en ambos pulmones.

abdomen: distendido, depresible. con edema de pared. peristalsis +.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

extremidades: edema grado ii.
 sn: somnolencia.
 llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada
 pronostico reservado.

reporte de p de orina sugiere ivu, se ordena urocultivo y koh en orina.

Interpretación de Resultados

Resultados

Examen Directo Para Hongos [Koh]

RESULTADO

KOH EN ORINA : POSITIVO

Interpretación

PRESENCIA DE HONGOS EN ORINA, SE TOMARA CONDUCTA.

Resultados

Uroanálisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria

UROANALISIS

EXAMEN FISICO QUÍMICO

COLOR.....AMARILLO
 ASPECTO TURBIO ++
 PH.....6,5
 DENSIDAD1015
 PROTEINAS..... 30 mg/dl
 GLUCOSA..... NEGATIVO
 BILIRRUBINAS..... NEGATIVO
 CETONAS..... NEGATIVO
 UROBILINOGENO..... NEGATIVO
 SANGRE..... NEGATIVO
 NITRITOS.....NEGATIVO
 LEUCOCITOS NEGATIVO

EXAMEN MICROSCOPICO

CELULAS EPITELIALES +
 MOCO ++
 BACTERIAS++
 LEUCOCITOS 12 - 15 / CAMPO
 HEMATIES 0 - 2 / CAMPO
 CRISTALES..... NO
 CILINDROS GRANULOSOS..... 2 - 4/CAMPO
 PSEUDOMICELIOS..... ++
 LEVADURAS EN GEMACION..... ++

Interpretación

LEUCOCITURIA MODERADA.. SE ORDENA UROCULTIVO.

**FIEL COPIA DE SU
 ORIGINAL**

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/11 06:23 **Entorno:** UCI Pediatrica

koh en orina es positivo. se comenta con coordinador de ucip.
 se inicia fluconazol a 6 mg/k cada 24 hs.

Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/11 08:03 **Entorno:** UCI Pediatrica

dxs.:
 1- neumonia complicada
 2. derrame pleural
 3. pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
 4. anemia transfundida
 5. falla respiratoria
 6. insuficiencia renal
 7- desnutricion
 8- shock hipovolemico + postreanimacion
 paciente delicada, con camara cefalica con fio2 40%. tolera aporte enteral indicado.

balance hidrico: Ia.:1264 cc,Ie: 457 cc. bh= +801 cc (con pins: + 507 cc)
 gasto urinario: 1.9 cc/k/h

examen fisico: peso= 10.2 kg
 fc: 133 /min fr: 36 /min. spo2: 99% , ta: 112/78 temp: 38,2 °c.
 paciente delicada, con disminucion edema generalizado , hidratada.con palidez cutanea
 glucometria 95 mg/dl
 normocefala fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda
 torax simetrico. tubo de drenaje toracico en costado derecho , con material sero-sanguinolento, que drena atrampa
 rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular en base derecha, con estertores y roncus en ambos pulmones.
 abdomen: , depresible. con edema de pared. peristalsis +.
 extremidades: edema grado ii.
 sn: dormida, poca respuesta a estimulos. continua con mirada fija por momentos, pupilas isocorica normoreactivas
 llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada
 pronostico reservado.
 plan: , electrolitos
 recibe vo: 105.9 cc/kg
 atb's: vancomicina + meropenem
 paciente febril. s/o dipirona.

2010/06/11 18:46

paciente con dx anotados el cual continua con requerimientos ed o2 por camara de hood. con mejoría del patron respiratorio.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad:	3	años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Evolución Médica

con disminución de los edemas , con gasto urinario normal,ha tolerado el aumento del aporte enteral.
 no vomitos, continua con drenaje de material sanguinolento por tubo de torax, en menor cantidad
 , conciente , con mirada fija por momentos , responde estímulos dolorosos.
 mucosas húmedas, afebril, rosada , bien perfundida
 fc: 136 x /min fr: 45 x /min. spo2: 98%
 rx control con mejoría radiológica, imagen compatible con bula en regio basal derecha

Interpretación de Resultados

Interpretación

normal

Interpretación

leve hipokalemia

Resultados

Sodio

SODIO:
 RESULTADO: 139 mEq/L V. NORMAL: 135 - 145

Interpretación

NORMAL

Resultados

Potasio

POTASIO:
 RESULTADO: 3,22 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Interpretación

LEVE HIPOKALEMIA


 Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/11 20:06

Entorno: UCI Pediatría

- dxs.:
- 1- neumonia complicada
 2. derrame pleural
 3. pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
 4. anemia transfundida
 5. falla respiratoria
 6. insuficiencia renal
 - 7- desnutricion

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

8- shock hipovolemico + postreanimacion
paciente delicada, con camara cefalica con fio2 40%. tolera aporte enteral indicado.
gasto urinario: 2 cc/k/h

examen fisico:

fc: 142 /min fr: 40 /min. spo2: 98% , ta: 108/72 temp: 37 °c.

paciente delicada, con disminucion edema generalizado , hidratada.con palidez cutanea

normocefala.fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda

torax simetrico. tubo de drenaje toracico en costado derecho , con material sero-sanguinolento, que drena atrampa
rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular en base derecha, con estertores y roncus en ambos pulmones.

abdomen: , depresible. con edema de pared. peristalsis +.

extremidades: edema grado ii.

sn: dormida, poca respuesta a estímulos. continua con mirada fija por momentos, pupilas isocorica normoreactivas

llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada

pronostico reservado.

continua igual manejo

Luis Fuentes Granados

CC 88253963 T. Prof 2296

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/12 09:06

Entorno: UCI Pediatría

pte. lactante menor en mal estado genral con dxs.:

1- neumonia complicada

2. derrame pleural

3. pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.

4. anemia transfundida

5. falla respiratoria

6. insuficiencia renal

7- desnutricion

8- shock hipovolemico + postreanimacion

paciente en cuna con camara de h. a 40% de fio2 , poca salida de material x t.t.

tolerando vo. sin sog

con la.:1350cc, e:1337, bh:-152, gu:5.5cc/h,

examen fisico: peso= 9820 gm, bajo 180gr,

fc: 124 /min fr: 21 /min. spo2: 100% , pam: 84. temp: 37 °c.

persiste con edemas con perdida de peso , hidratada

glucometria 86 mg/dl

normocefala.fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda

torax simetrico. tubo de drenaje toracico en costado derecho , oscilando, con material sanguinolento, que drena atrampa
rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular, con estertores y roncus.

abdomen: blando y depresible. peristalsis +.

extremidades: edema grado i.

sn: despierta,pero con mirada fija, respuesta pupilar a la luz, lenta , hipoactividad , respuesta a estímulos dolorosos.

continua tratamiento con vancomicina + meropenem.

llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada

pronostico reservado.

plan , rx de torax

pendiente reportes de cultivo del liquido pleural

las pupilas isocoricas ,reactiva

se sigue con trampa de agua ,t.t mnb. atb.

la rx torax persiste la bula en parte inferior derecha

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

pte. a perdido peso y tiene la diuresis aumentada ,recibe furosemida se piensa espaciar dosis o bajar y seguir con atb, no sea podido tomar retrocultivo.

2010/06/12 22:00

paciente con dx anotados el cual continua con requerimientos ed o2 por camara de hood. con mejoría del patron respiratorio. con disminución de los edemas , con gasto urinario normal,ha tolerado el aumento del aporte enteral. no vomitos, continua con drenaje de material sanguinolento por tubo de torax, en menor cantidad , conciente . con mirada fija por momentos , responde estímulos dolorosos. mucosas húmedas, afebril, rosada , bien perfundida .fc: 141 x /min fr: 23 x /min. spo2: 100% se sigue manejo a.t.b. y t.t. muestra en el rx. persistencia de bula de base pulmonar derecha

2010/06/12 23:00

ok

Interpretación de Resultados

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

HEMOCULTIVO

RESULTADO NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION

FECHA DE TOMA DE MUESTRA JUNIO 10-2010

FECHA DE INFORME JUNIO 11-2010

Interpretación

SE ESPERA REPORTER DE 48 Y 72 H , SE SIGUIRA MANEJO CON ATB,


Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/13 12:04

Entorno: UCI Pediatría

pte. en mal estado genral con dxs.:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural
3. pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria
6. insuficiencia renal
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion

paciente en cuna con camara de h. a 40% de fio2 , sin ciclar contenido serosanguinolento por tubo de drenaje pleural. tolerando vo. sin sog

balance hidrico en 24 hrs

i. 1160 cc e. 586 cc

examen fisico: peso= 9800 gm, bajo 20 gr.

fc: 120 /min spo2: 99% ,

disminucion de edemas, con pérdida de peso , hidratada

normocefala. fontanela anterior normotensa, mucosa oral húmeda

torax simetrico. se ausculta mala entrada de aire en campo pulmonar derecho

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

rs cs rs, sin soplo

abdomen: tenso, se palpa hepatomegalia 6 cm pdrcd, se palpa bazo 4 cm pdrci.

solicito eco de abdomen, se posterga ingesta por 1 hr. realizó dos deposiciones.

extremidades: edema grado i.

sn: despierta, pero con mirada fija, respuesta pupilar a la luz, lenta, hipoactividad, respuesta a estímulos dolorosos.

continúa tratamiento con vancomicina + meropenem.

llenado capilar 2 segs. palidez mucocutánea moderada

pronóstico reservado.



Luis Galindo Gutierrez
CC 8667500 T. Prof 1212

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/13 22:39

Entorno: UCI Pediátrica

paciente clínicamente estable, en cámara hood, tolerando aporte enteral por sng.

normotérmica, continúa con sensorio deprimido, sat o2 99%, fc 103/min

se palpa hepatoesplenomegalia. buen ritmo diurético.

se mantiene esquema de manejo.



Luis Galindo Gutierrez
CC 8667500 T. Prof 1212

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/14 08:31

Entorno: UCI Pediátrica

pte. en mal estado general con dxs.:

1- neumonía complicada

2. derrame pleural

3. pop - toracotomía + decorticación + cierre de fístula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.

4. anemia transfundida

5. falla respiratoria

6. insuficiencia renal

7- desnutrición

8- shock hipovolémico + postreanimación

paciente en cuna con cámara de h. a 40% de fio2, sin ciclar contenido serosanguinolento por tubo de drenaje pleural.

tolerando vo. sin sog

balance hídrico en 24 hrs

i. 1175 cc e. 568 cc pi 294

bh +313 cc

glucometría 109 mg

examen físico: peso= 9750 gm, bajo 50 gr,

fc: 130 /min spo2: 99%,

disminución de edemas, con pérdida de peso, hidratada, despierta, con mirada fija por momentos.

se encuentra en posición flácida

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

normocefala. fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda
 torax simetrico. se ausculta mala entrada de aire en campo pulmonar derecho
 rs cs rs, sin soplo
 abdomen: tenso, se palpa hepatomegalia 6 cm pdrcd, se palpa bazo 4 cm pdrci.
 solicito eco de abdomen, se posterga ingesta por 1 hr. realizó dos deposiciones.
 extremidades: edema grado i.
 sn: despierta, pero con mirada fija, respuesta pupilar a la luz, lenta, hipoactividad, respuesta a estímulos dolorosos.
 continua tratamiento con vancomicina + meropenem.
 llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada
 pronostico reservado.

2010/06/14 22:11

paciente con dx anotados
 fc: 143 /min fr: 44 /min. spo2: 99%, ta: 112/78 temp: 36,2 °c.
 paciente delicada, con disminucion edema generalizado, hidratada con palidez cutanea
 glucometria 90 mg/dl
 normocefala. fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda
 torax simetrico. tubo de drenaje toracico en costado derecho, con material sero-sanguinolento escaso, que drena atrampa
 rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular en base derecha, con estertores y roncus en ambos pulmones.
 abdomen: depresible. con edema de pared. peristalsis +.
 extremidades: no edemas
 sn: dormida, poca respuesta a estímulos. continua con mirada fija por momentos, pupilas isocorica normoreactivas
 llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada
 pronostico reservado.
 plan:
 recibe vo: 105.9 cc/kg
 atb's: vancomicina + meropenem + fluconazol

Interpretación de Resultados

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

HEMOCULTIVO

RESULTADO : NEGATIVO A LOS 3 DIAS DE INCUBACION

FECHA DE INGRESO : JUNIO - 10 - 2010

FECHA DE INFORME : JUNIO 13 - 2010

Interpretación

NEGATIVO

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

HEMOCULTIVO X 1

RESULTADO : NEGATIVOS A LOS 4 DIAS DE INCUBACION.

F. INGRESO : JUNIO 10 - 10

F. REPORTE : JUNIO 14 - 10

Interpretación

NEGATIVO

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

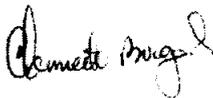
Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica



Clemente Borges Salazar
CC 8640456 T. Prof 725
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/15 09:24

Entorno: UCI Pediatrica

pte. en mal estado genral con dxs.:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural
3. pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria
6. insuficiencia renal
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion

paciente en cuna con camara de h. a 40% de fio2, sin ciclar contenido serosanguinolento por tubo de drenaje pleural. tolerando vo. con sog.

despierta, llanto debil, fc: 167- fr: 36-sato2: 99% -ta:108/65-tam: 75. mirada algo fija.

torax simetrico, con tubo de torax derecho instalado, leves tirajes intercostales inferiores, respiracion ruidosa, precordio calmo. rscrs sin soplos, taquicardicos. rales inspiratorios escasos, ligera disminucion de ruidos respiratorios en base derecha. abdomen, algo distendido pero depresible, peristalis +, hepatomegalia de 2 traveses de dedo pdrcd. llenado capilar de 3 segundos.

neurologico: tendencia a la hipotonia, llanto debil. rot disminuidos.

balaance hidrico: la: 1265,6-lex diuresis:734 cc+pia:290 cc-bh+ 241,6 cc- gu: 3,1 cc-

a/delicadaa, estable hemodinaamicamente, con afeccion neurologica.

se valora con dr balza y se solicitan paraclinicos de control, con rx de torax, para definir suspension de atbs y retiro te tubo de torax. cultivo de liquido pleural negativo.



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/15 15:43

Entorno: UCI Pediatrica

paciente conocida, afebril, irritable, con mejoria del patron respiratorio, fc: 160-fr:38-satO2: 96%. rscrs sin soplos, rsrs con rales inspiratorios en bases. rx de torax: tubo de torax en pulmon derecho, silueta cardiaca de tamaño y forma normal. bula en base de pulmon derecho. con disminucion del volumen del mismo, borramiento de los angulos pendiente reporter de paraclinicos



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623
Médico(a) Especialista
Pediatria

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Fec-Hora: 2010/06/15 20:30

Entorno: UCI Pediátrica

se suspende potasio oral.gasto urinario 2,2 cc por hora.se siguen antibioticos, por criterios de infeccion en los paraclinicos.

2010/06/15 21:45

reporter de sodio,pruebas de funcion renal dentro de limites normales. potasio elevado.pcr elevado y hemograma con leucocitosis y ligera desviacion a la izquierda.

Interpretación de Resultados

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos,Indices Eritrocitarios,Leucograma, Recuento De Plaquetas,Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS....

Interpretación

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS,LIGEROPREDOMINIO DE SEGMENTADOS,Y DISMINUCION DE LA HEMOGLOBINA

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:

RESULTADO: 0,64 mg/dl

V. NORMAL: 0,5 - 1,2

Interpretación

CREATININA Y BUN NORMALES,POTASIO LIGERAMENTE ELEVADDO POR HEMOLISIS DE LA MUESTRA,SODIO NORMAL,PCR ELEVADA,HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS.

Aquileo Manotas Vizcaino

CC 8633222 T. Prof 2623

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/16 11:01

Entorno: UCI Pediátrica

pte. lactante menor en mal estado genral con dxs.:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural
3. pop - toracotomia + decorticacion + cierre de fistula bronco pleural + coloc. de tubo de torax.
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria
6. insuficiencia renal
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion

paciente en cuna con camara de h. a 40% de fio2 , poca salida de material x t.t. tolerando vo. sin sog

con la.:1312cc, e:570, bh:567, gu:2.4cc/h,

examen fisico: peso= 9790 gm, bajo 190gr,

fc: 122 /min fr: 21 /min. spo2: 100% , pam: 81. temp: 37 °c.

persiste con edemas con perdida de peso , hidratada

glucometria 89 mg/dl

normocefala.fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda

torax simetrico. tubo de drenaje toracico en costado derecho , escaso material sanguinolento, que drena atrampa

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja	
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD	
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años	
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo: Femenino

Evolución Médica

rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular, con estertores y ronus.
 abdomen: blando y depresible. peristalsis +.
 extremidades: edema grado i.
 sn: despierta, pero con mirada fija, respuesta pupilar a la luz, lenta, hipoactividad, respuesta a estímulos dolorosos.
 continua tratamiento con vancomicina + meropenem.
 llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada
 plan, rx de torax
 las pupilas isocóricas, reactiva
 se hará extracción de t.t. por franca mejoría.
 la rx torax persiste la bula en parte inferior derecha
 se suspende fufosemida
 y seguir con atb, .

2010/06/16 15:09

se retira t.t. con todas las medidas del caso, tolerando el procedimiento
 fr:22, fc:109. t. 36.5 buena entrada de aire en bases de torax, pte, tranquila
 sin dificultad rep. se observara pte. reps. y manejo a.t.b.

2010/06/16 22:24

pte. estable hemodinamica/te, con fc:105 fr:23, t:36.5 se
 ausculta entrada de aire en bases pulmonares, escasos
 ronus, tolerando vo, sin dificultad resp. buena expansión pulmonar
 se sigue manejo igual

Interpretación de Resultados

Resultados

Antígeno Bacteriano en L.C.R, Sangre u otra muestra, prueba directa (polivalente para Meningitis)

PASTEUR
 LABORATORIOS CLINICOS DE COLOMBIA S.A.

ANTIGENOS BACTERIANOS
 Muestra : LIQUIDO PLEURAL
 Streptococcus Pneumoniae Negativo
 Hemophilus Influenza tipo b Negativo
 Streptococcus grupo B Negativo
 N. Meningitidis grupo ACY o M135 Negativo
 N. Meningitidis B/E. coli K1 Negativo

Interpretación

NEGATIVO PARA AISLAMIENTO BACTERIANO

Resultados

Proteína C Reactiva, Prueba Semicuantitativa

PCR:
 RESULTADO: 24 UI/ML V. NORMAL: ES NEGATIVA MENOR DE 6 UI/ML

Interpretación

VALORES ALTOS

Resultados

Cultivo Para Microorganismos Anaerobios De Cualquier Muestra Diferente A Medula Osea

PASTEUR
 LABORATORIOS CLINICOS DE COLOMBIA S.A.

Apellidos : PACHECO SIBAJA Fecha de Ingreso : 27/05/2010
 Nombres : YORLEY 1048284126-686821 Fecha de Entrega : 01/06/2010

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Edad : Entregar en : 16
 Sexo : F ID : PRINCIPAL BQLLA Sede : CRA 50 NO. 79 - 172
 Medico : San Rafael Clinica Pagina No : 1/1
 RESULTADOS UNIDADES VALORES DE
 REFERENCIA
 MICROBIOLOGIA
 CULTIVO Y ATB DE LIQUIDOS CORP
 Muestra : LIQUIDO PLEURAL
 ANALISIS CITOLOGICO
 R. de Leucocitos Incontables mmc
 R. de Hematias 4-6/campo mmc
 Bacterias Escasos
 Levaduras Ausentes
 EX. POR COLORACION (GRAM)
 Respuesta Leucocitaria Abundante
 CULTIVO - GERMEN(ES) AISLADO(S)
 ANTIBIOGRAMA
 Comentarios AL REALIZAR LA LECTURA DE LA COLORACION DE GRAM NO SE
 OBSERVARON MICROORGANISMOS.
 EN MEDIOS SELECTIVOS Y PERIODOS DE INCUBACION ESTABLECIDOS
 SEGUN EL CASO, NO SE AISLARON GERMENES.

Interpretación

NO SE AISLARON GERMENES

Resultados

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:
 RESULTADO: 9,8 mg/dl V. NORMAL: 4,67 - 23,3

Interpretación

NORMAL

Resultados

Sodio

SODIO:
 RESULTADO: 133 mEq/L V. NORMAL: 135 - 145

Interpretación

NORMAL

Resultados

Potasio

POTASIO:
 RESULTADO: 6,5 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

NOTA: SE SUGIERE MUESTRA PARA CONFIRMAR POTASIO, LIGERAMENTE HEMOLIZADA.

Interpretación

ALTO , VERIFICAR TOMA DE MUESTRA

Resultados

Tiempo De Protrombina [Pt]

PT:
 RESULTADO: 16.6 SEG CONTROL: 13,1 SEG

**FIEL COPIA DE SU
ORIGINAL**

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Interpretación

NORMAL

Resultados

Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt]

PTT:

RESULTADO: 34.4 SEG CONTROL: 31,0 SEG

Interpretación

NORMAL

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

IMPRESO EN MEDIO FISICO

Interpretación

REPORTE CON ANEMIA Y LEUCOCITOSIS

Resultados

Extendido De Sangre Periferica, Estudio De Morfologia

Interpretación

NORMAL

Resultados

Adenosín deaminasa [ada] *

PASTEUR

LABORATORIOS CLINICOS DE COLOMBIA S.A.

INMUNOLOGIA

ADENOSIN DEAMINASA 129.4 U/L SUERO: HASTA 17 U/L

L. ASCITICO: HASTA 36 U/L

L.C.R.: HASTA 5 U/L

L. PERICARDIO: HASTA 90 U/L

L. PLEURAL: HASTA 32 U/L

Interpretación

ELEVADA

Resultados

Cultivo Para Microorganismos Anaerobios De Cualquier Muestra Diferente A Medula Osea

VER ANEXOS.....,

Interpretación

TEST DE ADA POSITIVO, SE SUGIERE CULTIVO DE BK

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

RESULTADO IMPRESO EN MEDIO FISICO.

Interpretación

LEUCOCITOSIS

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

RESULTADO : NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION.

F.INGRESO : 15-06-010
F.REPORTE : 16-06-010

Interpretación

HASTA AHORA NO HAY INFECCION EN SANGRE

Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/17 09:25

Entorno: UCI Pediatria

dxs.:

- 1- neumonia complicada
 - 2. derrame pleural (en resolucion)
 - 3. post retiro de tubo de torax
 - 4. anemia transfundida
 - 5. falla respiratoria (r)
 - 6. insuficiencia renal (r)
 - 7- desnutricion
 - 8- shock hipovolemico + postreanimacion
- paciente delicada, con oxigenacion por canula nasal. tolera aporte enteral indicado.
balance hidrico: la.: 1293 cc, le: 518 cc. bh= +775cc (con pins: + 475 cc)
gasto urinario: 2.15 cc/k/h

examen fisico: peso= 10 kg
fc: 124 /min fr: 29 /min. spo2: 99% , temp: 36,2 °c.

normocefala. fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda
torax simetrico. vendaje en costado derecho, donde se retiró tubo de drenaje toracico.
rs cs rs. sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular en base derecha; tiempo espiratori corto, con roncus en ambos pulmones.
abdomen: distendido, depresible. peristalsis +.
extremidades: edema grado i.
sn: alerta, hipoactiva. hipertono muscular en los 4 miembros.
llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada

plan: seguir manejo indicado
recibe vo: 120 cc/kg
atb's: vancomicina (24) + meropenem (16) fluconazol (6)

2010/06/17 10:35

rx de torax: volumen pulmonar disminuido en lado derecho
radio-opacidad 2/3 inferiores pulmon derecho.
bullas intratoracicas en base derecha.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

valorada en ronda medica con coordinador de ucip. ordena suspender vancomicina y meropenem, pues ya completó el tiempo de atb/terapia.

Interpretación de Resultados

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO A 37.0 °C

PH 7.483
PCO2 27,0 mmHg
PO2 83,1 mmHg

MEDIDO A 37 °C

PH 7.483
PCO2 27,0 mmHg
PO2 83,1 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 19,8 mmol/L
Hc03 std 22,8 mmol/l
BE(efc) -3,6 mmol/L
BE(B) -2,0 mmol/l
CtCO2 20,6 mmol/L

O2 SAT 97,0 %

Po2/fio2
Po2 (A - a) (T) mmHg
Po2 (a/A) (T)

Interpretación

NORMAL

Resultados

Sodio

RESULTADO

SODIO : 138 mEq/L V,NORMAL : 135 - 145

Interpretación

NORMAL

Resultados

Urocultivo [Antibiograma Mic Automatico] (112)

PASTEUR
LABORATORIOS CLINICOS DE COLOMBIA S.A.

Apellidos : PACHECO SIBAJA
Nombres : YORLEY 104828412-705954
Edad : Entregar en : 16
Sexo : F ID : PRINCIPAL BQLLA Sede : CRA 50 NO. 79 - 172
Medico : San Rafael Clinica Pagina No : 1/1

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

RESULTADOS UNIDADES VALORES DE REFERENCIA

MICROBIOLOGÍA
 CULTIVO DE ORINA CON ATB
 EX. EN FRESCO
 EX. POR COLORACION (GRAM)
 Germen1 Candida albicans
 Recuento de Colonias 70000 UFC/ml
 ANTIBIOGRAMA

Nota : La interpretación de los exámenes de laboratorio corresponde exclusivamente al médico.
 ESTE EXAMEN HA SIDO REVISADO Y FIRMADO ELECTRONICA M E N T E . Licencia No.0153 - Dasalud

Interpretación

ANORMAL. SE COMENTARÁ MANEJO CON ANTIMICOTICO EN RONDA.

Resultados

Potasio

RESULTADO

POTASIO : 3,70 mEq/L V,NORMAL : 3,5 - 5,3

Interpretación

NORMAL

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos,Indices Eritrocitarios,Leucograma, Recuento De Plaquetas,Indices Plaquetarios Y Morfología Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS

Interpretación

ANEMIA CON LEUCOCITOSIS Y LEVE PREDOMINIO PMN.

Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/17 15:43

Entorno: UCI Pediatría

examen fisico:

fc: 104 /min fr: 39 /min. spo2: 99% , temp: 36,5 °c.
 normocefala fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda
 torax simetrico. vendaje en costado derecho, donde se retiró tubo de drenaje toracico. no sangrado.
 rs cs rs, sin soplo se ausculta disminucion del murmullo vesicular en base derecha y roncus en ambos pulmones.
 abdomen: distendido, depresible. peristalsis +.
 extremidades: edema grado i.
 sn: alerta, hipoactiva. hipertonia muscular de los 4 miembros.
 llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica



Luis Vega Vega Rodriguez
CC 72095413 T. Prof 6987/90

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/17 20:38

Entorno: UCI Pediátrica

curso afebril. tolera aporte enteral. diuresis normal.

examen físico:

fc: 110 /min fr: 38 /min. spo2: 99% , temp: 36,54°C.

fontanela anterior normotensa, mucosa oral húmeda

torax simétrico. vendaje en costado derecho. no sangrado.

rs cs rs, sin soplo. se ausculta disminución del murmullo vesicular en base derecha y roncus en ambos pulmones.

abdomen: distendido, depresible. peristalsis +.

extremidades: edema grado I.

sn: alerta, hipoactiva. hipertonia muscular de los 4 miembros.

llenado capilar 2 segs. palidez mucocutánea.

plan: seguir manejo indicado.



Luis Vega Vega Rodriguez
CC 72095413 T. Prof 6987/90

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/18 09:22

Entorno: UCI Pediátrica

dxs.:

- 1- neumonía complicada
2. derrame pleural (en resolución)
3. post retiro de tubo de torax
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria (r)
6. insuficiencia renal (r)
- 7- desnutrición
- 8- shock hipovolémico + postreanimación

paciente delicada, con oxigenación por cánula nasal. tolera aporte enteral indicado.

balance hídrico: la.: 1262 cc, le: 518 cc. bh= +681 cc (con pins: + 475 cc)

gasto urinario: 2.4 cc/k/h

examen físico: peso= 10 kg

fc: 134 /min fr: 30 /min. spo2: 99% , temp: 36,2 °C.

normocefala. fontanela anterior normotensa, mucosa oral húmeda

torax simétrico. vendaje en costado derecho, donde se retiró tubo de drenaje torácico.

rs cs rs, sin soplo. se ausculta disminución del murmullo vesicular en base derecha; tiempo espiratorio corto, con roncus en ambos pulmones.

abdomen: distendido, depresible. peristalsis +.

extremidades: edema grado I.

sn: alerta, hipoactiva. hipertono muscular en los 4 miembros. responde a estímulos dolorosos, permanece con mirada fija por momentos, llanto fuerte

llenado capilar 2 segs. palidez mucocutánea moderada

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

HEMOCULTIVO POR UNO

RESULTADO: NEGATIVO A LOS 4 DIAS DE INCUBACION.

FECHA DE TOMA DE MUESTRA: JUNIO 15/10

FECHA DE INFORME: JUNIO 19/10

Interpretación

NEGATIVO

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

HEMOCULTIVO POR 1

RESULTADO: NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

FECHA DE INGRESO: JUNIO 15/2,010

FECHA DE INFORME: JUNIO 20/2,010

Interpretación

NEGATIVO

Clemente Borges Salazar

CC 8640456 T. Prof 725

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/19 12:47

Entorno: UCI Pediatrica

dxs.:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural (en resolucion)
3. post retiro de tubo de torax
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria (r)
6. insuficiencia renal (r)
- 7- desnutricion

8- shock hipovolemico + postreanimacion

paciente delicada, con oxigenacion por canula nasal. tolera aporte enteral indicado.

balance hidrico: la.: 651 cc, l.e: 176 cc. bh= +476 cc (con pins: + 275 cc)

gasto urinario: 2.0 cc/k/h

examen fisico: peso= 10,5 kg

fc: 125 /min fr: 26 /min. spo2: 100% , temp: 36,5 °c.

normocefala. fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda

torax simetrico. vendaje en costado derecho, donde se retiró tubo de drenaje toracico.

rs cs rs, sin soplo. se ausculta disminucion del murmullo vesicular en base derecha; tiempo espiratorio corto, con roncus en ambos pulmones.

abdomen: distendido, depresible. peristalsis +.

extremidades: edema grado i.

sn: alerta, hipoactiva. hipertono muscular en los 4 miembros. responde a estímulos dolorosos , permanece con mirada fija por momentos , llanto fuerte

llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada

plan: seguir manejo indicado en piso

recibe vo: 130 cc/kg

no se ha podido trasladar a piso x no tener camas disponibles

2010/06/19 21:11

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

buena expansion toraxica y entrada de aire en ambos campos pulmonares , tolerando vo. se sigue manejo medico



Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/20 10:00

Entorno: Hospitalizacion

paciente con dx anotados, afebril, mucosas humedas en compensacion hemodinamica, suficiente respiratorio, sat o2 98%, fc 120/min en terapia fisica, aportes por sng, se estimula succion abdomen depresible.
buen ritmo diuretico
vigente traslado al piso



Luis Galindo Gutierrez
CC 8667500 T. Prof 1212

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/21 11:17

Entorno: Hospitalizacion

dxs.:

- 1- neumonia complicada
 2. derrame pleural (en resolucion)
 3. post retiro de tubo de torax
 4. anemia transfundida
 5. falla respiratoria (r)
 6. insuficiencia renal (r)
 - 7- desnutricion
 - 8- shock hipovolemico + postreanimacion
- paciente delicada, con oxigenacion por canula nasal. tolera aporte enteral indicado por

examen fisico: peso= 9 kg
fc: 100 /min fr: 30 /min. spo2: 99% , temp: 36,2 °c.

normocefala. fontanela anterior normotensa, mucosa oral humeda
torax simetrico. vendaje en costado derecho, donde se retiró tubo de drenaje toracico.
rs cs rs, sin soplo. se ausculta disminucion del murmullo vesicular en base derecha; tiempo espiratorio corto, con roncus en ambos pulmones.
abdomen: distendido, depresible. peristalsis +.
extremidades: edema grado i.
sn: alerta, hipoactiva. hipertono muscular en los 4 miembros. responde a estímulos dolorosos , permanece con mirada fija por momentos , llanto fuerte llenado capilar 2 segs. palidez mucocutanea moderada

plan: seguir manejo indicado en piso

recibe vo: 120 cc/kg
fluconazol ultimo dia
ss p orina, urocultivo , koh

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

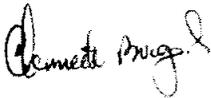
Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713
		Sexo:	Femenino

Evolución Médica



Clemente Borges Salazar

CC 8640456 T. Prof 725

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/22 11:35

Entorno: Hospitalización

femenina de 1 año de edad con dx:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural (en resolucion)
3. post retiro de tubo de torax
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria (r)
6. insuficiencia renal (r)
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion

conciente, afebril, sin disnea, palidez cutánea marcada.

t:36.7°, fc:134x', fr: 32x'.

conjuntivas pálidas, mucosa oral húmeda, abundante sialorrea, recibe alimentación por sng.

ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. pulmones con ligera disminución del murmullo vesicular base derecha, roncus en ambos campos pulmonares.

abdomen blando, depresible, no doloroso.

ext. edema grado I, en miembros inferiores.

snc: despierta, no convulsiones.

paciente afebril, con mejoría del patrón respiratorio, con trastorno de la deglución.

plan: continuar igual manejo, estimular la deglución.

Interpretación de Resultados

Resultados

Uroanálisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria

UROANÁLISIS

EXAMEN FÍSICO QUÍMICO

COLOR..... AMARILLO
 ASPECTO..... TURBIO ++
 PH..... 7,5
 DENSIDAD..... 1,015
 PROTEINAS..... TRAZAS
 GLUCOSA..... NEGATIVO
 BILIRRUBINA NEGATIVO
 UROBILINOGENO..... NEGATIVO
 SANGRE..... NEGATIVO
 CETONAS..... NEGATIVO
 LEUCOCITOS..... NEGATIVO
 NITRITOS..... NEGATIVOS

EXAMEN MICROSCÓPICO

CELULAS EPITELIALES ESCASAS
 MOCO NO
 LEUCOCITOS 10 - 12 / CAMPO
 BACTERIAS +
 HEMATIES NO
 CELULAS RENALES..... ++

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713
		Sexo:	Femenino

Evolución Médica

Interpretación

luecocituria.



Yazmin Eitel Mercado Diaz
CC 32851686 T. Prof 283003

Médico(a) General

Fec-Hora: 2010/06/23 11:11

Entorno: Hospitalizacion

femenina de 1 año de edad con dx:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural (en resolucion)
3. post retiro de tubo de torax
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria (r)
6. insuficiencia renal (r)
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion

conciente, afebril, sin disnea, palidez cutánea marcada.

t:35.9°, fc:96x', fr: 21x'.

mucosa oral húmeda, con sialorrea, recibe alimentación por sng. poca succión

ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, pulmones con ligera disminución del murmullo vesicular base derecha, roncus en ambos campos pulmonares.

abdomen blando, depresible, no doloroso.

ext. edema grado i, se observan pies caidos.

snc: despierta, no convulsiones.

paciente afebril, con mejoría del patrón respiratorio, con trastorno de la deglución.

plan: continuar igual manejo, estimular la deglución, férula de yeso posterior en pies; continuar terapia física, se solicitan paraclínicos de control, se suspende fluconazol.

amerita continuar hospitalizado para recuperación neurológica.



Martin Balza Ohlsen
CC 8722036 T. Prof 3645

Médico(a) Especialista

Neonatología

Fec-Hora: 2010/06/23 15:04

Entorno: Hospitalizacion

Interpretación de Resultados

Resultados

Examen Directo Para Hongos [Koh]

NEGATIVO

Interpretación

normal

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfología Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS...

Interpretación

anemia por hb 9.7 gr/dl, con ligera leucocitosis con diferencial normal.

Resultados

Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa

PCR:

RESULTADO: 48 UI/ML V. NORMAL: ES NEGATIVA MENOR DE 6 UI/ML

Interpretación

elevado



Yazmin Etel Mercado Diaz
CC 32851686 T. Prof 283003
Médico(a) General

Fec-Hora: 2010/06/24 11:38

Entorno: Hospitalizacion

dxs:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural (en resolucion) + paquipleuritis.
3. post retiro de tubo de torax
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria (r)
6. insuficiencia renal (r)
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion
9. secuelas neurologicas.

cursa quejumbrosa, afebril, sin disnea, con movilización de secreciones.

examen físico:

t:36°, fc:102/min, fr: 28/min.

mucosa oral húmeda, con sialorrea, recibe alimentación por sng por pobre e inefectiva succión

ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, pulmones con disminución del murmullo vesicular base derecha y roncus en ambos campos pulmonares.

presenta supuración leve en siti donde estaba tubo de torax.

abdomen blando, depresible, no doloroso.

ext. edema grado i; férulaas en ambos pies.

snc: despierta, no convulsiones. presenta hipotonía axial e hipertonia espástica de ms ss.

paciente afebril, con mejoría del patrón respiratorio, con trastorno de la deglución.

plan: requiere continuación de manejo hospitalario, para estimular la deglución, férula de yeso en pies; continuar terapia física de rehabilitación. amerita continuar hospitalizada para adelantar recuperación neurológica.

Interpretación de Resultados

Resultados

Urocultivo [Antibiograma Mic Automatico] (112)

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años		
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Evolución Médica

VER ANEXOS.....

Interpretación

NORMAL



Luis Vega Vega Rodriguez
CC 72095413 T. Prof 6987/90

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/25 08:15

Entorno: Hospitalizacion

femenina de 1 año de edad con estancia prolongada.

dx:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural (en resolucion) + paquipleuritis.
3. post retiro de tubo de torax
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria (r)
6. insuficiencia renal (r)
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion
9. secuelas neurologicas.

tto: terapias fisicas y respiratorias.
recibe alimentación por sonda nasogástrica.

cursa muy quejumbrosa, afebril, sin disnea, con movilización de secreciones.

t:36°, fc: 111/min, fr: 28/min.

mucosa oral húmeda, con sialorrea, recibe alimentación por sng por pobre e inefectiva succión.

ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, pulmones con disminución del murmullo vesicular base derecha y movilización de secreciones en ambos campos pulmonares.

con secreción serosa por sitio de toracostomía cerrada lado izq.

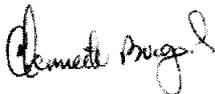
abdomen blando, depresible, no doloroso.

ext. edema grado i; férulas en ambos pies.

snc: despierta, no convulsiones. presenta hipotonía axial e hipertonia espástica de ms ss.

paciente afebril, con mejoría del patrón respiratorio, con trastorno de la deglución, muy quejumbrosa durante toda la noche, inquieta.

plan: requiere continuación de manejo hospitalario, para estimular la deglución, férula de yeso en pies; continuar terapia física de rehabilitación. debe continuar hospitalizada hasta lograr recuperación neurológica.



Clemente Borges Salazar
CC 8640456 T. Prof 725

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/25 12:17

Entorno: Hospitalizacion

enterado de caso clinico. se revisa tac craneo simple de hoy, que no demuestra anomalia estructural intracerebral ni en la diferenciacion corticosubcortical supratentorial. a nivel mesencefalico normal señal escanografica.
se sugiere continuar manejo medico instaurado.

FILED
ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

para documentar pronostico neurologico seria indicada una rmn cerebral (puede realizarse ambulatoria)

Campo Raul Lara Visbal
CC 72168725 T. Prof 1791/98

Médico(a) Especialista

Neurocirugia

Fec-Hora: 2010/06/26 08:31

Entorno: Hospitalizacion

femenina de 1 año de edad con dx:

- 1- neumonia complicada
- 2. derrame pleural (en resolucion)
- 3. post retiro de tubo de torax
- 4. anemia transfundida
- 5. falla respiratoria (r)
- 6. insuficiencia renal (r)
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion

conciente, afebril, sin disnea, palidez cutánea marcada.

t:36.7°, fc:134x', fr: 32x'.

conjuntivas pálidas, mucosa oral húmeda, abundante sialorrea, recibe alimentación por sng.

ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, pulmones con ligera disminucion del murmullo vesicular base derecha, roncus en ambos campos pulmonares.

abdomen blando, depresible, no doloroso.

ext. edema grado i, en miembros inferiores.

snc: despierta, no convulsiones.

paciente afebril, con mejoría del patrón respiratorio, con trastorno de la deglución.

plan: continuar igual manejo, estimular la deglución para aumentar nivel musculoesqueletico y evitar una broncoaspiacion ala dificultad en el aprendizaje de la madre y causaria dificultad de su bienestar.

Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461

Médico(a) Especialista

Pediatricia

Fec-Hora: 2010/06/27 11:25

Entorno: Hospitalizacion

femenina de 1 año de edad con dx:

- 1- neumonia complicada
- 2. derrame pleural (en resolucion)
- 3. post retiro de tubo de torax
- 4. anemia transfundida
- 5. falla respiratoria (r)
- 6. insuficiencia renal (r)
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion(r)

paciente clinicamente estable, tiene sensorio alternante, iirritabilidad

somnolencia, afebril, mucosas huermadas.

r1r2 4f, no soplos. fc 110/min

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

pulmones ventilados, se ausculta roncus en base izquierda.
 abdomen globosos, depresible
 c(+) d(+)
 pendiente rnm de cerebro.



Luis Galindo Gutierrez
 CC 8667500 T. Prof 1212
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/28 10:30

Entorno: Hospitalizacion

femenina de 1 año de edad con dx:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural (en resolucion)
3. post retiro de tubo de torax
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria (r)
6. insuficiencia renal (r)
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion(r)

conciente, afebril, con episodios de tos húmeda.

t: 36.3°, fc: 122x', fr: 30x'

ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, pulmones con abundante movilización de secreciones.

abdomen blando, depresible, no impresiona doloroso.

diuresis espontánea.

ext. llenado capilar distal.

snc: despierta, un poco menos aislada del medio, con hipotonía de extremidades, y trastorno de la deglución.

paciente quien requiere continuar manejo intrahospitalario, terapia respiratoria, incentivo para la deglución.



Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/29 11:11

Entorno: Hospitalizacion

femenina de 1 año de edad con dx:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural (en resolucion)
3. post retiro de tubo de torax
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria (r)
6. insuficiencia renal (r)
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion(r)

paciente afebril, sin succion ,tolerando el aporte enteral.tos humeda.buen patron respiratorio.rscrs sin soplos.rsrsc escasos rales inspiratorios en bases,mienbros con contracturas en flexion.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Evolución Médica

a/estable sin succión ,con aporte enteral.

p7estimulo de succion.entrenar a la madre acerca de la ttecnica de la alimentacion enteral



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623

Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/30 10:50

Entorno: Hospitalizacion

femenina de 1 año de edad con dx:

- 1- neumonia complicada
2. derrame pleural (en resolucion)
3. post retiro de tubo de torax
4. anemia transfundida
5. falla respiratoria (r)
6. insuficiencia renal (r)
- 7- desnutricion
- 8- shock hipovolemico + postreanimacion(r)

despieta, afebril, sin disnea. recibe alimentación por sng.

t:36.8°, fc:103x', fr:26x'.

ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, pulmones con ronus escasos. no tirajes.

abdomen blando, depresible, no doloroso.

diuresis +.

ext. llenado capilar distal 2". con contracturas en flexión.

snc: más alerta relacionada con el medio.

paciente hemodinámicamente estable, con buen patrón respiratorio, madre ha sido entrenada para la alimentación por sng, seguimiento por consulta externa pediatria, neuropediatria, fisioterapia.



Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461

Médico(a) Especialista
Pediatria

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Fec-Hora: 2010/05/24 12:56 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

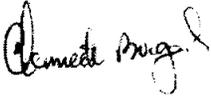
- 1 UCIP
- 2-NVO
- 3- DEXTROSA 5% 500 CC
NATROL 12.5 CC
KATROL 5 CC PASAR A 41 CC HORA
- 4- SS HEMPGRAMA, HEMOCLASIFICACION , PCR , HEMOCULTIVOS POR 2, P ORINA, GASES A , ELECTROLITOS, CALCIO, BUN , CREATININA,ESP , TP TPT
- 5 - RX DE TORAX
- 6- OXIGENO POR HOOD A 50 %
- 7-MONITOREO CONTINUO
- 8- BALANCE HIDRICO
- 9-

Medicamentos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Oxacilina Polvo Inyeccion 1 g		500 MG IV CADA 6 HORAS
Ceftriaxona Polvo para Reconstituir 1 g		500 MG IV CADA 12 HORAS
Salbutamol Gotas 0.05 Fco x 15ml-(Ciplabitol)		MNB CADA 4 HORAS

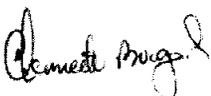
Procedimientos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Tomografia Axial Computada De Torax	1	


 Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/24 18:48 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones 1- VALORACION POR CIRUGIA


 Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Fec-Hora: 2010/05/25 07:01 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

- 1 UCIP
- 2-INICIAR VIA ORAL ASISTIDA
- 3- DEXTROSA 5% 500 CC
- NATROL 12.5 CC
- KATROL 5 CC PASAR A 41 CC HORA
- 4- SS GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS , CALCIO IÓNICO
- 6- OXIGENO POR HOOD A 40 %
- 7-MONITOREO CONTINUO
- 8- BALANCE HIDRICO
- 9-VALORACION POR CIRUGIA

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	500 MG IV CADA 6 HORAS	
Ceftriaxona Polvo para Reconstituir 1 g	500 MG IV CADA 12 HORAS	
Salbutamol Gotas 0.05 Fco x 15ml-(Ciplabutol)	MNB CADA 4 HORAS	



Clemente Borges Salazar
CC 8640456 T. Prof 725
Médico(a) Especialista
Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/25 14:30 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

- 1) VANCOMICINA 150 MGS IV CADA 6 HORAS
- 2)SUSPENDER OXACILINA



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623
Médico(a) Especialista
Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/25 15:25 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

- 1) LIQUIDO PLEURAL.: CITOQUIMICO,GRAM,CULTIVO,TEST DE ADA Y LATEX

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/05/25 15:26

Entorno: UCI Pediatria

Indicaciones

Medicamentos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Ketamina Solución inyectable 500 mg/10 ml		10 MG IV LENTO PREVIO AL PRECEDIMIENTO

Procedimientos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Toracentesis De Drenaje O Descompresiva	1	



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/05/25 18:31

Entorno: UCI Pediatria

Indicaciones 1)DIPIRONA 250 mgs iv cada 6 horas



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623
Médico(a) Especialista
Pediatria

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Fec-Hora: 2010/05/26 07:00 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

- 1 UCIP
- 2-INICIAR VIA ORAL ASISTIDA
- 3- DEXTROSA 5% 500 CC
NATROL 12.5 CC
KATROL 5 CC PASAR A 41 CC HORA
- 4- SS GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS , CALCIO IÓNICO
- 6- OXIGENO POR HOOD A 40 %
- 7-MONITOREO CONTINUO
- 8- BALANCE HIDRICO
- 9-CSV y AC

Medicamentos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	150 mgs iv	cada 6 horas
Ceftriaxona Polvo para Reconstituir 1 g	500 mgs iv	cada 12 horas
Dipirona + Hioscina Solución Inyectable 5ml	250 mgs iv	cada 6 horas

Procedimientos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Nebulizacion (266)	1	con salbutamol cada 4 horas


 Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623

Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/26 08:19 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

- 1- RX DE TORAX PORTATIL
- 2.l.ev. A 20cc/h
- 3.aporte enteral 70cc c/3h
4. resto igual
- 5.M.N.B. CON B2 ,C/6H


 Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461

Médico(a) Especialista
 Pediatría

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Fec-Hora: 2010/05/27 07:00 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

1. UCIP.
2. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
3. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
4. A.T.I.
5. APORTE ENTERAL ,90CC C/3H
6. O2 X CANULA NASAL ,2LX"
7. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
8. M.N.B. CON B2, C/6H

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	150MG.	IV. C/6H
Ceftriaxona Polvo para Reconstituir 1 g	500MG.	IV. C/12H
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml	250MG.	IV. C/6H P.R.N.


 Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/27 12:15 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

1. SUSPENDER LEV.
2. DIETA BLANDA A TOLERANCIA.
3. MAÑANA: RX DE TORAX - CONTROL.


 Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/28 07:00 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

1. UCIP.
2. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
3. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
4. A.T.I.
5. DIETA BLANDA A TOLERANCIA
6. O2 X CANULA NASAL ,2LX"
7. VIGILAR TRAMPA DE AGUA

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 MG IV CADA 6 HS
Ceftriaxona Polvo para Reconstituir 1 g		500 MG IV CADA 12 HS
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml		200 MG IV CADA 6 HS

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Radiografía De Torax (P.A. Ó A.P Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas Ó Lateral Con Bario)	1	PORTATIL


Luis Vega Vega Rodriguez
CC 72095413 T. Prof 6987/90
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/05/28 09:41 **Entorno:** UCI Pediatria
Indicaciones BUN CREATININA, PROTEINA, ALBUMINA,PCR


Clemente Borges Salazar
CC 8640456 T. Prof 725
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/05/29 07:00 **Entorno:** UCI Pediatria

Indicaciones

1. UCIP.
2. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
3. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
4. A.T.I.
5. DIETA BLANDA A TOLERANCIA
6. O2 X CANULA NASAL ,2LX"
7. VIGILAR TRAMPA DE AGUA

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 MG IV CADA 6 HS
Ceftriaxona Polvo para Reconstituir 1 g		500 MG IV CADA 12 HS
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml		200 MG IV CADA 6 HS

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

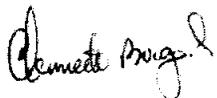
Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica



Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/30 07:21 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
1. UCIP.
 2. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
 3. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 4. A.T.I.
 5. APORTE ENTERAL ,A TOLERANCIA C/3H,NUTREN JUNIOR X ,SOG.
 6. O2 X CANULA NASAL ,2LX"
 7. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
 8. M.N.B. CON B2, C/6H

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	150MG. IV. C/6H	
Ceftriaxona Polvo para Reconstituir 1 g	500MG. IV. C/12H	



Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/30 08:30 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
- 1- LEV DX AL 5%.....500 CC
 - NATROL.....10 CC
 - KATROL.....5CC
 - PASAR A 45 CC /HR
 - 2- NADA VIA ORAL.



Luis Galindo Gutierrez
 CC 8667500 T. Prof 1212
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/30 18:42 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
- 1- RANITIDINA 15 MG IV CADA 8 HRS
 - 2- REPOSICION DE PERDIDAS CON HARTMAN , VOL POR VOL.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Luis Galindo Gutierrez
 CC 8667500 T. Prof 1212
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/31 07:20 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
1. UCIP.
 2. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
 3. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 4. A.T.I.
 5. SNG ABIERTA.
 6. O2 X CANULA NASAL ,2LX"
 7. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
 8. M.N.B. CON B2, C/6H
 9. RX DE ABDOMEN DE PIE.

Medicamentos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	150 MG IV CADA 6 HRS	
Ceftriaxona Polvo para Reconstituir 1 g	500 MG IV CADA 12 HRS.	
Salbutamol Gotas 0.05 Fco x 15ml-(Ciplabutol)	MNB CADA 6 HRS.	
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml	250 mgs iv cada 6 horas por razon necesaria	

Luis Galindo Gutierrez
 CC 8667500 T. Prof 1212
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/05/31 09:21 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
- 1- DIETA ADECUADA PARA LA EDAD Y CONTINUAR LEV SI NO TOLERA VIA ORAL
 - 2-HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS , BUN CREATININA.P ORINA, BK EN JUGO GASTRICO
 - RX DE TORAX

Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		11 MG IV CADA 12 HORAS
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 MG IV CADA 6 HORAS
Ceftriaxona Polvo para Reconstituir 1 g		500 MG IV CADA 12 HORAS
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml		250 MG IV CADA 6 HORAS


 Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/01 11:12

Entorno: UCI Pediatría

Indicaciones

- 1-Suspender Ceftriaxona
- 2-Albumina al 20% 50 cc + 50cc de SSN+Furosemida 10mgs: pasar la mezcla iv en 6 horas
- 3-Reservar 100 cc de GRE ,para cirugía de mañana
- 4-Aporte Enteral por gastroclisis 20cc por horra,por 3 horas,descansar 1 hora
- 5-

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meropenem 1 Gr-Amp		293 mgs iv cada 8 horas

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)	1	
Calcio Ionico	1	
Tiempo De Protrombina [Pt]	1	
Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt]	1	
Radiografía De Torax (P.A. Ó A.P Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas Ó Lateral Con Bario)	1	portatil


 Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Fec-Hora: 2010/06/01 12:50 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
- 1- SUSPENDER INICIO DE ADMINISTRACION DE ALBUMINA EN INFUSION.
 - 2-FUROSEMIDA: 10 MG IV CADA 8 HRS.
 - 3-BALANCE ESTRICTO- SONDA VESICAL
 - 4-PESO CADA 12 HRS.
 - 5-VITAMINA K 3 MGR IV LENTO.

Martin Balza Ohlsen
 CC 8722036 T. Prof 3645
 Médico(a) Especialista
 Neonatologia

Fec-Hora: 2010/06/01 15:25 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml	15 mgs iv cada 8 horas	

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Glucometria	1	cada 12 horas

Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623
 Médico(a) Especialista
 Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/02 07:00 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
- 1.UCIP.
 - 2.BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
 - 3.MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 - 4.ELECTROLITOS , BUN CREATININA, ALBUMINA, GOT, GPT, AMILASA
 - 5.SOLUCION 2-1 PASAR A 20 CC HORA
 - 6.O2 X CANULA NASAL ,2LX"
 - 7. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
 - 9. PREPARA PARA CIRUGIA HOY POR LA TARDE
 - 10-SONDA VESICAL
 - 11-GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja	
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD	
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años	
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo: Femenino

Orden Medica

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meronem 1g Polvo Para Reconstituir		293mgs iva cada 8 horas
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 mgs iv cada 6 horas
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		10 mgs iv cada 8 horas
Dipirona + Hioscina Solución Inyectable 5ml		250 mgs iv cada 6 horas
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml		15 mgs iv cada 8 horas


 Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/02 10:41 **Entorno:** UCI Pediatría

- Indicaciones**
- 1.L.E.V. 36CC/H
 - 2.RESTO IGUAL
 3. RX DE TORAX


 Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/02 19:03 **Entorno:** UCI Pediatría

- Indicaciones**
- 1.LEV. SOL.:2:1, 37CC/H
 - 2.A.RM. +TERAPIA RESP.
 3. FENTANILO, 40MG, IV C/4H, PRN.
 - 4.HEMOGRAMA, GASES ARTERIALES ,IONOGRAMA
 - 5.RESTO DE ORDENES IGUALES
 - 6.SUSPENDER FUROSEMIDA


 Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Fec-Hora: 2010/06/03 05:33 **Entorno:** UCI Pediátrica

Indicaciones

1. UCIP.
2. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
3. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
4. ELECTROLITOS , BUN CREATININA, ALBUMINA,
5. SOLUCION 2-1 PASAR A 37 CC HORA
- 6A.R.M. DINAMICA
7. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
8. HEMOGRAMA , RX TORAX, GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS SÉRICOS, CALCIO IÓNICO, TP, TPT
- 10-SONDA VESICAL
- 11-GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
- 12.A/C
- 13.REEMPLAZAR, CC XCC CON HARTMAN EN Y LAS PERDIDAS DE LIQUIDOS C/4H

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meropenem 1g Polvo Para Reconstituir	293MG.	IV. C/8H
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	150MG,	IV. C/6H
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml	250MG.	IV. C/6H
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml	15MG.	IV. C/8H
Fentanilo Citrato 0.5 mg/2ml (0.05 mg/ml) Sol. Inyectable	40MCG,	IV. C/4H, PRN.


 Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461
 Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/03 09:50 **Entorno:** UCI Pediátrica

Indicaciones

1. LEV: SOLUCION 2:1 . PASAR A 30 CC/ HORA
2. CAMBIAR SONDA NASO-GASTRICA POR No. 14

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Vitamina k1 (Fitomenadiona) Solución Inyectable 1 mg/0.5 ml	3 MG	IV AHORA
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	150 mg	IV cad 72 hs


 Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/03 11:00 **Entorno:** UCI Pediátrica

Indicaciones

1. TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS EMPACADOS: 150 CC

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael**HISTORIA CLINICA****DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad:	3	años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Orden Medica**Medicamentos**

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		10 MG IV POST TRANSFUSION



Luis Vega Vega Rodriguez
CC 72095413 T. Prof 6987/90

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/03 22:03 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones**Medicamentos**

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		10 MG IV CADA 12 HORAS



Luis Vega Vega Rodriguez
CC 72095413 T. Prof 6987/90

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/04 07:00 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

1. UCIP INTENSIVOS
2. NADA VIA ORAL
3. SONDA NASOGASTRICA ABIERTA.
4. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
5. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
6. SOLUCION 2-1 PASAR A 30 CC HORA
7. A.R.M. DINAMICA
8. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
9. SONDA VESICAL
10. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
11. REPONER, PERDIDAS CCXCC CON HARTMAN C/4H

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meropenem 1g Polvo Para Reconstituir		293 MG IV CADA 8 HS.
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 MG IV CADA 72 HS
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml		200 MG IV CADA 6 HS
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		10 MG IV CADA 12 HS.
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml		15 MG IV CADA 8 HS.
Fentanilo Citrato 0.5 mg/2ml (0.05 mg/ml) Sol. Inyectable		40 MCG CADA 4 HS PRN

Procedimientos

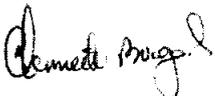
Nombre	Cantidad	Indicaciones
Hemograma Iii [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica] Metodo Automatico	1	CONTROL POST TRANSFUSION
Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)	1	
Sodio	1	
Potasio	1	
Nitrogeno Ureico [Bun]	1	
Creatinina En Suero, Orina U Otros	1	
Radiografia De Torax (P.A. Ó A.P Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas Ó Lateral Con Bario)	1	PORTATIL
Calcio Ionico	1	


 Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/04 09:37 **Entorno:** UCI Pediatría

Indicaciones

1. LECHE MATERNIZADA 25 CC CADA 2 HORAS
- 2- EPTAVIS NIÑOS SOBRES , DAR 1 DIARIO
- 3- SUSPENDER SEDACION


 Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Fec-Hora: 2010/06/04 12:58 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones 1- SSN 45 CC } PASAR EN 1 HORA
 NATROL 15 CC
 2-

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Manitol 20% Solución Inyectable Bolsa x 250 ml		5 GRAMOS EN 1 HORA

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Tomografía Axial Computada De Craneo Simple	1	


 Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/04 15:38 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones 1- DEX 5 % 500 CC
 NATROL 12.5
 KATROL 5 CC PASAR A 20 CC HORA
 2- ELECTROLITOS


 Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/04 20:41 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones 1. KATROL 15 CC mas 45 CC DE AD.
 PASAR A 20 CC /HORA POR 3 HORAS
 2. RESTO IGUAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Luis Fuentes Granados
CC 88253963 T. Prof 2296
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/05 07:00 **Entorno:** UCI Pediatria

Indicaciones

1. UCIP INTENSIVOS
2. LECHE MATERNIZADA 25 CC CADA 2 HORAS
3. SONDA NASOGASTRICA ABIERTA.
4. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
5. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
6. SOLUCION 2-1 PASAR A 20 CC HORA
7. A.R.M. DINAMICA
8. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
9. SONDA VESICAL
10. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
11. REPONER, PERDIDAS CCXCC CON HARTMAN C/4H
- 12- EPTAVIS NIÑOS SOBRES , DAR 1 DIARIO

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meronem 1g Polvo Para Reconstituir		293 MG IV CADA 8 HORAS
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 MG IV CADA 72 HORAS
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml		200 MG IV CADA 6 HOREAS
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		10 MG IV CADA 12 HORAS
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml		15 MG IV CADA 8 HORAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Ionograma [Cloro, Sodio, Potasio Y Bicarbonato O Calcio]	1	
Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)	1	
Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)	1	

Luis Fuentes Granados
CC 88253963 T. Prof 2296
Médico(a) Especialista
Pediatria

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad:	3	años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Orden Medica

Fec-Hora: 2010/06/05 09:10 **Entorno:** UCI Pediatria

Indicaciones 1. RX. DE TORAX.
2.RESTO IGUAL



Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/05 12:01 **Entorno:** UCI Pediatria

Indicaciones 1. TRANSFUNDIR , 110CC, G.R.E. AHORA
2.PROTOCOLO DE EXTUBACION ,1H. DESPUES DE TRANSFUNDIR
(MNB .:CON ADRENALINA , CICLO 1C/20" , X 2H , SEGUIR 1C/2H X6H
3. RESTO IGUAL
4. LAGRIMAS ARTIFICIALES , 2GOTAS C/HOJO , C/4H
5. CAMARA DE H. A FIO2 60% , CUANDO SE EXTUBE



Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/06 07:00 **Entorno:** UCI Pediatria

Indicaciones 1. UCIP INTENSIVOS
2. LECHE MATERNIZADA 60 CC CADA 2 HORAS
3. SONTA NASOGASTRICA.
4.BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
5.MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
6.SOLUCION 2-1 PASAR A 10 CC HORA
7. CAMARA DE H. FIO2 40%
8. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
9. SONTA VESICAL
10.GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
11.REPONER, PERDIDAS CCXCC CON HARTMAN C/4H
12- EPTAVIS NIÑOS SOBRES , DAR 500MG ,C/12H
13.LAGRIMAS ARTIFICIALES 2GOTAS C/OJO , C/4H
14.MNB. CON ADRENALINA ,C/6H
15.GASES .,HEMOGRAMA, IONOGRAMA

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Medicamentos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Meropenem 1 Gr-Amp	293 MG IV CADA 8 HRS.	
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	150 MG IV CADA 5 HRS	
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml	200 MG IV CADA 6 HRS	
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml	15 MG IV CADA 12 HRS.	


 Luis Galindo Gutierrez
 CC 8667500 T. Prof 1212
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/07 09:39 **Entorno:** UCI Pediatrica
Indicaciones BUN , CREATININA, RX DE TORAX


 Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/07 16:43 **Entorno:** UCI Pediatrica
Indicaciones FUROSEMIDA 5 IV CADA 12 HORAS


 Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/07 19:00 **Entorno:** UCI Pediatrica
Indicaciones 1- LECHE MATERNIZADA 90 CC CADA 2 HORAS
 2-SUSPENDER LEV SI TOLERA VO

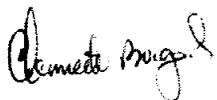
Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad:	3	años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Orden Medica



Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/08 06:23 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
1. UCIP INTENSIVOS
 2. LECHE MATERNIZADA 90 CC CADA 2 HORAS
 3. SONDA NASOGASTRICA.
 4. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
 5. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 6. ATI
 7. CAMARA DE H. FIO2 40%
 8. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
 9. SONDA VESICAL
 10. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
 11. REPONER, PERDIDAS CCXCC CON HARTMAN C/4H
 - 12- EPTAVIS NIÑOS SOBRES , DAR 500MG ,C/12H
 13. LAGRIMAS ARTIFICIALES 2GOTAS C/OJO , C/4H
 14. MNB. CON ADRENALINA ,C/6H

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meropenem 1 Gr-Amp	293 MG IV CADA 8 HRS.	
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	150 MG IV CADA 72 HRS	
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml	200 MG IV CADA 6 HRS	
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml	15 MG IV CADA 12 HRS.	
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml	5 MG IV CADA 12 HORAS	



Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/08 15:25 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
- 1-APORTE ENTERAL POR GASTROCLISIS: 55CC POR HORA,DURANTE 3 HORAS Y DESCANSAR UNA HORA(100CC/KG/DIA)

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

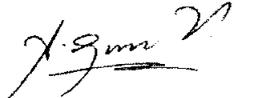
Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica



Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/09 07:00 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
1. UCIP INTENSIVOS
 2. LECHE MATERNIZADA 90 CC CADA 2 HORAS
 3. SONDA NASOGASTRICA.
 4. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
 5. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 6. ATI
 7. CAMARA DE H. FIO2 40%
 8. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
 9. SONDA VESICAL
 10. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
 11. REPONER, PERDIDAS CCXCC CON HARTMAN C/4H
 12. EPTAVIS NIÑOS SOBRES, DAR 500MG, C/12H
 13. LAGRIMAS ARTIFICIALES 2GOTAS C/OJO, C/4H
 14. MNB. CON ADRENALINA, C/6H

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Merone 1g Polvo Para Reconstituir	293 mgs	iv cada 8 horas
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	150 mgs	iv cada 72 horas
Dipirona + Hioscina Solución Inyectable 5ml	200mgs	iv cada 6 horas
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml	15 mgs	iv cada 12 horas
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml	5mgs	iv cada 12 horas

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Radiografía De Torax (P.A. Ó A.P Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas Ó Lateral Con Bario)	1	portatil



Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Direccion:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Fec-Hora: 2010/06/10 07:00 **Entorno:** UCI Pediatria

- Indicaciones**
1. UCIP INTENSIVOS
 2. LECHE MATERNIZADA 90 CC CADA 2 HORAS
 3. Sonda NASOGASTRICA.
 4. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
 5. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 6. ATI
 7. CAMARA DE H. FIO2 40%
 8. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
 9. Sonda VESICAL
 10. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
 11. REPONER, PERDIDAS CCXCC CON HARTMAN C/4H
 - 12- EPTAVIS NIÑOS SOBRES , DAR 500MG ,C/12H
 13. LAGRIMAS ARTIFICIALES 2GOTAS C/OJO , C/4H
 14. MNB. CON ADRENALINA ,C/6H

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meronem 1g Polvo Para Reconstituir		293 mgs iv cada 8 horas
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 mgs iv cada 72 horas
Dipirona + Hioscina Solución Inyectable 5ml		200mgs iv cada 6 horas
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml		15 mgs iv cada 12 horas
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		5mgs iv cada 12 horas

Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461

Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/10 09:45 **Entorno:** UCI Pediatria

- Indicaciones**
1. RETIRAR Sonda VESICAL
 2. RETIRAR CATETER CENTRAL
 3. CANALIZAR VENA PERIFERICA PREVIAMENTE

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Medicamentos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		10 MG IV DADA 12 HS.

Procedimientos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Hemograma Iii [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica] Metodo Automatico	1	
Sodio	1	
Potasio	1	
Nitrogeno Ureico [Bun]	1	
Creatinina En Suero, Orina U Otros	1	
Radiografia De Torax (P.A. Ó A.P Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas Ó Lateral Con Bario)	1	
Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa	1	
Uroanalisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria	1	
Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)	1	RETROCULTIVO


Luis Vega Vega Rodriguez
CC 72095413 T. Prof 6987/90

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/10 16:20

Entorno: UCI Pediatría

Indicaciones
1. K-TROL 2,5CC + 10 CC SSN. PASAR IV EN 1 HORA.
2. ION K JARABE: 1.8 CC EN CADA TOMA DE FORMULA.

Medicamentos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 MG IV CADA 24 HS.

Procedimientos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Potasio	1	

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/10 23:15 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones 1. KOH EN ORINA

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Urocultivo [Antibiograma Mic Automatico] (112)	1	

Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/11 07:00 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
1. UCIP
 2. LECHE MATERNIZADA 90 CC CADA 2 HORAS
 3. ION K JARABE: 1.8 CC EN CADA TOMA DE FORMULA.
 4. SONTA NASOGASTRICA.
 5. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
 6. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 7. ATI
 8. CAMARA CEFALICA FIO2 40%
 9. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
 10. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
 11. REPONER, PERDIDAS CCXCC CON HARTMAN C/4H
 12. EPTAVIS NIÑOS SOBRES, DAR 500MG, C/12H
 13. LAGRIMAS ARTIFICIALES 2GOTAS C/OJO, C/4H
 14. MNB. CON ADRENALINA, C/6H

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meronem 1g Polvo Para Reconstituir		293 MG IV CADA 8 HS
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 MG CADA 24 HS
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml		200 MG IV CADA 8 HS
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml		15 MG IV CADA 12 HS
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		10 MG IV CADA 12 HS
Fluconazol 200 mg/100 ml Solución Inyectable		60 MG IV CADA 24 HS (D0)

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Sodio	1	
Potasio	1	



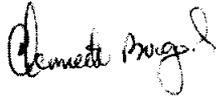
Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/11 12:51 **Entorno:** UCI Pediatría

Indicaciones

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Radiografía De Torax (P.A. Ó A.P Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas Ó Lateral Con Bario)	1	



Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/12 07:00 **Entorno:** UCI Pediatría

- Indicaciones**
1. UCIP
 2. LECHE MATERNIZADA 90 CC CADA 2 HORAS
 3. ION K JARABE: 1.8 CC EN CADA TOMA DE FORMULA.
 4. SONDA NASOGASTRICA.
 5. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
 6. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 7. ATI

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
HC No.	RC 1048284126	Paciente: Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil: Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono: 320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Merone 1g Polvo Para Reconstituir		293 MG IV CADA 8 HS
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 MG CADA 24 HS
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml		150 MG CADA 24 HS
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml		15 MG IV CADA 12 HS
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		10 MG IV CADA 12 HS
Fluconazol 200 mg/100 ml Solución Inyectable		60 MG IV CADA 24 HS (D1)

Luis Fuentes Granados
 CC 88253963 T. Prof 2296

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/12 09:39 **Entorno:** UCI Pediatría

- Indicaciones**
1. FUROSEMIDA ,5MG, IV , C/12H
 2. RESTO IGUAL
 3. O2 X CAMARA DE H. 40%
 4. GLUCOMETRIA C/12H
 5. EPTAVIS NIÑOS SOBRES , DAR 500MG ,C/12H
 6. LAGRIMAS ARTIFICIALES 2GOTAS C/OJO , C/4H
 7. MNB. CON ADRENALINA ,C/6H

Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461

Médico(a) Especialista

Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/13 07:00 **Entorno:** UCI Pediatría

- Indicaciones**
1. UCIP
 2. LECHE MATERNIZADA 90 CC CADA 2 HORAS
 3. ION K JARABE: 1.8 CC EN CADA TOMA DE FORMULA.
 4. SONDA NASOGASTRICA.
 5. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
 6. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 7. ATI
 8. GLUCOMETRIA C/12H
 9. SUSPENDER MNB. CON ADRENALINA
 10. EPTAVIS NIÑOS SOBRES , DAR 500MG ,C/12H
 11. LAGRIMAS ARTIFICIALES 2GOTAS C/OJO , C/4H

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meronem 1g Polvo Para Reconstituir		293 MG IV CADA 8 HS
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 MG CADA 8 HS
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml		150 MG CADA 24 HS
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml		15 MG IV CADA 12 HS
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		5 MG IV CADA 12 HS

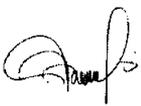

 Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/13 12:11 **Entorno:** UCI Pediatría

Indicaciones

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Ultrasonografia De Abdomen Total: Hgado, Pancreas, Vesicula, Vias Biliares, Riñones, Bazo, Grandes Vasos, Pelvis Y Flancos	1	


 Luis Galindo Gutierrez
 CC 8667500 T. Prof 1212
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/14 07:20 **Entorno:** UCI Pediatría

Indicaciones

1. UCIP
2. LECHE MATERNIZADA 90 CC CADA 2 HORAS
3. ION K JARABE: 1.8 CC EN CADA TOMA DE FORMULA.
4. SONDA NASOGASTRICA.
5. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
6. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
7. ATI
8. GLUCOMETRIA C/12H
- 9- EPTAVIS NIÑOS SOBRES , DAR 500MG ,C/12H
10. LAGRIMAS ARTIFICIALES 2GOTAS C/OJO , C/4H

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meronem 1g Polvo Para Reconstituir	293 MG IV CADA 8 HS	
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	150 MG CADA 8 HS	
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml	150 MG CADA 24 HS	
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml	15 MG IV CADA 12 HS	
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml	5 MG IV CADA 12 HS	


 Luis Galindo Gutierrez
 CC 8667500 T. Prof 1212
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/15 07:16 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
1. UCIP
 2. LECHE MATERNIZADA 100 CC CADA 2 HORAS
 3. ION K JARABE: 1.8 CC EN CADA TOMA DE FORMULA.
 4. SONTA NASOGASTRICA.
 5. BALANCE HIDRICO - PESO DIARIO
 6. MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 7. ATI
 8. CAMARA CEFALICA FIO2 40%
 9. VIGILAR TRAMPA DE AGUA
 10. GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
 11. REPONER, PERDIDAS CCXCC CON HARTMAN C/4H
 - 12- EPTAVIS NIÑOS SOBRES , DAR 500MG ,C/12H
 13. LAGRIMAS ARTIFICIALES 2GOTAS C/OJO , C/4H

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meronem 1g Polvo Para Reconstituir	293 MG IV CADA 8 HS	
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg	150 MG CADA 24 HS	
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml	200 MG IV CADA 8 HS	
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml	15 MG IV CADA 12 HS	
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml	10 MG IV CADA 12 HS	
Fluconazol 200 mg/100 ml Solución Inyectable	60 MG IV CADA 24 HORAS D4	


 Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja	
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD	
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años	
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo: Femenino

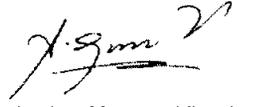
Orden Medica

Fec-Hora: 2010/06/15 10:11 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones 1-TERAPIA FISICA CADA 8 HORAS
2VALORACION POR NUTRICION

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Hemograma Iii [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica] Metodo Automatico	1	
Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa	1	
Sodio	1	
Potasio	1	
Albumina	1	
Creatinina Depuracion	1	serica
Nitrogeno Ureico [Bun]	1	
Radiografia De Torax (P.A. Ó A.P Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas Ó Lateral Con Bario)	1	
Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)	1	
Cultivo Para Microorganismos Anaerobios De Cualquier Muestra Diferente A Medula Osea	1	punta de cateter



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623

Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/15 20:35 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones 1-SUSPENDER POTASIO ORAL: ION-K



Aquileo Manotas Vizcaino
CC 8633222 T. Prof 2623

Médico(a) Especialista
Pediatria

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713
		Sexo:	Femenino

Orden Medica

Fec-Hora: 2010/06/16 07:00 Entorno: UCI Pediatrica

Indicaciones

- 1-UCIP
- 2-MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
- 3-PESO DIARIO+BALANCE HIDRICO
- 4-SNG PARA ALIMENTACION
- 5-LECHE DE FORMULA 100 CC POR SONSA CADA 3 HORAS
- 6-ATI VENOSO
- 7-TERAPIA FISICA CADA 8 HORAS

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meropenem 1 Gr-Amp		293 mgs iv cada 8 horas
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 mgs iv cada 24 horas
Dipirona + Hioscina Solución Inyectable 5ml		200 mgs iv cada 8 horas
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml		15 mgs iv cada 12 horas
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		10 mgs iv cada 12 horas
Fluconazol Cápsulas 200 mg		60 mgs iv cada 24 horas (d5)

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Sodio	1	
Potasio	1	
Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)	1	


 Aquileo Manotas Vizcaino
 CC 8633222 T. Prof 2623

Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/16 10:54 Entorno: UCI Pediatrica

Indicaciones

- 1.SUSPENDER FUROSEMIDA
- 2 APORTER ENTRAL ,100CC, C/2H
3. PREPARAR PARA RETIRO DE T.T.
4. RESTO IGUAL

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150MG, IV. C/6H

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/17 07:00 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
- 1-UCIP
 - 2-MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 - 3-PESO DIARIO+BALANCE HIDRICO
 - 4-SNG PARA ALIMENTACION
 - 5-LECHE DE FORMULA 100 CC POR SONSA CADA 3 HORAS
 - 6-ATI VENOSO
 - 7-TERAPIA FISICA CADA 8 HORAS
 - 8. RX TORAX CONTROL
 - 9.HEMOGRAMA

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Meropenem 1 Gr-Amp		293 mgs iv cada 8 horas
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		150 mgs iv cada 6 horas
Dipirona + Hioscina Solución Inyectable 5ml		200 mgs iv cada 8 horas
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml		15 mgs iv cada 12 horas
Furosemida Solución Inyectable 20 mg/2 ml		SUSPENDIDA

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Sodio	1	
Potasio	1	
Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)	1	

Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/17 09:40 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
- 1. APORTE ENTERAL: Fla lactea 150 cc cada 3 hs (120 cc/k)

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Fluconazol 200 mg/100 ml Solución Inyectable		60 MG IV CADA 24 H

FIEL COPIA DE ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/17 15:37 **Entorno:** UCI Pediatrica

Indicaciones

Medicamentos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Vancomicina clorhidrato Polvo Inyeccion 500 mg		SUSPENDER
Meropenem 1g Polvo Para Reconstituir		SUSPENDER

Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/18 06:53 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
- 1-UCIP
 - 2-MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 - 3-PESO DIARIO+BALANCE HIDRICO
 - 4-SNG PARA ALIMENTACION
 - 5-LECHE DE FORMULA 150 CC POR Sonda CADA 3 HORAS
 - 6-ATI VENOSO
 - 7-TERAPIA FISICA CADA 8 HORAS

Medicamentos

<i>Nombre</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Indicaciones</i>
Fluconazol 200 mg/100 ml Solución Inyectable		60 MG IV CADA 24 HS
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml		200 MG IV CADA 8 HS
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml		15 MG IV CADA 12 HS

Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/18 09:20 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
- 1-TRANSLADO A PISO

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

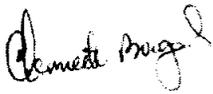
HISTORIA CLINICA

109

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja		
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD		
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años		
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo:	Femenino

Orden Medica



Clemente Borges Salazar
CC 8640456 T. Prof 725
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/19 07:00

Entorno: UCI Pediatrica

Indicaciones

- 1-Hospitalizar
- 2-MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
- 3-PESO DIARIO+BALANCE HIDRICO
- 4-SNG PARA ALIMENTACION
- 5-LECHE DE FORMULA 150 CC POR Sonda CADA 3 HORAS
- 6-ATI VENOSO
- 7-TERAPIA FISICA CADA 8 HORAS

Medicamentos

Nombre

Cantidad Indicaciones

Fluconazol 200 mg/100 ml Solución Inyectable
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml

60 mg iv cada 24 horas
200 mg IV cada 8 horas
15 mg IV cada 12 horas

Luis Fuentes Granados
CC 88253963 T. Prof 2296
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/20 07:00

Entorno: UCI Pediatrica

Indicaciones

- 1-Hospitalizar
- 2-MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
- 3-PESO DIARIO+BALANCE HIDRICO
- 4-SNG PARA ALIMENTACION
- 5-LECHE DE FORMULA 150 CC POR Sonda CADA 3 HORAS
- 6-ATI VENOSO
- 7-TERAPIA FISICA CADA 8 HORAS

Medicamentos

Nombre

Cantidad Indicaciones

Fluconazol 200 mg/100 ml Solución Inyectable
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml

60 mg iv cada 24 horas
200 mg IV cada 8 horas
15 mg IV cada 12 horas

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica



Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/21 07:00 **Entorno:** UCI Pediatrica

- Indicaciones**
- 1-ucip
 - 2-MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 - 3-PESO DIARIO+BALANCE HIDRICO
 - 4-SNG PARA ALIMENTACION
 - 5-LECHE DE FORMULA 150 CC POR Sonda CADA 3 HORAS
 - 6-ATI VENOSO
 - 7-TERAPIA FISICA CADA 8 HORAS

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Fluconazol 200 mg/100 ml Solución Inyectable		60 mg iv cada 24 horas
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml		200 mg IV cada 8 horas
Ranitidina Solución Inyectable 50 mg/2 ml		15 mg IV cada 12 horas



Luis Galindo Gutierrez
 CC 8667500 T. Prof 1212
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/21 09:17 **Entorno:** Hospitalizacion

- Indicaciones**
- 1-PEDIATRIA
 - 2-MONITOREO ELECTRONICO CONTINUO
 - 3-PESO DIARIO+BALANCE HIDRICO
 - 4-SNG PARA ALIMENTACION
 - 5-LECHE DE FORMULA 150 CC POR Sonda CADA 3 HORAS
 - 6-ATI VENOSO
 - 7-TERAPIA FISICA CADA 8 HORAS
 - 8- KOH EN ORINA

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Fluconazol 200 mg/100 ml Solución Inyectable		60 MG IV CADA 24 HORAS

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Uroanálisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria	1	
Urocultivo [Antibiograma Mic Automático] (112)	1	

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica



Clemente Borges Salazar
CC 8640456 T. Prof 725
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/22 11:35 **Entorno: Hospitalizacion**

Indicaciones

1. SNG: leche maternizada 150 cc cada 3 horas + complementaria para la edad. Estimular succión.
2. Tapón venoso.
3. Balance hídrico.
4. Control de signos vitales y avisar cambios.

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Fluconazol 200 mg/100 ml Solución Inyectable		60 MG IV CADA 24 HORAS
Dipirona Solución Inyectable 1g/2 ml		200 mg iv cad 8 horas PRN.

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Terapia Fisica Integral Sod (198) (295)	3	1 cada 8 horas



Yazmin Etel Mercado Diaz
CC 32851686 T. Prof 283003
Médico(a) General

Fec-Hora: 2010/06/23 11:15 **Entorno: Hospitalizacion**

Indicaciones

1. SNG: leche maternizada 150 cc cada 3 horas + complementaria para la edad. Estimular succión/deglucion
2. Control de signos vitales y avisar cambios.
- 3 -koh en orina

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Sulfato Ferroso Jarabe 5.3g/100m		30 mgr diario vo lejos de la comida

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Terapia Fisica Integral Sod (198) (295)	3	1 cada 8 horas
Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)	1	
Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa	1	

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Martin Balza Ohlsen
 CC 8722036 T. Prof 3645
 Médico(a) Especialista
 Neonatología

Fec-Hora: 2010/06/24 11:48 **Entorno:** Hospitalizacion

- Indicaciones**
1. Aporte enteral por SNG: leche maternizada 150 cc cada 3 horas + complementaria para la edad.
 2. Estimular succión/deglucion
 3. Control de signos vitales y avisar cambios.

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Sulfato Ferroso Jarabe 5.3g/100m		30 mg cada 24 horas, lejos de la comida.
Acetaminofen Jarabe 150 Mg		5 cc cada 6 horas

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Terapia Fisica Integral Sod (198) (295)	3	1 cada 8 horas
Tomografia Axial Computada De Craneo Simple	1	INCLUIR CEREBELO
Radiografia De Torax (P.A. Ó A.P Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas Ó Lateral Con Bario)	1	
Terapia Respiratoria Integral Sod (198) (298)	3	1 cada 8 horas con B2

Luis Vega Vega Rodriguez
 CC 72095413 T. Prof 6987/90
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/25 08:26 **Entorno:** Hospitalizacion

- Indicaciones**
1. Aporte enteral por SNG: leche maternizada 150 cc cada 3 horas + complementaria para la edad.
 2. Estimular succión/deglucion
 3. Control de signos vitales y avisar cambios.
 4. Pendiente reporte de TAC cerebral control.
 5. Valoración por neurocirugia.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Sulfato Ferroso Jarabe 5.3g/100m		30 mg cada 24 horas, lejos de la comida.
Acetaminofen Jarabe 150 Mg		5 cc cada 6 horas

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Terapia Fisica Integral Sod (198) (295)	3	1 cada 8 horas
Terapia Respiratoria Integral Sod (198) (298)	3	1 cada 8 horas con B2


 Clemente Borges Salazar
 CC 8640456 T. Prof 725
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/26 08:33 **Entorno:** Hospitalizacion

- Indicaciones**
1. Aporte enteral por SNG: leche maternizada 150 cc cada 3 horas + complementaria para la edad.
 2. Estimular succión/deglucion
 3. Control de signos vitales y avisar cambios.
 4. 02 x canula nasal a 2lx' pm

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Sulfato Ferroso Jarabe 5.3g/100m		30 mg cada 24 horas, lejos de la comida.
Acetaminofen Jarabe 150 Mg		5 cc cada 6 horas

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Terapia Fisica Integral Sod (198) (295)	3	1 cada 6 horas
Terapia Respiratoria Integral Sod (198) (298)	3	1 cada 8 horas con B2


 Alberto Lozada Mantilla
 CC 7476788 T. Prof 1461
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja	
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD	
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años	
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713	Sexo: Femenino

Orden Medica

Fec-Hora: 2010/06/27 11:29 **Entorno:** Hospitalizacion

- Indicaciones**
1. Aporte enteral por SNG: leche maternizada 150 cc cada 3 horas + complementaria para la edad.
 2. Estimular succión/deglucion
 3. Control de signos vitales y avisar cambios.

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Sulfato Ferroso Jarabe 5.3g/100m		30 mg cada 24 horas, lejos de la comida.
Acetaminofen Jarabe 150 Mg		5 cc cada 6 horas

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Terapia Fisica Integral Sod (198) (295)	3	1 cada 6 horas
Terapia Respiratoria Integral Sod (198) (298)	3	1 cada 8 horas con B2


 Luis Galindo Gutierrez
 CC 8667500 T. Prof 1212
 Médico(a) Especialista
 Pediatría

Fec-Hora: 2010/06/28 12:35 **Entorno:** Hospitalizacion

- Indicaciones**
1. Aporte enteral por SNG: leche maternizada 150 cc cada 3 horas + complementaria para la edad.
 2. Estimular succión/deglucion
 3. Control de signos vitales y avisar cambios.

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Sulfato Ferroso Jarabe 5.3g/100m		30 mg cada 24 horas, lejos de la comida.
Acetaminofen Jarabe 150 Mg		5 cc cada 6 horas

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Terapia Fisica Integral Sod (198) (295)	3	1 cada 6 horas
Terapia Respiratoria Integral Sod (198) (298)	4	1 cada 6 horas con B2, aspiración de secreciones PRN.

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Orden Medica



Clemente Borges Salazar
CC 8640456 T. Prof 725
Médico(a) Especialista
Pediatria

Fec-Hora: 2010/06/29 11:23

Entorno: Hospitalizacion

Indicaciones

1. Aporte enteral por SNG: leche maternizada 150 cc cada 3 horas + complementaria para la edad.
2. Estimular succión/deglución
3. Control de signos vitales y avisar cambios.

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Sulfato Ferroso Jarabe 5.3g/100m		30 mg cada 24 horas, lejos de la comida.
Acetaminofen Jarabe 150 Mg		5 cc cada 6 horas

Procedimientos

Nombre	Cantidad	Indicaciones
Terapia Fisica Integral Sod (198) (295)	3	1 cada 6 horas
Terapia Respiratoria Integral Sod (198) (298)	4	1 cada 6 horas con B2, aspiración de secreciones PRN.



Yazmin Etel Mercado Diaz
CC 32851686 T. Prof 283003
Médico(a) General

Fec-Hora: 2010/06/30 10:50

Entorno: Hospitalizacion

Indicaciones

Egreso institucional.



Alberto Lozada Mantilla
CC 7476788 T. Prof 1461
Médico(a) Especialista
Pediatria

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

PH 7.490
 PCO2 30,9 mmHg
 PO2 77,4 mmHg

MEDIDO A 37 °C

PH 7.475
 PCO2 32,3 mmHg
 PO2 82,6 mmHg

DATOS CALCULADOS

HCO3 act 23,3 mmol/L
 HcO3 std 24,9 mmol/L
 BE(efc) -0,3 mmol/L
 BE(B) 0,5 mmol/l
 CtCO2 24.2 mmol/L

O2 SAT 96,8 %

Po2/fio2 2,36
 Po2 (A - a) (T) 130,0 mmHg

Hemoclasificacion Grupo Abo Y Factor Rh

GRUPO SANGUINEO "O"
 FACTOR RH POSITIVO

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

IMPRESO EN MEDIO FISICO

Nitrogeno Ureico [Bun]

7,6 mg/dl VALOR NORMAL: 7 - 18

Potasio

2,45 mEq/L VALOR NORMAL: 3,5 - 5,3

Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa

48 UI/ML VALOR NORMAL: NEGATIVA MENOR DE 6

Sodio

136 mEq/L VALOR NORMAL: 135 - 145

Tiempo De Protrombina [Pt]

15.5 SEGUNDOS CONTROL: 17,8 SEGUNDOS

Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt]

38,0 SEGUNDOS CONTROL: 41,6 SEGUNDOS



Dumarlys Iglesias Teran
 CC 32849752 T. Prof 957

Bacteriologo

FIJARSE EN ESTE
ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713
		Sexo:	Femenino

Resultado Exámenes

Fec-Hora: 2010/05/24 18:57

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Uroanálisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria

UROANALISIS EXAMEN FISICO QUÍMICO

COLOR.....AMARILLO
ASPECTO..... TURBIO +++
PH..... 7,5
DENSIDAD..... 1.010
PROTEINAS..... 100 mg/dl
GLUCOSA..... NEGATIVO
BILIRRUBINA NEGATIVO
UROBILINOGENO,.... NEGATIVO
SANGRE..... TRAZAS
CETONAS..... NEGATIVO
LEUCOCITOS..... NEGATIVO
NITRITOS..... NEGATIVO

EXAMEN MICROSCOPICO

CELULAS EPITELIALES..... +
BACTERIAS..... +
LEUCOCITOS 6-8 /CAMPO
HEMATIES..... 2 - 4 /CAMPO
MOCO..... ++
CELULAS RENALES..... ++
CILINDROS GRANULOSOS..... 0 - 2 / CAMPO
CRISTALES..... NO



Dumarlys Iglesias Teran
CC 32849752 T. Prof 957

Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/05/25 10:14

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Calcio Ionico

CALCIO IONICO:
RESULTADO: 1,14 mmol/L VALOR NORMAL: 1,19 - 1,39

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO A 36.5 °C

PH 7.545
PCO2 25,1 mmHg
PO2 76,3 mmHg

MEDIDO A 37 °C

**FIEL COPIA DE SU
ORIGINAL**

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

PH 7.529
 PCO2 26.2 mmHg
 PO2 81.5 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 21.4 mmol/l
 Hc03 std 24.7 mmol/L
 BE(efc) -1.4 mmol/L
 BE(B) 0.2 mmol/l
 CtCO2 22.2 mmol/L

O2 SAT 97.2 %

Po2/fio2 1,25
 Po2 (A - a) (T) 350,6 mmmHg
 Po2 (a/A) (T) 0,18

Potasio

POTACIO:
 RESULTADO: 3,28 mEq/L VALOR NORMAL: 3,5 - 5,3

Sodio

SODIO:
 RESULTADO: 136 mEq/L VALOR NORMAL: 135 - 145

Dumarlys Iglesias Teran
 CC 32849752 T. Prof 957
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/05/25 18:59

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

RESULTADO : NEGATIVOS A LAS 24 HORAS DE INCUBACION

FECHA DE TOMA DE MUESTRA MAYO 24-2010
 FECHA DE INFORME : MAYO 25-2010

Dumarlys Iglesias Teran
 CC 32849752 T. Prof 957
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/05/25 23:35

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

Líquido Cefalorraquídeo [Lcr, Examen Físico Y Citoquímico Con Glucosa, Proteínas, Morfología De Eritrocitos Y Diferencial De Leucocitos]

ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL

EXAMEN FISICO:

COLOR.....AMARILLO
ASPECTO.....TURBIO +++

EXAMEN CITOLOGICO:

HEMATIES..... 10 CEL/mm3
LEUCOCITOS..... INCONTABLES

EXAMEN QUIMICO:

GLUCOSA..... 7,9 mg/dl
PROTEINAS..... 406 mg/dl

GRAM:

COCOS GRAM POSITIVOS +++
RESPUESTA LEUCOCITARIA TIPO POLIMORFONUCLEAR ABUNDANTE

Katya De la Hoz Mendoza
CC 32854345 T. Prof 1108
Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/05/26 10:03

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Calcio Ionico

CALCIO IONICO:
RESULTADO: 1.25 mmol / L VALOR NORMAL 1.19 - 1.39

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO A 36.0 °C

PH 7.493
PCO2 26.2 mmHg
PO2 74.2 mmHg

MEDIDO A 37 °C

PH 7.478
PCO2 27.4 mmHg
PO2 79.3 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 19.9 mmol/l
Hc03 std 22.7 mmol/L
BE(efc) -3.7 mmol/L
BE(B) -2.1 mmol/l
CIC02 20.7 mmol/L

FICHA ORIGINAL DE SU

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

02 SAT 96.6 %

Po2/fio2 3.77
 Po2 (A - a) (T) 41.2 mmHg
 Po2 (a/A) (T) 0.64

Potasio

POTASIO:
 RESULTADO: 3.75 mEq / L VALOR NORMAL 3.5 - 5.3

Sodio

SODIO:
 RESULTADO: 137 mEq/ L VALOR NORMAL : 135 - 145



Dumarlys Iglesias Teran
 CC 32849752 T. Prof 957
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/05/28 10:11

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Adenosin deaminasa [ada] *

PASTEUR
 LABORATORIOS CLINICOS DE COLOMBIA S.A.

INMUNOLOGIA
 ADENOSIN DEAMINASA 129.4 U/L SUERO: HASTA 17 U/L
 L. ASCITICO: HASTA 36 U/I
 L.C.R.: HASTA 5 U/L
 L. PERICARDIO: HASTA 90 U/L
 L. PLEURAL: HASTA 32 U/L



Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/05/28 13:20

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Albumina

ALBUMINA:
 RESULTADO: 1,88 gr% VALOR NORMAL: 3,5 - 5,5 gr%

Creatinina En Suero, Orina U Otros

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
HC No.	RC 1048284126	Paciente: Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil: Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono: 320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

CREATININA:
 RESULTADO : 0,87 mg/dl V,NORMAL : 0,5 - 1,2

Nitrogeno Ureico [Bun]
 BUN:
 RESULTADO : 19,7 mg/dl V,NORMAL : 7,0 - 18

Proteinas Totales En Suero Y Otros Fluidos
 PROTEINA TOTAL:
 RESULTADO: 3,95 gr% VALOR TOTAL: 6,3 - 8,7 gr%



Dumarlys Iglesias Teran
 CC 32849752 T. Prof 957
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/05/28 16:12 Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa
 PCR:
 RESULTADO: 96 UI/ml VALOR NORMAL: ES NEGATIVA MENOR DE 6



Dumarlys Iglesias Teran
 CC 32849752 T. Prof 957
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/05/28 19:36 Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

HEMCULTIVO X 2
 NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION

FECHA DE TOMA DE MUESTRA MAYO 24-2010
 FECHA DE INFORME : MAYO 25-2010
 HEMOCULTIVO X 2
 NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.

FECHA DE TOMA DE MUESTRA MAYO 24-2010
 FECHA DE INFORME MAYO 26-2010
 HEMOCULTIVO X 2
 NEGATIVOS A LOS 72 HORAS DE INCUBACION

FECHA DE TOMA DE MUESTRA MAYO 24-2010
 FECHA DE INFORME MAYO 27-2010

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

HEMOCULTIVO NEGATIVO A LOS 4 DIAS DE INCUBACION

FECHA DE TOMA DE MUESTRA MAYO 24-2010
FECHA DE INFORME : MAYO 28-2010

Dumarys Iglesias Teran
CC 32849752 T. Prof 957
Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/05/31 13:14

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:
RESULTADO: 1,33 mg/dl VALOR NORMAL: 0,5 - 1,2

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

RESULTADO IMPRESO EN MEDIO FISICO.

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:
RESULTADO: 28 mg/dl VALOR NORMAL: 7 - 18

Potasio

POTASIO:
RESULTADO: 3,78 mEq/L VALOR NORMAL: 3,5 - 5,3

Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa

PCR:
RESULTADO: 96 UI/ML VALOR NORMAL: ES NEGATIVA MENOR DE 6

Sodio

SODIO:
RESULTADO: 129 mEq/L VALOR NORMAL: 135 - 145

Carmen Cecilia Caballero Navarro
CC 32851600 T. Prof 08576/2003
Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/05/31 17:29

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Uroanalisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria
UROANALISIS

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

EXAMEN FISICO QUÍMICO

COLOR ----- AMARRILLO
 ASPECTO----- TURBIO +
 PH..... 6,0
 DENSIDAD..... 1.015
 PROTEINAS..... 30 mg/dl
 GLUCOSA..... NEGATIVO
 BILIRRUBINA NEGATIVO
 UROBILIOMGENO,.... NEGATIVO
 SANGRE..... NEGATIVO
 CETONAS..... NEGATIVO
 LEUCOCITOS..... NEGATIVO
 NITRITOS..... NEGATIVO

EXAMEN MICROSCOPICO

CELULAS EPITELIALES..... +
 BACTERIAS..... ++
 MOCO ++
 LEUCOCITOS 4 - 6/ CAMPO
 CRISTALES DE FOSFATO AMORFO ++++
 HEMATIES 1 - 2 X / CAMPO
 CILINDROS HALINOS +

Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/01 12:19

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Albumina

ALBUMINA:
 RESULTADO: 2,6 mg/dl VALOR NORMAL: 3,5 - 5,5

Amilasa

AMILASA:
 RESUKTADO: 80 UA/dl VALOR NORMAL: HASTA 120

Coloracion Acido Alcohol Resistente [Zielh-Nielsen] Y Lectura O Baciloscopia

BK DE JUGO GASTRICO Nº 1

CELULAS EPITELIALES: ESCASAS
 POLIMORFOS NUCLEARES..... ESCASOS
 NEGATIVO PARA BAAR

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:
 RESULTADO: 2,9 mg/dl VALOR NORMAL: 0,5 - 1,2

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36.4 °C

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

pH 7.510
 pCO2 18.8 mmHg
 PO2 116.9 mmHg

MEDIDO A 37 °C
 pH 7.495
 pCO2 19.6 mmHg
 PO2 123.0 mmHg

DATOS CALCULADOS
 HCO3 act 14.8 mmol/L
 HCO3 std 19.9 mmol/L
 BE(ecf) -8.5 mmol/L
 BE(B) -5.7 mmol/L
 ctCO2 15.4 mmol/L

O2 SAT 98.8 %
 Po2/FIO2
 PO2(A-a) (T) 7.7 mmHg
 Po2(a/A) (T) 0.94

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:
 RESULTADO: 34,1 mg/d/ VALOR NORMAL: 4,67 - 23,3

Potasio

POTASIO:
 RESULTADO: 3,80 mEq/L VALOR NORMAL: 3,5 - 5,3

Sodio

SODIO:
 RESULTADO: 128 mEq/L VALOR NORMAL: 135 - 145

Tiempo De Protrombina [Pt]

PT:
 RESULTADO: 16,4 SEGUNDOS CONTROL: 12,8 SEGUNDOS

Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt]

PTT:
 RESULTADO: 29,7 SEGUNDOS CONTROL: 29,7 SEGUNDOS

Transaminasa Glutamico Oxalacetica O Aspartato Amino Transferasa [Tgo-Ast]

GOT:
 RESULTADO: 26 U/I VALOR NORMAL: HASTA 32

Transaminasa Glutamicopiruvica O Alanino Amino Transferasa [Tgp-Alt]

GPT:
 RESULTADO: 28 U/I VALOR NORMAL: HASTA 31



Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003

Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/02 14:02

Entorno: UCI Pediatrica

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:
 RESULTADO: 3,1 mg/dl VALOR NORMAL: 0,5 - 1,2

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36.4 °C
 pH 7.433
 pCO2 26.9 mmHg
 PO2 98.4 mmHg

MEDIDO A 37 °C
 pH 7.433
 pCO2 26.9 mmHg
 PO2 98.4 mmHg

DATOS CALCULADOS

HCO3 act 17.6 mmol/L
 HCO3 std 20.5 mmol/L
 BE(ecf) -6.7 mmol/L
 BE(B) -4.9 mmol/L
 ctCO2 18.4 mmol/L

O2 SAT 97.7 %
 Po2/FIO2
 PO2(A-a) (T) mmHg
 Po2(a/A) (T)

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:
 RESULTADO: 35,5 mg/dl VALOR NORMAL: 4,67 - 23,3

Potasio

POTASIO:
 RESULTADO: 3,24 mEq/L VALOR NORMAL: 3,5 - 5,3

Sodio

SODIO:
 RESULTADO: 132 mEq/L VALOR NORMAL: 135 - 145



Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003

Bacteriologo

--

Fec-Hora: 2010/06/02 22:11

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Calcio Ionico

0,98 MMOL/L V/REFERENCIA 1,19-1,39

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

CORREGIDO 36.2°C
 pH 7.381
 pCO2 25,8 mmHg
 PO2 90,6 mmHg

MEDIDO A 37 °C
 pH 7.381
 pCO2 25,8 mmHg
 PO2 90,6 mmHg

DATOS CALCULADOS
 HCO3 act 14,9 mmol/L
 HCO3 std 17,9 mmol/L
 BE(ecf) -10,2 mmol/L
 BE(B) -8,2 mmol/L
 ctCO2 15,7 mmol/L

O2 SAT 97,0 %
 Po2/FIO2
 PO2(A-a) (T) mmHg
 Po2(a/A) (T)

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS..

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:
 RESULTADO: 37,3 mg/dl V. NORMAL: 4,67 - 23,3

Potasio

POTASIO:
 RESULTADO: 7,17 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Sodio

SODIO:
 RESULTADO: 130 mEq/L V. NORMAL: 135 - 145



Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003

Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/04 12:10

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:
 RESULTADO: 2,4 mg/dl V. NORMAL: 0,5 - 1,2

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma,

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

SODIO:
RESULTADO: 134 mEq/L V. NORMAL: 135 - 145



Carmen Cecilia Caballero Navarro
CC 32851600 T. Prof 08576/2003
Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/04 19:12 **Entorno:** UCI Pediatrica

Resultados

Potasio

POTASIO:
RESULTADO: 2,20 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Sodio

SODIO:
RESULTADO: 138 mEq/L V. NORMAL: 135 - 145



Carmen Cecilia Caballero Navarro
CC 32851600 T. Prof 08576/2003
Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/05 10:20 **Entorno:** UCI Pediatrica

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO A 37.0 °C

PH 7.466
PCO2 24,0 mmg
PO2 164,8 mmHg

MEDIDO AÇ 37 °C

PH 7.466
PCO2 24,0 mmg
PO2 164,8 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 16,9 mmol/l
Hc03 std 20,7 mmol/L
BE(efc) -6,8 mmol/L
BE(B) -4,7 mmol/L

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

CtCO2 17,6 mmol/L

O2 SAT 99,2 %

Po2/fio2

Po2 (A - a) (T) mmHg

Po2 (a/A) (T)

Potasio

POTASIO:

RESULTADO: 2,99 mEq/L

V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Sodio

SODIO:

RESULTADO: 137 mEq/L

V. NORMAL: 135 - 145

Carmen Cecilia Caballero Navarro
CC 32851600 T. Prof 08576/2003

Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/05 11:51

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS..

Carmen Cecilia Caballero Navarro
CC 32851600 T. Prof 08576/2003

Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/06 10:40

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36.5 °C

pH 7.435

Pco2 29,2 mmHg

PO2 121,7 mmHg

MEDIDO A 37 °C

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

PH 7.429
 PCO2 29,7 mmHg
 PO2 124,2 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 19,2 mmol/l
 Hc03 std 21,4 mmol/L
 BE(efc) -5,1 mmol/L
 BE(B) -3,7 mmol/L
 CtCO2 20,1 mmol/l

O2 SAT 98.6%

Po2/fio2 3,10
 Po2 (A - a) (T) 123,5 mmHg
 Po2 (a/A) (T) 0,50

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

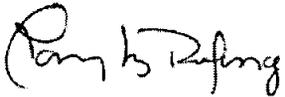
VER ANEXOS

Potasio

RESULTADO : 2,61 mEq / L V. NORMAL : 3,5 - 5,3

Sodio

RESULTADO: 136 mEq / L V. NORMAL : 135 - 145



Mary Luz Rolong Caballero
 CC 32851413 T. Prof 1053

Bacteriologo

--

Fec-Hora: 2010/06/07 11:04

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Calcio Ionico

1,23 mEq/L V. NORMAL:

Creatinina En Suero, Orina U Otros

0,96 mg/dl V. NORMAL: 0,5 - 1,2

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36,5 °C
 pH 7.491
 Pco2 25,3 mmHg
 PO2 141,5 mmHg

MEDIDO A 37 °C

ORIGINAL
 FIEL COPIA DE SU

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

PH 7.483
 PCO2 25,9 mmHg
 PO2 144,5 mmHg

DATOS CALCULADOS

HCO3 act 19,0 mmol/L
 HCO3 std 22,3 mmol/L
 BE(efc) -4,5 mmol/L
 BE(B) -2,7 mmol/L
 CtCO2 19,8 mmol/L

O2 SAT 99,0 %

Po2/fio2 3,61
 Po2 (A - a) (T) 108,5 mmHg
 Po2 (a/A) (T) 0,57

Nitrogeno Ureico [Bun]

44,1 mg/dl V. NORMAL: 4,67 - 23,3

Potasio

3,77 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Sodio

133 mEq/L V. NORMAL:

Katya De la Hoz Mendoza
CC 32854345 T. Prof 1108

Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/07 17:42

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

ver anexo.

Katya De la Hoz Mendoza
CC 32854345 T. Prof 1108

Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/10 14:40

Entorno: UCI Pediatrica

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros

CREATININA:
RESULTADO: 1,0 mg/dl V. NORMAL: 0,5 - 1,2

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO 36.5°C
pH 7.512
Pco2 34.7 mmHg
PO2 170.6 mmHg

MEDIDO A 37 °C

pH 7.512
Pco2 34.7 mmHg
PO2 170.6 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 27.1 mmol/L
Hc03 std 28.5 mmol/L
BE(efc) 4.1 mmol/L
BE(B) 4.4 mmol/L
CtC02 28.2 mmol/L

O2 SAT 99.3 %

Po2/fio2
Po2 (A - a) (T) mmHg
Po2 (a/A) (T)

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos,Indices Eritrocitarios,Leucograma, Recuento De Plaquetas,Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS....

Nitrogeno Ureico [Bun]

BUN:
RESULTADO: 21 mg/dl V. NORMAL: 4,67 - 23,3

Potasio

POTASIO:
RESULTADO: 2,50 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa

PCR:
RESULTADO: 48 UI/ML V. NORMAL: ES NEGATIVA MENOR DE 6 UI/ML

Sodio

SODIO:
RESULTADO: 140 mEq/L V. NORMAL: 135 -145

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

Dumarlys Iglesias Teran
 CC 32849752 T. Prof 957
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/10 20:46

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Uroanalysis Con Sedimento Y Densidad Urinaria

UROANALISIS

EXAMEN FISICO QUÍMICO

COLOR.....AMARILLO
 ASPECTOTURBIO ++
 PH.....6,5
 DENSIDAD.....1015
 PROTEINAS..... 30 mg/dl
 GLUCOSA..... NEGATIVO
 BILIRRUBINAS..... NEGATIVO
 CETONAS..... NEGATIVO
 UROBILINOGENO..... NEGATIVO
 SANGRE..... NEGATIVO
 NITRITOS.....NEGATIVO
 LEUCOCITOS NEGATIVO

EXAMEN MICROSCOPICO

CELULAS EPITELIALES +
 MOCO ++
 BACTERIAS++
 LEUCOCITOS 12 - 15 / CAMPO
 HEMATIES0 - 2 / CAMPO
 CRISTALES..... NO
 CILINDROS GRANULOSOS..... 2 - 4/CAMPO
 PSEUDOMICELIOS..... ++
 LEVADURAS EN GEMACION..... ++

Mary Luz Rolong Caballero
 CC 32851413 T. Prof 1053
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/11 03:54

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Examen Directo Para Hongos [Koh]
 RESULTADO

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

KOH EN ORINA : POSITIVO

Mary Luz Rolong Caballero
CC 32851413 T. Prof 1053
Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/11 10:17

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

HEMOCULTIVO

RESULTADO NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION

FECHA DE TOMA DE MUESTRA JUNIO 10-2010
FECHA DE INFORME JUNIO 11-2010

Potasio

POTASIO:
RESULTADO: 3,22 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

Sodio

SODIO:
RESULTADO: 139 mEq/L V. NORMAL: 135 - 145

Dumarlys Iglesias Teran
CC 32849752 T. Prof 957
Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/13 17:07

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)

HEMOCULTIVO

RESULTADO : NEGATIVO A LOS 3 DIAS DE INCUBACION

FECHA DE INGRESO : JUNIO - 10 - 2010
FECHA DE INFORME : JUNIO 13 - 2010

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

Katya De la Hoz Mendoza
 CC 32854345 T. Prof 1108
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/14 12:30 **Entorno:** UCI Pediatrica

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)
 HEMOCULTIVO X 1
 RESULTADO : NEGATIVOS ALOS 4 DIAS DE INCUBACION.
 F.INGRESO : JUNIO 10 -10
 F.REPORTE : JUNIO 14-10

Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/15 18:19 **Entorno:** UCI Pediatrica

Resultados

Creatinina En Suero, Orina U Otros
 CREATININA:
 RESULTADO: 0,64 mg/dl V. NORMAL: 0,5 - 1,2

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)
 VER ANEXOS....

Nitrogeno Ureico [Bun]
 BUN:
 RESULTADO: 9,8 mg/dl V. NORMAL: 4,67 - 23,3

Potasio
 POTASIO:
 RESULTADO: 6,5 mEq/L V. NORMAL: 3,5 - 5,3

NOTA: SE SUGIERE MUESTRA PARA CONFIRMAR POTASIO, LIGERAMENTE HEMOLIZADA.
 Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa
 PCR:
 RESULTADO: 24 UI/ML V. NORMAL: ES NEGATIVA MENOR DE 6 UI/ML

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

Sodio

SODIO:
 RESULTADO: 133 mEq/L V. NORMAL: 135 - 145



Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003

Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/16 08:05 **Entorno:** UCI Pediatrica

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)
 RESULTADO : NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION.

F.INGRESO : 15-06-010
 F.REPORTE : 16-06-010



Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003

Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/17 09:39 **Entorno:** UCI Pediatrica

Resultados

Urocultivo [Antibiograma Mic Automatico] (112)

PASTEUR
 LABORATORIOS CLINICOS DE COLOMBIA S.A.

Apellidos : PACHECO SIBAJA
 Nombres : YORLEY 104828412-705954
 Edad : Entregar en : 16
 Sexo : F ID : PRINCIPAL BQLLA Sede : CRA 50 NO. 79 - 172
 Medico : San Rafael Clinica Pagina No : 1/1

RESULTADOS UNIDADES VALORES DE REFERENCIA
 MICROBIOLOGIA
 CULTIVO DE ORINA CON ATB
 EX. EN FRESCO
 EX. POR COLORACION (GRAM)
 Germen1 Candida albicans
 Recuento de Colonias 70000 UFC/ml
 ANTIBIOGRAMA

Nota : La interpretación de los exámenes de laboratorio corresponde exclusivamente al médico.
 ESTE EXAMEN HA SIDO REVISADO Y FIRMADO ELECTRONICA M E N T E . Licencia No.0153 - Dasalud

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 Nº 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/17 14:26

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

GASES ARTERIALES

CORREGIDO A 37.0 °C

PH 7.483
 PCO2 27,0 mmHg
 PO2 83,1 mmHg

MEDIDO A 37 °C

PH 7.483
 PCO2 27,0 mmHg
 PO2 83,1 mmHg

DATOS CALCULADOS

HC03 act 19,8 mmol/L
 Hc03 std 22,8 mmol/l
 BE(efc) -3,6 mmol/L
 BE(B) -2,0 mmol/l
 CtC02 20,6 mmol/L

O2 SAT 97,0 %

Po2/fio2
 Po2 (A - a) (T) mmHg
 Po2 (a/A) (T)

Potasio

RESULTADO

POTASIO : 3,70 mEq/L V,NORMAL : 3,5 - 5,3

Sodio

RESULTADO

SODIO : 138 mEq/L V,NORMAL : 135 - 145

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Direccion:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003
 Bacteriologo

--

Fec-Hora: 2010/06/17 15:33

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS

Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003
 Bacteriologo

--

Fec-Hora: 2010/06/18 07:37

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)
 RESULTADO : NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.

F.INGRESO : 15-06-010
 F.REPORTE : 17-06-010

Carmen Cecilia Caballero Navarro
 CC 32851600 T. Prof 08576/2003
 Bacteriologo

--

Fec-Hora: 2010/06/18 07:38

Entorno: UCI Pediatrica

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)
 RESULTADO : NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.

F.INGRESO : 15-06-010

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

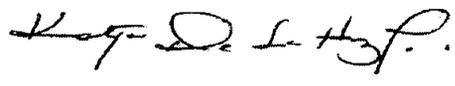
Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
HC No.	RC 1048284126	Paciente: Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil: Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono: 320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes

FECHA DE TOMA DE MUESTRA: JUNIO 15/10
 FECHA DE INFORME: JUNIO 19/10



Katya De la Hoz Mendoza
 CC 32854345 T. Prof 1108
 Bacteriologo

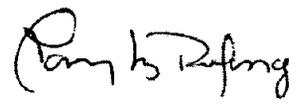
Fec-Hora: 2010/06/20 14:37 **Entorno:** Hospitalizacion

Resultados

Hemocultivo Anaerobio Por Metodo Automatico (111)
 HEMOCULTIVO POR 1

RESULTADO: NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.

FECHA DE INGRESO: JUNIO 15/2,010
 FECHA DE INFORME: JUNIO 20/2,010



Mary Luz Rolong Caballero
 CC 32851413 T. Prof 1053
 Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/06/21 16:24 **Entorno:** Hospitalizacion

Resultados

Uroanálisis Con Sedimento Y Densidad Urinaria

UROANALISIS
 EXAMEN FISICO QUÍMICO

COLOR..... AMARILLO
 ASPECTO..... TURBIO ++
 PH..... 7,5
 DENSIDAD..... 1.015
 PROTEINAS..... TRAZAS
 GLUCOSA..... NEGATIVO
 BILIRRUBINA NEGATIVO
 UROBILINOGENO..... NEGATIVO
 SANGRE..... NEGATIVO
 CETONAS..... NEGATIVO
 LEUCOCITOS..... NEGATIVO
 NITRITOS..... NEGATIVOS

EXAMEN MICROSCOPICO
 CELULAS EPITELIALES ESCASAS
 MOCO NO

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713
		Sexo:	Femenino

Resultado Exámenes

LEUCOCITOS 10 - 12 / CAMPO
 BACTERIAS +
 HEMATIES NO
 CELULAS RENALES..... ++



Dumarlys Iglesias Teran
 CC 32849752 T. Prof 957

Bacteriologo

--

Fec-Hora: 2010/06/23 14:38

Entorno: Hospitalizacion

Resultados

Examen Directo Para Hongos [Koh]
 NEGATIVO

Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)

VER ANEXOS...

Proteina C Reactiva, Prueba Semicuantitativa

PCR:
 RESULTADO: 48 UI/ML V. NORMAL: ES NEGATIVA MENOR DE 6 UI/ML



Dumarlys Iglesias Teran
 CC 32849752 T. Prof 957

Bacteriologo

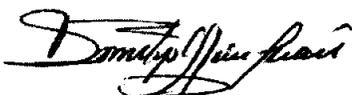
--

Fec-Hora: 2010/06/24 08:38

Entorno: Hospitalizacion

Resultados

Urocultivo [Antibiograma Mic Automatico] (112)
 VER ANEXOS.....,



Dumarlys Iglesias Teran
 CC 32849752 T. Prof 957

Bacteriologo

--

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Clínica San Rafael**HISTORIA CLINICA****DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

HC No.	RC 1048284126	Paciente:	Yorley Pacheco Siibaja
Identificación:	RC 1048284126	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARAD
Fecha Nac:	12/07/2008	Est. Civil:	Edad: 3 años
Dirección:	CALLE 16 N° 1A - 120	Telefono:	320 5564713 Sexo: Femenino

Resultado Exámenes**Fec-Hora:** 2010/07/02 09:56**Entorno:** UCI Pediátrica**Resultados**

Tiempo De Protrombina [Pt]

PT:
RESULTADO: 16.6 SEG CONTROL: 13,1 SEG

Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt]

PTT:
RESULTADO: 34.4 SEG CONTROL: 31,0 SEG


Carmen Cecilia Caballero Navarro
CC 32851600 T. Prof 08576/2003
Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/08/04 16:13**Entorno:** UCI Pediátrica**Resultados**

Cultivo Para Microorganismos Anaerobios De Cualquier Muestra Diferente A Medula Osea
VER ANEXOS.....



Carmen Cecilia Caballero Navarro
CC 32851600 T. Prof 08576/2003
Bacteriologo

Fec-Hora: 2010/08/09 16:51**Entorno:** UCI Pediátrica**Resultados**

Antígeno Bacteriano en L.C.R, Sangre u otra muestra, prueba directa (polivalente para Meningitis)

PASTEUR
LABORATORIOS CLINICOS DE COLOMBIA S.A.

ANTIGENOS BACTERIANOS

Muestra : LIQUIDO PLEURAL
Streptococcus Pneumoniae Negativo
Hemophilus Influenza tipo b Negativo
Streptococcus grupo B Negativo
N. Meningitidis grupo ACY o M135 Negativo
N. Meningitidis B/E. coli K1 Negativo

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Esta es la clínica de todos...
...con servicios para todos!

Laboratorio Clínico San Rafael

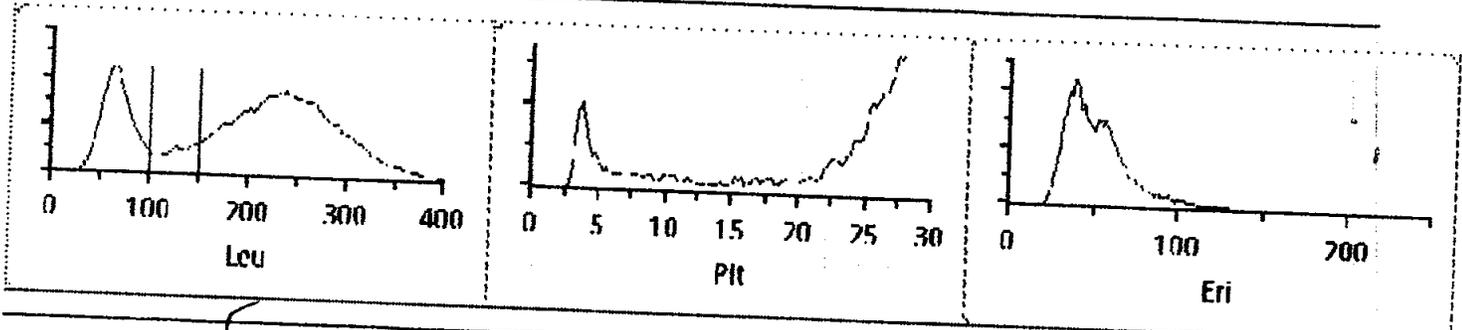
Fecha Impresión 31-may-10
Nombres PACHECO SIIBAJA YORLEY
Edad 1 Años
Documento 1048284126
Procesado por: Bacteriologo

Hora 12:37:26 p. **Empresa** SSA
Telefono
Grupo Edad NIÑO
Genero F

Fecha Resultado 31-may-10

Resultado Paciente 2

ERI : 4.48	10 ⁶ /mm ³	(4.60 - 5.04) #	LEU	22.7	10 ³ /mm ³	(5.50 - 10.00) #
HB : 10.2 L	g/dl	(11.40 - 13.50) #	DIFF :			
HTC : 30.6 L	%	(30.30 - 41.00) #	%LYM :	21.0	%	(50.00 - 63.00) #
VCM : 68 L	u/m ³	(79.00 - 91.00) #	%MON :	4.6	%	(1.00 - 5.00) #
HCM : 22.8 L	pg	(25.00 - 30.00) #	%GRA :	74.4	%	(30.00 - 39.00) #
CHCM : 33.4	g/dl	(30.00 - 35.00) #	#LYM :	4.7 H	10 ³ /mm ³	(0.00 - 0.00) #
RDW : 21.4 H	%	(11.50 - 14.50) #	#MON :	1.0 H	10 ³ /mm ³	(0.00 - 0.00) #
PLT : 99 L	10 ³ /mm ³	(150.00 - 450.00) #	#GRA :	17.0 H	10 ³ /mm ³	(0.00 - 0.00) #
VPM : 8.4	um ³	(7.40 - 10.40) #				
IDP : 0.4 L	%	(0.00 - 0.00) #				
PTC : .063 L	%	(0.01 - 15.00) #				



Formula Manual

Anisocitosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neutrófilos	75 %	Metamielocitos	_____
Hipocromia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Linfocitos	22 %	Mielocitos	_____
Policromia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monocitos	_____	Promielocitos	_____
Poiquilocitosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eosinófilos	2 %	Blastos	_____
Microcitosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazófilos	_____	Normoblastos	_____
Macrocitosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bandas	_____	Total (100%)	_____
Agregados Plaquetarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Eritrosedimentación	_____

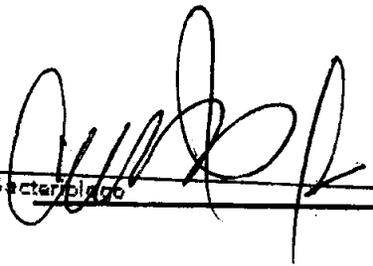
Observaciones RECUENTO MANUAL DE PALQUETAS : 155.900 m³.

PCR (96)

Coctail 1,33

7mm 1mm 1/2

Na = 129
K = 3,98



FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

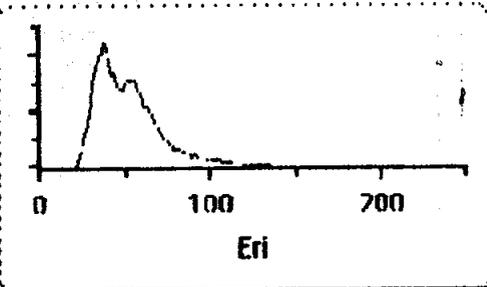
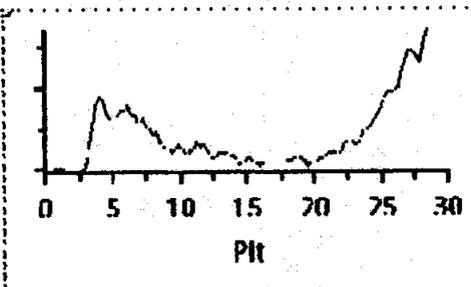
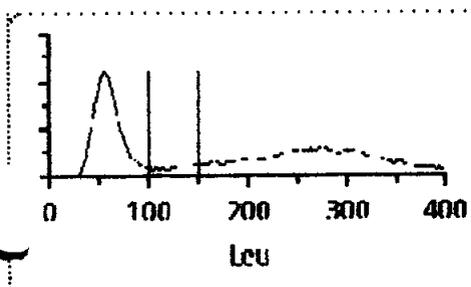


Esta es la clínica de todos...
 ... con servicios para todos!

Laboratorio Clínico San Rafael
Fecha Impresión 24-may-10 **Hora** 03:06:35 p. **Empresa** SSA
Nombres PACHECO SIIBAJA YORLEY **Telefono**
Edad 1 Años **Cupo Edad** NIÑO
Documento 1048284126 **Genero** F
Procesado por: Bacteriologo **Fecha Resultado** 24-may-10

Resultado Paciente 1

ERI : 4.97	10 ⁶ /mm ³	(4.60 - 5.04)	LEU : 6.7	10 ³ /mm ³	(5.50 - 10.00)
HB : 11.3	g/dl	(11.40 - 13.50) #	DIFF :		
ITC : 34.5 L %		(30.30 - 41.00)	%LYM : 39.6 %		(50.00 - 63.00) #
VCM : 69 L u/m ³		(79.00 - 91.00) #	%MON : 3.1 L %		(1.00 - 5.00)
HCM : 22.8 L pg		(25.00 - 30.00) #	%GRA : 57.3 %		(30.00 - 39.00) #
CHCM : 32.8 g/dl		(30.00 - 35.00)	#LYM : 2.6	10 ³ /mm ³	(0.00 - 0.00) #
RDW : 22.0 H %		(11.50 - 14.50) #	#MON : 0.2 L	10 ³ /mm ³	(0.00 - 0.00) #
PLT : 194	10 ³ /mm ³	(150.00 - 450.00)	#GRA : 3.9	10 ³ /mm ³	(0.00 - 0.00) #
VPM : 7.7	um ³	(7.40 - 10.40)			
PD : 2.3 L %		(0.00 - 0.00) #			
PC : .150 %		(0.01 - 15.00)			



Formula Manual

Anisocitosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neutrófilos	60%	Metamielocitos	_____
Hipocromia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Linfocitos	40%	Mielocitos	_____
Policromia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monocitos	_____	Promielocitos	_____
Poiquilocitosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eosinófilos	_____	Blastos	_____
Microcitosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Basófilos	_____	Normoblastos	_____
Macrocitosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bandas	_____	Total (100%)	_____
Agregados Plaquetarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Eritrosedimentación	_____

Observaciones
 BACTERIOLOGO
 UNIVERSIDAD METROPOLITANA
 BOGOTÁ - ATLANTICO

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

HEMANNAR

Laboratorio Clínico San Rafael

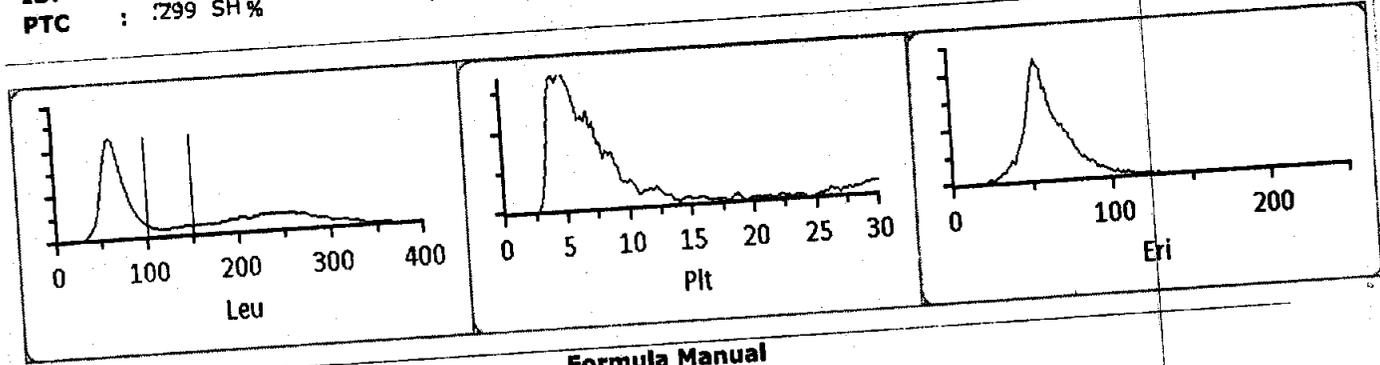
Fecha Impresion 23-jun-10
 Nombres PACHECO SIIBAJA YORLEY
 Edad 1 Años
 Documento 1048284126
 Procesado por: Bacteriologo

Hora 12:32:24 p.
 Empresa SSA
 Telefono
 Grupo Edad NIÑO
 Genero F
 Fecha Resultado 23-jun-10

Resultado Paciente 12

ERI : 3.49 L $10^6/mm^3$ (4.60 - 5.04) #
 HB : 9.7 L g/dl (11.40 - 13.50) #
 HTC : 28.4 L % (30.30 - 41.00) #
 VCM : 81 u/ m^3 (79.00 - 91.00) #
 HCM : 27.7 pg (25.00 - 30.00) #
 CHCM : 34.0 g/dl (30.00 - 35.00) #
 RDW : 13.7 % (11.50 - 14.50) #
 PLT : 458 SH $10^3/mm^3$ (150.00 - 450.00) #
 VPM : 6.5 SH um^3 (7.40 - 10.40) #
 IDP : 11.1 % (0.00 - 0.00) #
 PTC : 299 SH % (0.01 - 15.00) #

LEU : 14.1 H $10^3/mm^3$ (5.50 - 10.00) #
 DIFF :
 %LYM : 49.3 H % (50.00 - 63.00) #
 %MON : 6.8 % (1.00 - 5.00) #
 %GRA : 43.9 % (30.00 - 39.00) #
 #LYM : 6.9 H $10^3/mm^3$ (0.00 - 0.00) #
 #MON : 0.9 H $10^3/mm^3$ (0.00 - 0.00) #
 #GRA : 6.3 $10^3/mm^3$ (0.00 - 0.00) #



Formula Manual

Anisocitosis <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ Hipocromía <input type="checkbox"/> Policromía <input type="checkbox"/> Poiquilocitosis <input type="checkbox"/> Microcitosis <input type="checkbox"/> Macrocitosis <input type="checkbox"/> Agregados Plaquetarios <input type="checkbox"/>	Neutrófilos 48 % Linfocitos 50 % Monocitos Eosinófilos 2 % Basófilos Bandas	Metamielocitos Mielocitos Promielocitos Blastos Normoblastos Total (100%) Eritrosedimentación
---	--	---

Observaciones

Firma Bacteriologo

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Derrame pleural paraneumónico. Guía diagnóstico-terapéutica.

Òscar Asensio de la Cruz¹, Antonio Moreno Galdó² y
Montserrat Bosque García¹

¹Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell, Barcelona).

²Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron (Barcelona).

INTRDUCIÓN

Las guías clínicas son necesarias y en pediatría no se deben asumir las de los adultos como equivalentes. En el manejo del derrame pleural paraneumónico (DPP) en niños, clásicamente ha habido una ausencia de ellas especialmente por la falta de ensayos clínicos controlados sobre este tema en pediatría. Diversos esfuerzos se han realizado a falta de evidencias en diferentes ámbitos para llegar a consensos de actuación en este campo. En 2001 la Sociedad española de Neumología Pediátrica (SENP) publicó sus recomendaciones, en base a estas y las que posteriormente han aparecido se hacen las recomendaciones de esta guía diagnóstico-terapéutica.

Siguen existiendo controversias en algunos aspectos de la aproximación al DPP, que solo estudios bien diseñados en niños nos podrán aclarar en un futuro.

El niño no es un adulto en pequeño, por lo general su estado de salud es perfecto lo que condiciona una morbilidad y mortalidad mucho menor que la del adulto, todo ello hace que el pronóstico por lo general sea bueno y la recuperación prácticamente completa en la gran mayoría de casos.

En estos últimos años se han observado cambios epidemiológicos con un aumento de la prevalencia de este tipo de complicaciones de las neumonías, (incidencia anual de derrames paraneumónicos ha pasado de 18 a 42/100.000 niños y la incidencia en ni-

ños ingresados de 0.76 a 3.3 / 100), cambios de prevalencia de gérmes y serotipos que aun se están analizando pero que algunos autores relacionan con el uso más racional de los Antibióticos y cambios en la estrategia vacunal.

Las neumonías son una de las causas más frecuentes de derrame pleural en los niños. Aproximadamente un 40% de las neumonías que precisan hospitalización en niños presentan derrame pleural y un 0,6-2% de las neumonías se complican con empiema.

El líquido pleural es un ultrafiltrado del plasma procedente de ambas hojas pleurales y su volumen no supera los 5-15 ml en el adulto sin patología; su reabsorción se realiza vía linfática, en su mayor parte a través de la pleura parietal, con un flujo de intercambio diario de sólo unos pocos mililitros al día. El derrame pleural se produce cuando hay un disbalance entre la producción y reabsorción de líquido pleural.

HISTORIA NATURAL DE LOS DERRAMES PARANEUMÓNICOS

Los derrames pleurales paraneumónicos evolucionan de forma natural, sin la intervención terapéutica , desde una **fase de pleuritis seca** donde existe una reacción pleurítica local, a una **fase exudativa** (de derrame) ,pasando por una **fase fibropurulenta** a una **fase organizativa** donde los fibroblastos crecen en el exudado a partir de las superficies pleurales parietal y visceral

transformando la fibrina en un tejido grueso y no elástico, que funcionalmente se puede traducir en restricción pulmonar. En función de la fase en que se encuentre en el momento del diagnóstico el abordaje terapéutico deberá ser distinto.

ETIOLOGÍA

En los niños es posible aislar el agente etiológico a partir de los cultivos de líquido pleural o de la sangre hasta en un 32% (rango 40-75% de los casos según las series). El método diagnóstico más efectivo es el cultivo de líquido pleural siendo positivos el 31% de los mismos.

Las bacterias más frecuentemente aisladas en el empiema pleural en niños son el *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*. Existen otras causas infecciosas de derrame pleural como los virus (adenovirus, influenza, parainfluenza), *Mycoplasma* y *Mycobacterium tuberculosis*. Los bacilos gram negativos, anaerobios y las infecciones polimicrobianas son mucho menos frecuentes que en adultos.

En las neumonías neumocócicas el cultivo del líquido pleural puede ser negativo en un porcentaje alto de casos (hasta en un 95%). En una serie pediátrica reciente de neumonías neumocócicas el 29% tenían un derrame pleural que correspondía a un empiema en el 13,8% de los pacientes; en esta serie a diferencia de las citadas de adultos, se aisló el neumococo en el 67% de los niños en los que se realizó una toracocentesis. Aunque pueden haber diferencias regionales, el 91% de los neumococos son sensibles a la penicilina y el 75% a la Eritromicina, lo que indica un bajo grado de resistencias. Cuando se estudian los serotipos se observa que predominantemente son serotipos como el 1 no

cubierto por la actual vacuna conjugada antineumocócica 7-valente.

Otros microorganismos como *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* del grupo A y los gérmenes anaerobios tienen más predilección para producir empiemas por lo que son responsables de una mayor proporción de casos comparados con el pequeño número de neumonías que producen. Con estos gérmenes la frecuencia de cultivos positivos en el líquido pleural es del 70 al 90%.

En las neumonías por *Mycoplasma pneumoniae* se puede observar un derrame en un 5-20% de los casos siendo por lo general pequeños aunque ocasionalmente pueden ser importantes. Ocasionalmente se ha aislado *Mycoplasma pneumoniae* en el líquido pleural. La frecuencia de los distintos gérmenes en todos los grupos de edad pediátrica es la siguiente: *Staphylococcus aureus* 35% (lactantes 50%), *Streptococcus pneumoniae* 35%, *Streptococcus sp.* 15%, *Haemophilus* 5%, *Pseudomonas* 5%, anaerobios 5%. Sin embargo, en los últimos años se está produciendo un cambio epidemiológico de manera que el *Streptococcus pneumoniae* está pasando a ser el germen aislado con mayor frecuencia siendo responsable de más del 70% de los casos. Así en una serie de 64 derrames pleurales complicados, se aisló un agente bacteriano en 26 casos, de los que 23 correspondieron a *Streptococcus pneumoniae*.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

La presentación clínica de un paciente con un derrame paraneumónico por gérmenes aerobios es la misma que la de los pacientes con neumonía bacteriana sin derrame (fiebre, taquipnea, dolor torácico, expectoración y leucocitosis). En una serie la inciden-

cia de dolor pleurítico fue del 59% en 113 pacientes sin derrame y del 64% en 90 pacientes con derrame pleural. Hay que sospechar la presencia de un derrame paraneumónico si la fiebre persiste durante más de 48 horas después de iniciar el tratamiento antibiótico de una neumonía, pero desde luego el diagnóstico de derrame paraneumónico se debería establecer en el momento de la evaluación inicial del paciente. También conviene recordar que es más probable que una neumonía tenga un derrame pleural asociado cuanto mayor haya sido la duración previa de los síntomas.

Si la cantidad de líquido acumulada es muy importante pueden aparecer disnea de esfuerzo o de reposo y signos de dificultad respiratoria.

Las infecciones bacterianas anaerobias son poco frecuentes en niños, pero tienen unas características especiales. La mayoría de los niños tienen infecciones peridentales, problemas neurológicos o disfagia. Se presentan con cuadros más subagudos, en general de más de siete días de evolución, con febrícula, pérdida de peso, leucocitosis y ligera anemia.

Hasta un 20 % de los empiemas se complican con neumonías necrotizantes, lo que antes era frecuente para el Estafilococo Aureus ahora lo está siendo para el Neumococo, aunque no parece correlacionarse con ningún serotipo concreto. Los valores elevados de leucocitos, VSG, PCR se correlacionan bien con mayor riesgo de Neumonía necrotizante y otras complicaciones, que implican hospitalizaciones más largas y más posibilidades de necesitar tratamientos quirúrgicos.

DIAGNÓSTICO

El estudio del paciente con sospecha de derrame pleural paraneumónico debe incluir las siguientes exploraciones: hemograma, proteína C reactiva, bioquímica sanguínea incluyendo proteínas y LDH, hemocultivo, pruebas para detección de antígeno polisacárido capsular de *Streptococcus pneumoniae*, técnicas de imagen, toracocentesis y prueba de la tuberculina.

El retraso en el diagnóstico y en la instauración del tratamiento adecuado y el drenaje son los factores que se asocian a la necesidad de tratamientos quirúrgicos. La presencia en la ecografía de tórax de localizaciones no es un buen predictor pronóstico.

Radiología simple de tórax

La radiografía anteroposterior de tórax en bipedestación no es muy sensible para detectar pequeñas cantidades de líquido. La obliteración del seno costofrénico es el signo más precoz de derrame pleural. Si el derrame es moderado el aspecto típico del derrame es el de una opacificación en la base pulmonar que ocupa el seno costofrénico y borra el diafragma, de aspecto cóncavo, con su parte más alta en la pared lateral del tórax (precisa $>200\text{ml}$). Si el derrame es grande producirá ensanchamiento de los espacios intercostales y desplazamiento mediastínico. Si el paciente está en decúbito supino como suele ocurrir en los niños, se puede manifestar como un borramiento del seno costofrénico, aumento de densidad homogénea del hemitórax con disminución de la visibilidad de la vasculatura y aparición de una línea pleural en la parte lateral del hemitórax. La radiografía lateral de tórax ayuda a distinguir si hay una cantidad importante de líquido. La radiografía en decú-

bito lateral sobre el lado afecto permite apreciar pequeñas cantidades de derrame. Si la distancia entre el interior de la pared torácica y la zona inferior del pulmón es menor de 10 mm se puede asumir que el derrame no es clínicamente significativo y no está indicada la realización de una toracocentesis diagnóstica.

Ecografía torácica

La ecografía es quizás la exploración más útil en el manejo de los derrames pleurales paraneumónicos. Detecta colecciones a partir de 10 ml y puede ayudar en las siguientes situaciones:

- Identificación de la localización adecuada para la realización de una toracocentesis, o colocación de drenaje torácico.
- Identificación de tabicaciones del líquido pleural.
- Diferenciación entre líquido pleural y engrosamiento pleural.

En la ecografía se puede observar un derrame pleural libre de ecos (anecoico), con bandas libres flotando dentro de un derrame pleural anecoico, con septos lineales simples y con tabicaciones complejas. La presencia en la ecografía de bandas ecogénicas o tabicaciones se corresponde con un exudado. El hallazgo de un derrame pleural anecoico se puede corresponder con un trasudado o con un exudado.

El aspecto ecogénico de los derrames paraneumónicos se considera actualmente uno de los factores principales en que tiene que basarse la pauta terapéutica a seguir.

La ecografía torácica puede discriminar los diferentes estadios del derrame pleural paraneumónico. En niños con derrame pleural paraneumónico con formación de fibrina la colocación de un drenaje de forma precoz

puede evitar la necesidad posterior de tratamientos quirúrgicos. En niños con DPP con

abundantes septos el abordaje inicial con videotoracoscopia puede acortar el número de días de fiebre y de ingreso hospitalario.

La ecografía es un método que nos puede ayudar a la toma de decisiones en relación al drenaje, el uso de fibrinolíticos o a la necesidad de una toracostomía.

Tomografía computarizada (TC) torácica

El líquido pleural libre se manifiesta en la TC como una opacidad en forma de hoz en las partes más declives y posteriores del tórax. Las colecciones tabicadas de líquido se observan como opacidades lenticulares de posición fija. La TC no está indicada de forma sistemática en los pacientes con sospecha de enfermedad pleural. Los coeficientes de densidad del TC no son bastante específicos para distinguir entre trasudados y empiemas, y tampoco es muy exacta en definir la presencia de tabicaciones. Es preferible la realización de una ecografía si se quiere averiguar si hay líquido pleural presente y si está o no tabicado. La TC es eficaz en demostrar anomalías del parénquima pulmonar ocasionalmente poco visibles en la radiografía simple de tórax por la presencia del derrame pleural. Es particularmente útil en diferenciar empiema con niveles hidroaéreos de un absceso pulmonar. La TC da también información adicional sobre el efecto del derrame pleural en el pulmón subyacente observándose con frecuencia atelectasias, sobre todo del lóbulo inferior.

Toracocentesis

La toracocentesis diagnóstica está indicada en los derrames pleurales paraneumónicos con el fin de filiar el agente etiológico y dis-

tinguir los derrames no complicados de los complicados, ya que ni la clínica ni el estudio radiológico nos lo permiten.

Las contraindicaciones son escasas debiéndose valorar si existe diátesis hemorrágica (corregir previamente las anomalías de la coagulación), enfermedad cutánea en el punto de entrada, o ventilación mecánica con presiones muy elevadas.

No hay una información clara sobre cuanto líquido puede extraerse en la punción pleural de forma segura. La toracocentesis diagnóstica solo precisara algunos centímetros cúbicos de líquido pleural. La rentabilidad de los cultivos en caso de sospecha de tuberculosis requiere la extracción de una mayor cantidad de líquido. En ocasiones se precisara de la realización toracocentesis terapéuticas con la extracción de la mayor cantidad de líquido posible. Sin embargo, en pacientes con acúmulos masivos de líquido pleural, sobre todo en derrames de larga evolución, la extracción de grandes volúmenes de líquido puede producir edema pulmonar unilateral o hipotensión (al rellenarse de sangre los vasos pulmonares del pulmón previamente colapsado). Por ello algunos autores aconsejan extraer suficiente líquido para aliviar la disnea sin necesidad de vaciar el derrame de forma completa. En los casos de líquido purulento sí que se debe drenar de la manera más completa posible, aunque en este caso con la ayuda de un drenaje. La excepción es el empiema tuberculoso en el que es preferible evitar su evacuación ya que aumenta el riesgo de infección bacteriana lo que complica mucho su tratamiento. En la tabla I se resume la técnica para realizar la toracocentesis.

Aunque aun es controvertido la mayoría de autores para el estudio y diagnóstico dife-

rencial de un derrame paraneumónico aconsejan realizar los siguientes estudios:

Bioquímica: pH, glucosa, LDH, proteínas, recuento y fórmula celular. Optativamente y dependiendo de la clínica valorar ADA, amilasa, colesterol y triglicéridos.

Microbiología: tinciones de Gram y Ziehl, Cultivos aerobios, anaerobios, Lowenstein y hongos.

Los derrames paraneumónicos son exudados. El diagnóstico diferencial del exudado pleural es extenso. Está causado por un incremento en la permeabilidad capilar causado por infección, neoplasia, colagenosis, afectación abdominal o drogas; además de otras causas como trauma, llegada de fluido transdiafragmático, lesiones esofágicas o del conducto torácico.

La tabla II recoge las características bioquímicas diferenciales entre un trasudado y un exudado. Los criterios más extendidos para diferenciar entre trasudado y exudado son los de Light que permiten identificar un derrame como exudado en más del 95% de los casos si se cumple al menos alguno de estos tres criterios: a) proteínas en líquido pleural/proteínas en sangre > 0,5; b) LDH en líquido pleural/LDH en sangre > 0,6; c) LDH en líquido pleural superior a dos tercios de los valores máximos considerados normales (dependiendo de la técnica usada en cada laboratorio se tiende a considerar valor positivo para exudado superior a 1000 UI/L). Cuando estas determinaciones son equívocas se recomienda recurrir a la medición del colesterol en el líquido pleural, estableciéndose habitualmente el punto de corte entre trasudados y exudados en 60 mg/dL (1,55 mmol/L). Sería un trasudado cuando no se cumple ninguno de estos criterios.

La muestra de líquido pleural se tiene que obtener en condiciones de anaerobiosis. El

Tabla I. Técnica para la práctica de una toracocentesis

Material necesario:

- Cánula de plástico de 16 gauge (G) - 22 G según la edad (generalmente 16-18 G), llave de tres pasos y jeringa de 5 cc.
- Jeringa heparinizada (gasometría) y dos jeringas más para estudio de la muestra (cultivo y citoquímica). Alargadera de perfusión endovenosa.
- Anestésico local: lidocaína 1% sin adrenalina o bupivacaína 0,25% sin adrenalina, con agujas de 25 G y 22 G para infiltración local.
- Guantes estériles, bata, gorro y mascarilla.

Técnica:

1. Es deseable realizar la punción con analgesia y sedación, monitorizando la saturación de O₂.
2. *Zona de punción:* en función de la localización del derrame; lo más declive posible para facilitar la salida del líquido por gravedad. Localización mediante percusión y auscultación y si es posible mediante ecografía.
 - Línea axilar posterior y base del tórax (5^o-7^o espacio intercostal, según donde llegue el líquido). En general el mejor sitio para la punción es justo por debajo de la punta de la escápula.
 - Paciente sentado en la camilla con los pies colgando y con la mano del lado afecto sobre el hombro opuesto, o sobre la cabeza, para agrandar los espacios intercostales.
 - Limpieza y asepsia de la zona. Anestesiar el espacio intercostal, desde la piel hasta la pleura parietal: realizar un habón en la piel (aguja 25 G) y después avanzar con la aguja de 22 G sobre el borde superior de la costilla introduciendo el anestésico y aspirando de forma alternativa. Al refluir el líquido pleural retirar la aguja marcando la profundidad de la misma.
3. Introducir la cánula de plástico perpendicularmente a la pared torácica, con el bisel hacia arriba, sobre el borde superior de la costilla que limita por debajo el espacio intercostal elegido para evitar el paquete vasculonervioso. A medida que se penetra se va aspirando a la vez y se efectúa una ligera rotación de la jeringa para evitar la concordancia de orificios.
4. Retirar la aguja e introducir el catéter externo flexible hasta el seno pleural inferior (costo-frénico). Conectar el catéter rápidamente a una llave de tres pasos para evitar la entrada de aire en el espacio pleural. Mientras se realiza el cambio taponar el extremo de la aguja con el dedo.
5. Evacuar lentamente. En las toracocentesis diagnósticas extraer sólo el líquido necesario para realizar los análisis de laboratorio. En las toracocentesis terapéuticas extraer al menos volumen de líquido suficiente para aliviar la disnea (ver texto).
6. Realizar control radiológico tras la técnica.

análisis del pH hay que realizarlo en una máquina de gases sanguíneos con la muestra en una jeringa heparinizada y tiene que ser inmediato o bien hay que guardar la muestra en hielo. Se puede hacer una toracocentesis

evacuadora en una jeringa grande y rápidamente pasar una alícuota de esta de 1 mL a una jeringa heparinizada.

Los pacientes con un derrame paraneumónico complicado tienden a tener un valor

Tabla II. Diagnóstico diferencial entre exudados y trasudados

	Exudados	Trasudados
Proteínas	≥ 3 g/dL	< 3 g/dL
Cociente proteínas pleurales/ proteínas séricas	> 0,5	≤ 0,5
LDH	> 200 UI/L	< 200 UI/L
Cociente LDH pleural/ sérica	≥ 0,6	< 0,6
pH	< 7,3	≥ 7,3
Glucosa	< 60 mg/dL	> 60 mg/dL
Colesterol	> 60 mg/dL	< 60 mg/dL
Leucocitos	> 1.000/mμ ³	< 1.000/mμ ³

más bajo de pH y glucosa y una actividad mayor de LDH, debido a la actividad metabólica local de las células inflamatorias y las bacterias. El pH es el parámetro que tiene una mayor precisión diagnóstica, por lo que podría utilizarse como único parámetro, pero para ello es necesario que la muestra de líquido pleural se obtenga y se transporte en condiciones adecuadas como se ha reseñado. En pacientes acidóticos se considera que el pH es indicativo de empiema si es 0,15 unidades inferior al sanguíneo.

Se puede resumir la valoración de estos parámetros de la siguiente manera:

Hay que medir el pH salvo que el aspecto del líquido sea francamente purulento.

La medición de la glucosa es útil cuando hay dudas de la calidad de la medida del pH.

Los pacientes con pH < 7,0 tienen un alto riesgo de desarrollar un empiema y tabicaciones con el tratamiento conservador y se les debe colocar un drenaje.

En los casos en que el pH está entre 7,0 y 7,2 hay que realizar tratamiento conservador y repetir la toracocentesis. Los derrames con un valor de pH > a 7,2 7,3 usualmente si-

guen un curso benigno y se tienen que tratar sólo con antibióticos.

En la tabla III se resumen las características bioquímicas del líquido pleural en los diferentes tipos de derrame paraneumónico.

Diferentes estudios han demostrado que el recuento de leucocitos y plaquetas en el hemograma y el pH, glucosa, proteínas y LDH en el líquido pleural se asocian de forma significativa con los diferentes estadios del DPP. Análisis multivariantes revelan que el pH (menor de 7,27) en líquido pleural es el único factor significativo para la formación de fibrina con o sin septos. Algunos estudios postula la IL-8 como un buen marcador de DPP complicado.

Citología, sedimento, cultivos y tinción de gram siempre se deben realizar.

Algunos autores cuestionan el interés del análisis bioquímico del líquido pleural si el derrame no está complicado.

En todo paciente con derrame pleural paraneumónico se le debe realizar hemocultivos Cuando sea posible conseguirlo de buena calidad sería recomendable recoger cultivo de esputo.

Tabla III. Características bioquímicas de los derrames paraneumónicos

	Derrame pleural paraneumónico		Empiema
	Simple	Complicado	
pH	< 7,3	< 7,2	< 7,0
Leucocitos/ $\text{m}\mu^3$	> 10.000	> 10.000	15.000
Glucosa	< 60 mg/dL	< 40 mg/dL	< 40 mg/dL
Cultivo	Negativo	Positivo	Positivo
LDH	< 1.000 UI/L	> 1.000 UI/L	> 1.000 UI/L

Un pH < 7,1 y afectación clínica severa son buenos predictores de mala evolución. Una toracostomía precoz debe considerarse en estos casos no más allá de los 7 días si el tratamiento antibiótico y drenaje con fibrinolíticos fracasan con el fin de minimizar la morbilidad.

Tratamiento

Para realizar un tratamiento adecuado de los derrames paraneumónicos es esencial diagnosticarlos en un estadio precoz que nos permita establecer el tratamiento adecuado y nos evite complicaciones. Uno de los problemas fundamentales a la hora de escoger entre las diversas modalidades terapéuticas disponibles es la ausencia de estudios comparativos entre ellas. Algunos autores recomiendan sólo tratamiento antibiótico en todos los derrames paraneumónicos, argumentando que incluso los derrames muy purulentos y con tabicaciones pueden resolverse sin drenaje. Sin embargo, ello conlleva una mayor estancia hospitalaria y un mayor riesgo de complicaciones.

El derrame pleural en fase exudativa circula libremente por la cavidad pleural y se resuelve con antibióticos y drenaje con tubo pleural. En fase organizativa es necesario el desbridamiento quirúrgico. En la fase fibro-

purulenta (en que pueden tener lugar las complicaciones debidas a la formación de septos y loculaciones) es donde existe la mayor controversia en la literatura en lo relativo a su manejo; mientras algunos autores defienden la combinación de antibióticos con drenaje mediante tubo pleural \pm fibrinolíticos, otros autores consideran recomendable el abordaje quirúrgico precoz mediante desbridamiento por medio de torascopia o decorticación por toracotomía.

La mayoría de autores está de acuerdo en que el tratamiento antibiótico y el drenaje torácico con la administración de fibrinolíticos intrapleurales cuando está indicado es la mejor práctica clínica en los DPP complicados y que su aplicación se asocia a un buen pronóstico a medio plazo en pediatría.

La propuesta de clasificación hecha por Ligth (Tabla IV) constituye una de las mejores aproximaciones al tratamiento de estos pacientes, tanto en la categorización del derrame paraneumónico como en la propuesta de protocolo de tratamiento. Aunque este esquema se ha desarrollado para pacientes adultos y no se han realizado estudios equivalentes en la población pediátrica, proporciona un marco razonable de actuación que es seguido por muchos pediatras. En la figura 1 se resume el esquema de tratamiento que creemos recomendable,

Tabla IV. Características y esquema de tratamiento de los derrames paraneumónicos y el empiema propuesta por Light.

CLASIFICACION	CARACTERISTICAS	ACTUACION
Clase 1: derrame paraneumónico no significativo	Pequeño, < 10 mm en radiografía decúbito lateral	Antibióticos
Clase 2: derrame paraneumónico no complicado	> 10 mm. Glucosa > 40 mg/dL, pH>7,2, LDH<1.000. Gram y cultivos negativos	Antibióticos
Clase 3: derrame complicado leve	7,0<pH<7,2 y/o LDH>1.000 y glucosa>40 mg/dL. Gram y cultivos negativos.	Antibióticos + toracocentesis seriadas
Clase 4: derrame complicado simple	pH < 7,0, LDH > 1.000, glucosa < 40 mg/dL y/o Gram o cultivo positivos. No tabicaciones, no pus.	Antibióticos + drenaje pleural
Clase 5: derrame complicado complejo	pH < 7,0, LDH > 1.000, glucosa < 40 mg/dL y/o Gram o cultivos positivos. Tabicaciones. No pus.	Antibióticos + drenaje pleural + fibrinolíticos (toracoscopia si fracaso)
Clase 6: empiema no complicado	Pus libre o loculación única	Antibióticos + drenaje pleural
Clase 7: empiema complicado	Pus con loculaciones múltiples	Antibióticos +drenaje pleural + fibrinolíticos Suele requerir toracoscopia o decorticación

que se basa en el propuesto por Light con algunas modificaciones. Grewall et al. basándose en el aspecto ecográfico del derrame proponen el empleo precoz de la toracoscopia a fin de reducir los días de ingreso. Probablemente este último modelo, aunque aparentemente eficaz, puede ser demasiado agresivo ya que probablemente somete a algunos pacientes que no lo necesitan a una intervención quirúrgica.

1. Antibióticos

Hay que realizar tratamiento antibiótico por vía endovenosa en todos los casos y se debe mantener al menos varios días después de que ceda la fiebre y el drenaje del líquido (algunos autores aconsejan un mínimo de 10 días

de antibióticos endovenosos), completándolo a continuación con una o dos semanas de antibióticos orales. El tratamiento empírico debe incluir antibióticos efectivos contra *Streptococcus pneumoniae* y *Staphylococcus aureus*. En los pacientes que están vacunados de forma completa contra *Haemophilus influenzae* y en los que la tinción de Gram es negativa no se precisa cobertura contra este germen. Una pauta empírica inicial adecuada sería la combinación de cefotaxima (200 mg/kg/día) o ceftriaxona (100 mg/kg/día) con clindamicina (40 mg/kg/día). Como alternativa se podría utilizar amoxicilina ácido clavulánico (100 mg/kg/día de amoxicilina). En pacientes con neumonía por *Streptococcus pneumoniae* confirmado el antibiótico a utilizar dependería del valor de la

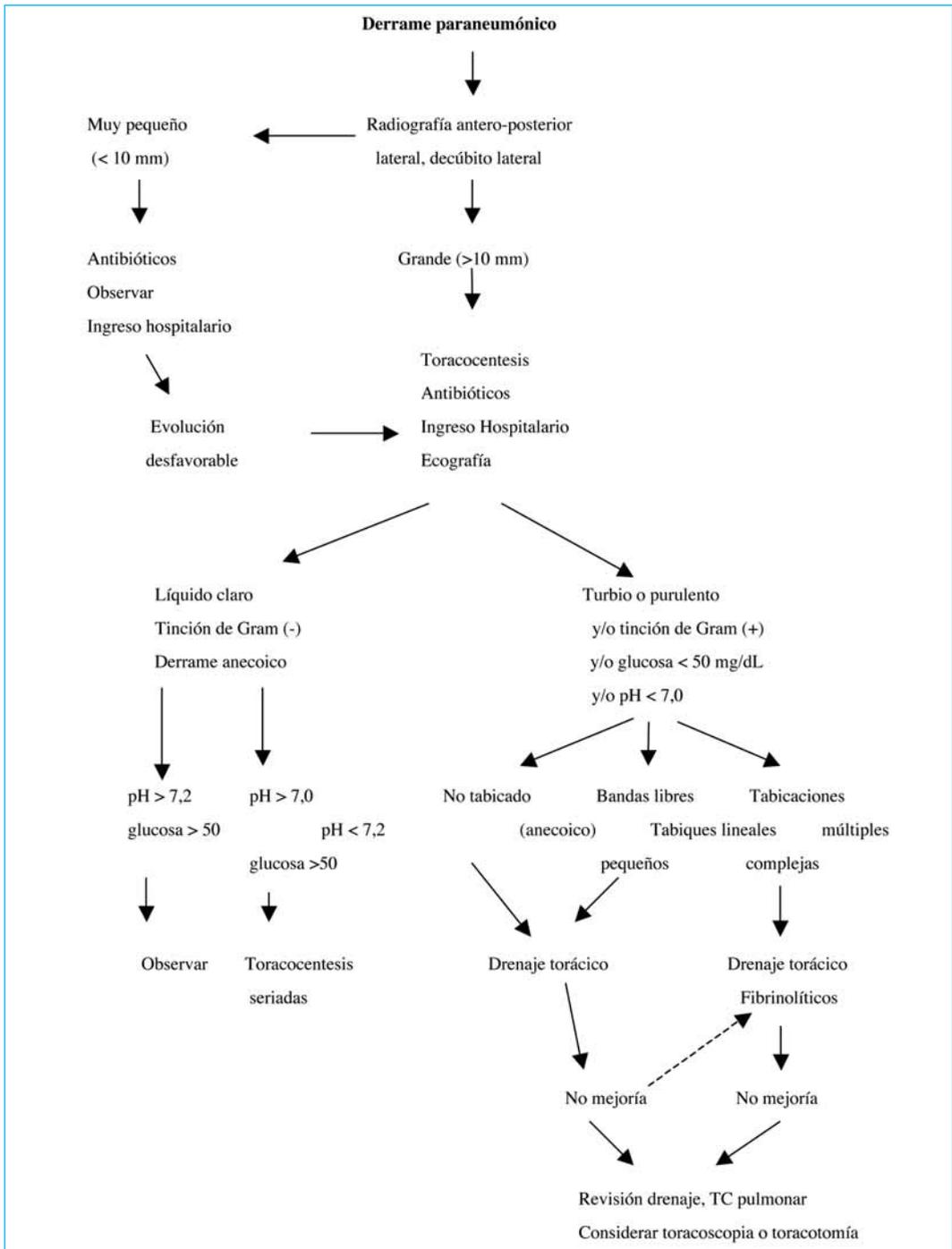


Figura 1. Algoritmo diagnóstico-terapéutico en el derrame paraneumónico (modificado de Light)

concentración mínima inhibitoria (CMI) a la penicilina: a) CMI < 0,06 mg/L: penicilina o amoxicilina a dosis convencionales; b) CMI entre 0,12 y 1 mg/L: dosis elevadas de penicilina, ampicilina o amoxicilina; CMI entre 2-4 mg/L o > 4 mg/L: habitualmente responden bien a cefotaxima o ceftriaxona; también puede utilizarse la vancomicina y en último lugar los carbapenems.

Tratamiento oral durante 1-4 semanas después del alta, incluso más si no hay resolución completa.

2. Drenaje con tubo pleural

Su colocación está indicada en todos los derrames pleurales complicados. Es importante colocar el tubo de drenaje pleural de forma precoz, tan pronto como se establezca el diagnóstico de derrame paraneumónico complicado porque si se retrasa puede ser muy difícil realizar un buen drenaje del líquido, ya que un derrame con líquido libre se puede transformar en pocas horas en un derrame con tabicaciones. Las indicaciones para colocar un drenaje torácico serían:

- Presencia de pus en el espacio pleural.
- Tinción de Gram del líquido pleural positiva.
- Glucosa del líquido pleural < 50 mg/dL.
- pH del líquido pleural < 7.
- Presencia de bandas o tabiques en el líquido pleural en la ecografía.

El tubo se debe colocar en una porción declive del tórax y se debe conectar inicialmente a aspiración (20 cm H₂O), dado que la presión negativa facilita la reexpansión pulmonar y tiende a obliterar la cavidad del empiema. En derrames loculados puede ser necesario colocar más de un drenaje.

Hay que valorar la utilidad del drenaje a las 24 horas en que debe ocurrir una mejoría clínica y radiológica; si está no ocurre o bien el drenaje es ineficaz o bien el antibiótico es inadecuado. Si a las 24-48 horas de colocado el drenaje persiste la fiebre, el débito es escaso o la imagen radiológica no se ha reducido debe confirmarse la permeabilidad del drenaje y realizarse una ecografía o un TC para descartar: a) persistencia de líquido tabicado; b) obstrucción del tubo por pus espeso, acodamiento o mala colocación; c) la existencia de una neumonía subyacente necrosante o extensa.

Si no existe evidencia de problema mecánico que se pueda resolver movilizándolo el drenaje, hay que valorar la utilización de fibrinolíticos o de tratamiento quirúrgico. Hay que mantener el drenaje hasta que el débito de líquido seroso sea menor de 25-50 mL/día o menor de 1-1,5 mL/kg/día.

En ocasiones el paciente responde clínica y radiológicamente, pero el drenaje continúa siendo purulento pudiendo ser necesaria una limpieza quirúrgica.

En general el drenaje precoz de un derrame paraneumónico complicado o un empiema puede ser eficaz hasta en un 90% de los casos en los niños.

Hasta el momento no se ha demostrado la eficacia del tratamiento con antibióticos intrapleurales.

Respecto al tamaño del tubo de drenaje habitualmente se tiende a utilizar tubos de calibre grande para evitar la obstrucción de los mismos por el líquido espeso. Sin embargo, se han comunicado también buenos resultados con la utilización de tubos pequeños (8 a 16 F) incluso colocados por punción percutánea guiada por TC o ecografía. En la tabla V se exponen los tamaños recomendados de tubos de drenaje.

Tabla V. Tamaño recomendado (en French) de los tubos de drenaje pleural

Peso	Derrame no tabicado	Derrame tabicado
< 3 kg	8 - 10	10 - 12
3-8 kg	10 - 12	12 - 16
9-15 kg	12 - 16	16 - 20
16-40 kg	16 - 20	20 - 28
> 40 kg	24 - 28	28 - 36

La eficacia del drenaje torácico disminuye con el avance de los estadios de la historia natural del DPP. Algunos autores recomiendan el uso precoz de la videotoroscopia argumentando una disminución en la duración de la fiebre y del tiempo de ingreso.

La utilización de analgésicos es básica mientras el paciente lleve drenaje torácico. La administración de fibrinolíticos puede incrementar el dolor favoreciendo la inmovilidad y la más lenta resolución del proceso. Hay que intentar una rápida movilización y la realización de ejercicio físico, la fisioterapia puede ser de ayuda si hay componente atelectásico.

3. Fibrinolíticos

En numerosos estudios se ha visto que la instilación local de fibrinolíticos es útil para el tratamiento de los derrames paraneumónicos complicados y los empiemas, disminuyendo la necesidad de tratamiento quirúrgico. La tasa de resultados favorables en los diferentes trabajos oscila entre el 38 y el 100%, según lo avanzado del estadio del derrame en que se emplean. En estudios comparativos se ha visto que la estreptoquinasa y la uroquinasa son ambas efectivas por igual. Algunos autores recomiendan el empleo de uroquinasa, aunque su coste es ligeramente superior, dado que tiene menos

efectos alérgicos y pirogénicos. Con ninguna de ellas se ha visto ningún efecto sobre la coagulación sanguínea.

La dosis de estreptoquinasa es de 250.000 unidades/día mientras que la dosis de uroquinasa utilizada en los diferentes estudios oscila entre 50.000 y 250.000 unidades/día. La mayoría de los autores recomiendan realizar tratamientos de 3 días y si no hay respuesta proceder a realizar un tratamiento quirúrgico, aunque algunos autores recomiendan realizar una segunda tanda de tratamiento.

La estreptoquinasa o la uroquinasa se administran por el tubo de drenaje pleural diluidas con 50-100 mL de suero fisiológico. A continuación se clampa el drenaje durante 2-4-6 o 12 horas realizando cambios posturales al paciente durante este tiempo. Finalmente, se desclampa y se conecta a aspiración. Si existe dolor al instilar la uroquinasa, se puede administrar un analgésico oral o bien introducir bupivacaína a través del drenaje (0,25 mg).

Las contraindicaciones para su empleo incluyen historia de reacciones alérgicas al preparado, trauma o cirugía reciente, infarto hemorrágico cerebral, alteración de la coagulación, trombopenia, insuficiencia hepática, embarazo, cirugía mayor reciente y fistula broncopleural.

Se han reportado los primeros casos de resolución exitosa de un derrame pleural paraneumónico complicado en niños con el uso de fibrinolíticos como el activador del plasminógeno (alteplase), administrado por cateter en el espacio pleural.

Recientes estudios constatan que el uso de la uroquinasa es eficaz y segura en el tratamiento del DPP complicados, facilita el drenaje de mas cantidad de fluido y acorta la necesidad de mantener el cateter de drenaje. Las dosis recomendadas en estos estudios pediátricos serían de uroquinasa 1 o 2 veces al día durante 3 días a 40.000 U en 40 ml de suero fisiológico en niños mayores de 10 kg y 10.000 U en 10ml de suero en menores de 10 kg son las dosis actualmente recomendadas.

Aunque una revisión Cochrane reciente constata el escaso número de ensayos clínicos controlados adecuados para valorar el uso de los fibrinolíticos, estos demuestran un beneficio de su uso en relación con el suero salino, considerándose como un tratamiento adicional al drenaje beneficioso en este grupo de pacientes. No hay suficiente evidencia para recomendar de forma absoluta un fibrinolítico pero aunque trabajos que comparan fibrinolíticos no demuestran diferencias significativas, la uroquinasa parece levemente superior a la Estreptoquinasa y la alteplasa puede que mejore sus resultados.

La instilación intrapleural de fibrinolíticos se muestra como una alternativa efectiva y menos invasiva que el drenaje quirúrgico en niños con derrame pleural complicado que no drenan adecuadamente con el tubo de toracostomía aislado.

4. Desbridamiento por toracosopia

El desbridamiento por toracosopia es útil en fase fibrinopurulenta con tabicaciones y adherencias. Sus ventajas sobre la toracoto-

mía son la menor invasividad y menor dolor postoperatorio. En cambio, no es útil en la fase organizativa, y sólo es posible en pacientes que toleren la ventilación selectiva de un pulmón.

Su eficacia en las diferentes series pediátricas varía con la precocidad de su realización, entre un 30 -100% .

Basándonos en la experiencia especialmente en niños que tienen por lo general una evolución muy buena la toracostomía debería reservarse para los fallos del tratamiento médico (antibióticos + drenaje + Fibrinolíticos) y la toracotomía y decorticación para los fallos de la toracostomía.

Si fracasa hay que recurrir a la realización de una toracotomía.

5. Decorticación por toracotomía

En este procedimiento se elimina todo el tejido fibroso de la pleura visceral y se drena todo el pus del espacio pleural. Para su realización se requiere la práctica de una incisión de toracotomía completa.

En la fase aguda está indicada sólo para controlar la infección pleural si no es posible conseguirlo con otras medidas más conservadoras. No se debe realizar sólo por la existencia de un engrosamiento pleural, porque éste se resuelve espontáneamente en el curso de varios meses.

En fase crónica permite retirar el tejido fibrótico que ocasiona restricción funcional.

Es muy eficaz con resolución del 90-95% de los empiema.

Un empiema organizado en un niño sintomático requerirá una toracotomía y decorticación. Un abseso pulmonar coexistiendo con el empiema no necesariamente precisara ser drenado quirúrgicamente.

6. Seguimiento

El paciente debe ser controlado una vez dado de alta hasta su recuperación completa y que su radiología sea practicamente normal. Debe considerarse la posibilidad de enfermedades debilitantes de base si hay una evolución más tórpida de la esperada.

BIBLIOGRAFÍA

- Asensio de la Cruz, O., J. Blanco Gonzalez, et al. Management of parapneumonic pleural effusions. *An Esp Pediatr* 2001;54(3): 272-82. Protocolo de la SENP
- Bouros D, Schiza S, Patsourakis G, Chaldiakis G, Paragou P, Siafakas NM. Intrapleural streptokinase versus urokinase in the treatment of complicated parapneumonic effusions: a prospective, double-blind study. *Am J Resp Crit Care Med* 1997; 155: 191-195.
- Carey JA, Hamilton JR, Spencer DA, Gould K, Hasan A. Empyema thoracis: a role for open thoracotomy and decortication. *Arch Dis Child* 1998; 79: 510-513
- DeLuca A, Kurland G. Empyema in children: epidemiology, diagnosis and management. *Seminars in Pediatrics Infectious Diseases* 1998; 9 : 205-211.
- Freij B, Kusmiesz H, Nelson JD, McCracken GH. Parapneumonic effusions and empyema in hospitalized children: a retrospective review of 277 cases. *Pediatr Infect Dis J* 1984; 3: 578-592.
- Heffner JE, Brown LK, Barbieri C, DeLeo JM. Pleural fluid chemical analysis in parapneumonic effusions. A meta-analysis. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 1700-1708.
- Krishnan S, Amin N et al. Urokinase in the management of complicated parapneumonic effusions in children. *Chest* 1997; 112: 1579-1583
- Light RW. A new classification of parapneumonic effusions and empyema. *Chest* 1995; 108: 299-301.
- Light RW. Parapneumonic effusions and empyema. En: Light RW, ed. *Pleural diseases*. 3ª ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins; 1995: 129-153
- Ramnath RR, Heller RM, Ben-Ami T et al. Implications of early sonographic evaluation of parapneumonic effusions in children with pneumonia. *Pediatrics* 1998; 101: 68-71.
- Sahn SA. Management of complicated parapneumonic effusions and empyema. *Am Rev Respir Dis* 1993; 148: 813-817.
- Sarihan H, Cahy A, Aynaci M, Akyazici R, Baki A. Empyema in children. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1998; 39: 113-116.
- Steinbrecher HA, Najmaldin AS. Thoracoscopy for empyema in children. *J Pediatr Surg* 1998; 33: 708-710.
- Alkrinawi, S. and V. Chernick .Pleural infection in children. *Semin Respir Infect* 1996;11(3): 148-54.
- Balfour-Lynn, I. M., E. Abrahamson, et al. BTS guidelines for the management of pleural infection in children. *Thorax* 2005;60 Suppl 1: i1-21.
- Barnes, N. P., J. Hull, et al. Medical management of parapneumonic pleural disease." *Pediatr Pulmonol* 2005;39(2): 127-34.
- Bishop, N. B., S. Pon, et al. Alteplase in the treatment of complicated parapneumonic effusion: a case report. *Pediatrics* 2003; 111(2): E188-90.
- Blanc, P., J. C. Dubus, et al. Community-acquired parapneumonic effusion in children: what's new? *Arch Pediatr* 2007; 14(1): 64-72.
- Caksen, H., M. K. Ozturk, et al. Parapneumonic pleural effusion and empyema in childhood." *J Emerg Med* 2003;24: 474-6.

20. Chen, J. P., K. H. Lue, et al. Intrapleural urokinase treatment in children with complicated parapneumonic effusion. *Acta Paediatr Taiwan* 2006;47: 61-6.
21. Chiu, C. Y., K. S. Wong, et al. Echo-guided management of complicated parapneumonic effusion in children." *Pediatr Pulmonol* 2006;41(12): 1226-32.
22. Deiros Bronte, L., F. Baquero-Artigao, et al. Parapneumonic pleural effusion: an 11-year review. *An Pediatr (Barc)* 2006;64: 40-5.
23. Eastham, K. M., R. Freeman, et al. Clinical features, aetiology and outcome of empyema in children in the north east of England. *Thorax* 2004;59: 522-5.
24. Hacimustafaoglu, M., S. Celebi, et al. Necrotizing pneumonia in children. *Acta Paediatr* 2004;93: 1172-7.
25. Hawkins, J. A., E. S. Scaife, et al. Current treatment of pediatric empyema. *Semin Thorac Cardiovasc Surg* 2004;16: 196-200.
26. Kalfa, N., H. Allal, et al. Thoracoscopy in pediatric pleural empyema: a prospective study of prognostic factors. *J Pediatr Surg* 2006;41: 1732-7.
27. Kurt, B. A., K. M. Winterhalter, et al. Therapy of parapneumonic effusions in children: video-assisted thoracoscopic surgery versus conventional thoracostomy drainage. *Pediatrics* 2006;118: e547-53.
28. Mocelin, H. T. and G. B. Fischer. Epidemiology, presentation and treatment of pleural effusion. *Paediatr Respir Rev* 2002;3: 292-7.
29. Obando, I., L. A. Arroyo, et al. Molecular typing of pneumococci causing parapneumonic empyema in Spanish children using multilocus sequence typing directly on pleural fluid samples. *Pediatr Infect Dis J* 2006;25: 962-3.
30. Obando Santaella, I., D. Sanchez Tatay, et al. Increase in the incidence of parapneumonic pleural effusions. *An Pediatr (Barc)* 2006;64: 176-7.
31. Pinotti, K. F., S. M. Ribeiro, et al. Thorax ultrasound in the management of pediatric pneumonias complicated with empyema. *Pediatr Surg Int* 2006;22: 775-8.
32. Ramphul, N., K. M. Eastham, et al. Cavitory lung disease complicating empyema in children. *Pediatr Pulmonol* 2006;41: 750-3.
33. Sanz, N., P. Aguado, et al. Parapneumonic effusion. A review of 33 cases over 6 year. *Cir Pediatr* 2005;18: 77-82.
34. Shen, Y. H., K. P. Hwang, et al. Complicated parapneumonic effusion and empyema in children. *J Microbiol Immunol Infect* 2006;39: 483-8.
35. Utine, G. E., U. Ozcelik, et al. Childhood parapneumonic effusions: biochemical and inflammatory markers. *Chest* 2005;128: 1436-41.
36. Wang, J. N., C. T. Yao, et al. Once-daily vs. twice-daily intrapleural urokinase treatment of complicated parapneumonic effusion in paediatric patients: A randomised, prospective study. *Int J Clin Pract* 2006;60: 1225-30.
37. Wells, R. G. and P. L. Havens. Intrapleural fibrinolysis for parapneumonic effusion and empyema in children. *Radiology* 2003;228: 370-8.
38. Wong, K. S., T. Y. Lin, et al. Scoring system for empyema thoracis and help in management." *Indian J Pediatr* 2005;72(12): 1025-8.
39. Cochrane Database Syst Rev. 2004: CD002312
40. Cochran JB, Tecklenburg FW, Turner RB. Intrapleural instillation of fibrinolytic agents for treatment of pleural empyema. *Pediatr Crit Care Med*.2003: 122-3

41. Villena GV, Ferrer SJ, Hernandez BL, de Pablo GA, Perez RE, Rodriguez PF, Romero CS.. Area de Técnicas y Transplantes. SEPAR. Arch Bronconeumol 2006:349-72
42. Tokuda Y, Matsushima D, Stein GH, Miyagi S. Intrapleural fibrinolítico agents for empyeme and complicated parapneumonic effusions: a meta-analysis. Chest 2006 Mar;129:783-90.

INTUBACIÓN Y EXTUBACIÓN ENDOTRAQUEALES

DRA. MARÍA E. ÁLVAREZ ÁLVAREZ
DRA. ILEANA O. SOTOLONGO PANEQUE

Introducción

La intubación y la extubación endotraqueales generan siempre un desafío para el anestesiólogo por ser los períodos más críticos de aparición de posibles complicaciones.

La vía aérea constituye una de las partes fundamentales del pulmón y está formada por siete conductos, a través de los cuales el aire entra desde el exterior hasta los sacos alveolares en los que se establece el intercambio gaseoso con la sangre. Está formada por: la tráquea, los bronquios principales, los bronquios segmentarios, los bronquiolos y los conductos alveolares en los que se establece el intercambio gaseoso con la sangre.

El recién nacido a término tiene 21 generaciones bronquiales, mientras que el adulto tiene 23, por lo que en el momento de nacer el desarrollo anatómico del pulmón es incompleto. Las primeras ramificaciones de la vía aérea hasta los bronquiolos están sometidas a las variaciones de las presiones intratorácicas, mientras que las generaciones más distales dependen del propio volumen pulmonar, variando de acuerdo con el mismo, no afectándole directamente los cambios que experimenten las presiones intratorácicas.

Hasta los bronquiolos terminales no aparecen las estructuras alveolares. Todos los tramos de la vía aérea hasta ese nivel constituyen las vías aéreas de conducción, formando el espacio muerto anatómico por no intervenir en el intercambio gaseoso.

La zona respiratoria la integran los tramos más distales de la vía aérea, ya que participan en el intercambio gaseoso.

El componente de volumen más importante del pulmón es el lóbulo secundario o acini que se forma a partir del bronquiolo terminal y es donde se establece el intercambio gaseoso.

Los alvéolos son la unidad terminal de la vía aérea donde se establece el intercambio gaseoso entre el gas alveolar y los capilares sanguíneos. Además representan una superficie de intercambio gaseoso que oscila entre los 4 m² al nacimiento, 12,2 m² al año de vida y 75 m² en el adulto.

Intubación endotraqueal

Esta técnica se debe realizar siempre que se anticipe algún problema para conservar la permeabilidad de las vías respiratorias, se puede hacer de forma electiva o de urgencia y por vías orotraqueal, nasotraqueal o por traqueotomía.

La elección de la vía está en dependencia de la habilidad del operador y de las condiciones de base del paciente que motivaron la realización de la técnica. Esta se puede hacer por tres métodos:

1. Por visión directa con laringoscopio.
2. Por métodos táctiles, con inserción de la sonda por el tacto.
3. A ciegas (Magill) regularmente por las vías nasales.

En las edades pediátricas se deben tener en cuenta las características anatómicas que diferencian al niño del adulto, las que son más evidentes en los recién nacidos:

1. La cabeza es relativamente grande y el cuello corto.
2. La lengua es relativamente grande.
3. Los conductos nasales son estrechos y se obstruyen con facilidad por secreciones o edema.
4. En niños menores de cinco años, la laringe tiene una localización más anterior y cefálica y su eje longitudinal se dirige hacia atrás y cefálico.
5. El anillo cricoideo es la porción más estrecha de las vías aéreas, lo que la hace más vulnerable a la estenosis subglótica.
6. La epiglotis es relativamente larga y rígida. Tiene forma de “Ω” (omega) y forma una protrusión con ángulo de 45°.
7. La tráquea es corta (aproximadamente 4 cm).
8. El hioides está íntimamente adherido al cartílago tiroides, por lo que la base de la lengua tiende a deprimir la epiglotis y empujarla a la cavidad laríngea.
9. La apófisis vocal del cartílago aritenoides representa aproximadamente la mitad de la longitud de la cuerda vocal.

Indicaciones

1. Permeabilidad de la vía aérea.
2. Asegurar ventilación y oxigenación.
3. Proteger la vía aérea de la aspiración del contenido gástrico, sangre o pus (ausencia de reflejos protectores de la deglución).
4. Ayuda en la “limpieza pulmonar”.
5. Ventilación electiva como por ejemplo en los enfermos con edema cerebral (hiperventilación).
6. En las operaciones que requieran anestesia general.

7. Para asegurar vía aérea cuando se vayan a adoptar malas posturas como la posición en decúbito prono o una posición sentada.
8. En operaciones de cabeza, cuello, boca y faringe.

Indicaciones de una intubación de urgencia

Crterios clínicos

1. Apnea, disnea o taquipnea.
2. Cianosis.
3. Retracciones graves.
4. Taquicardia.
5. Arritmias.
6. Sudación.

Crterios hemogasométricos

1. $\text{PaO}_2 < 50 \text{ mmHg}$
2. $\text{PCO}_2 > 60 \text{ mmHg}$
3. $\text{pH} < 7,25$

Mediciones clínicas

1. Volumen tidal (V_t) menor que 3-5 mL/kg.
2. Presión inspiratoria máxima negativa $< 20 \text{ cmH}_2\text{O}$.
3. Capacidad inspiratoria máxima $< 9 \text{ mL/kg}$.
4. Diferencia alvéolo-arterial de O_2 de 400 o más con FIO_2 de 100 %.
5. Relación espacio muerto fisiológico a volumen tidal de 0,5 o más.

Contraindicaciones relativas

1. Aneurisma del arco aórtico: el trauma de las paredes traqueales puede causar su rotura.
2. Laringitis aguda: el trauma puede empeorar o producir edemas, pero la intubación puede ser providencial.
3. Tuberculosis pulmonar abierta: el trauma puede conducir a una laringitis tuberculosa.

Coadyuvantes

La intubación puede conseguirse:

1. Bajo hipnosis.
2. Con la ayuda de relajantes musculares.

3. Bajo anestesia general profunda.
4. Con ayuda de una anestesia local de la laringe.
5. En neonatos la intubación es posible estando despiertos.

Vía orotraqueal

Solo se usará cuando se prevé que la intubación durará menos de 48 h.

Ventajas

- Es la preferida en situaciones de urgencia.
- La técnica es de más fácil realización.
- Permite el uso de tubos de mayor calibre.
- Permite un acceso más fácil a los pulmones.

Desventajas

- Gran movilidad del tubo con peligro de lesión del paladar duro y mayor riesgo de laringitis traumática.
- Mayor riesgo de extubación accidental.
- Mayores molestias en pacientes conscientes.
- Los pacientes pueden morder el tubo.
- Hace más difícil la higiene bucal.

Técnica para la intubación orotraqueal

1. Posición del paciente:
 - En el menor de 10 años: decúbito supino plano.
 - En el mayor de 10 años: colocar un calzo en el occipucio para que la tráquea se desplace hacia abajo.
2. Hiperextensión del cuello para separar la mandíbula y abrir la boca.
3. Pasar sonda nasogástrica y evacuar contenido gástrico.
4. Preoxigenar al paciente con O₂ al 100 % durante 1-5 min, ventilándolo con una mascarilla y/o colocando cánula de Guedel.
5. Abrir la boca con la mano derecha, poniendo el pulgar en el labio superior, e índice en el inferior empujando el mentón hacia abajo.
6. El operador se colocará para realizar el procedimiento a la cabecera del paciente.
7. Sostener el laringoscopio con la mano izquierda, utilizando los dedos índice y pulgar e introducirlo por la comisura labial.
8. Desplazar el laringoscopio a la izquierda, empujando la lengua hacia el mismo lado y avanzar la espátula hasta visualizar la epiglotis.

9. Avanzar al surco glosopiglótico colocando la punta de la espátula si es curva en el mismo y si es recta montar la epiglotis, frecuentemente la espátula recta se prefiere en recién nacidos y lactantes, y la curva en niños mayores.
10. Tirar la laringe hacia arriba y adelante en ángulo de 45 ° para levantar la lengua, que la epiglotis vascule para que se observe la glotis.
11. En este momento no debemos palanquear ni usar los dientes como punto de apoyo.
12. Aspirar secreciones de la orofaringe para visualizar mejor la glotis.
13. Colocar tubo con concavidad hacia delante y lateralizado a la derecha, sujetándolo por la unión del tercio inferior.
14. Mientras se realiza la intubación, un asistente puede ayudar presionando el cartílago cricoides y este presiona al esófago, lo que permite visualizar mejor la glotis e impide la regurgitación (maniobra de Sellik).
15. Introducir el tubo entre las cuerdas vocales, 3 cm por debajo de ellas.
16. Retirar el laringoscopio sin dejar de sujetar el tubo para evitar una extubación accidental.
17. Comprobar la correcta posición del tubo endotraqueal conectando una bolsa de ventilación manual con oxígeno al 100 %, aplicando presión positiva para observar la expansión bilateral del tórax. Se auscultan ambos campos pulmonares para corroborar la igual entrada de aire en los pulmones.
18. Si solo se ausculta el murmullo vesicular del pulmón derecho o el izquierdo está disminuido, se debe retirar lentamente el tubo endotraqueal bajo auscultación, ya que se produjo una intubación selectiva del bronquio derecho que es lo más frecuente por su posición anatómica, aunque también puede suceder lo contrario.
19. Colocar cánula de Guedel para evitar la mordedura del tubo.
20. Fijación del tubo endotraqueal con gasa o esparadrapo.
21. Rx de control de la posición (el extremo del tubo debe situarse de 3-5 cm por encima de la carina).
22. Realizar gasometría: mantener $\text{PaO}_2 > 80$ mmHg y PaCO_2 mayor que 30 y menor que 40 mmHg.
23. Es importante para realizar este procedimiento monitorizar al paciente y colocar una vía venosa periférica.

Vía nasotraqueal

Se usa cuando se prevé que la intubación durará más de 48 h y para intervenciones quirúrgicas que prioricen esta vía.

Ventajas

- Menor riesgo de extubación accidental.
- Mejor fijación y posibilidad de higiene bucal.

Desventajas

- Dificil inserción del tubo.
- Posibilidad de traumatismo de las narinas y septo nasal.
- Bloqueo de los senos nasales y trompas de Eustaquio.

Contraindicaciones

- Tumor nasofaríngeo.
- Fractura de la base del cráneo.
- Alteraciones hemorrágicas.
- Uso de anticoagulantes.
- Deformidades de la nariz.
- Pólipos nasales.
- Absceso retrofaríngeo.

Técnica para la intubación nasotraqueal

1. Se mantienen los pasos del 1-12 según se describen en la técnica para intubación orotraqueal.
2. Tomar el tubo endotraqueal previa lubricación anestésica o aerosol de silicona dirigiendo el bisel al tabique nasal e introducirlo por la fosa nasal seleccionada.
3. Avanzar el tubo endotraqueal hasta la hipofaringe.
4. Asegurar con la pinza de Magill, 1 ó 2 cm de la extremidad distal del tubo y con movimiento anterior introducirlo en la tráquea con la ayuda de un segundo operador.
5. Retirar laringoscopio y comprobar la posición.

Equipamiento

1. Laringoscopio con espátulas rectas y curvas de acuerdo con la edad del paciente.
2. Cánulas orofaríngeas (calibres Guedel: 00, 0, 1, 2, 3 y 4).
3. Tubos endotraqueales de todos los calibres, disponiendo de un calibre por encima y uno por debajo del calculado por edad del paciente.
4. Sondas de aspiración de diferentes calibres.
5. Pinza de Magill.
6. Bolsa de ventilación manual y máscaras adecuadas a la edad del paciente.
7. Fuente de oxígeno.
8. Conexiones de tramos de goma para aspiración y para circuito de ventilación.
9. Aspirador de secreciones.
10. Monitor (ECG, frecuencia cardíaca , frecuencia respiratoria).
11. Oxímetro de pulso y capnografía.

12. Medicamentos:

- Atropina: es recomendada su administración previa para disminuir las secreciones y evitar la bradicardia vago-vagal.
- Antiarrítmico: como la lidocaína, que también es recomendado su uso a la dosis de 1 mg/kg previo a la intubación.

Todo el equipo debe ser revisado, comprobando su correcto funcionamiento antes de realizar la maniobra.

La imposibilidad de la intubación en 30 s, la aparición de hipoxia o bradicardia obliga a la suspensión de la tentativa, haciéndose necesario ventilar y oxigenar con máscara manualmente hasta mejorar las condiciones clínicas del paciente y volver a realizar el intento.

El procedimiento en un paciente críticamente enfermo o en paro cardiorrespiratorio es totalmente diferente, ya que pueden estar hipóxicos, hipercápnicos o ambos, por lo que se necesita de mucha rapidez y del personal de mayor adiestramiento y calificación en la técnica para con ello minimizar las complicaciones que de esto se derive.

Para estos casos está descrita la técnica de secuencia rápida de intubación (SRI) que es el procedimiento de elección para tener acceso y control inmediato de la vía aérea en la mayoría de las situaciones de emergencia, teniendo un mínimo de riesgo.

Esta técnica considera los siguientes objetivos que a su vez constituyen ventajas:

1. Mantiene la oxigenación arterial y la ventilación alveolar, con la preoxigenación y el mínimo tiempo posible de apnea, disminuyendo el riesgo de acidosis respiratoria e hipoxemia.
2. Anula las respuestas voluntarias y reflejas producidas al estimular la vía aérea durante la laringoscopia y la introducción del tubo mediante la administración de premedicación y fármacos inductores.
3. Evita el vómito y la regurgitación del contenido gástrico mediante la maniobra de Sellick y la evitación de la ventilación manual.

La secuencia rápida de intubación difiere de la intubación inmediata en que esta última se realiza sin preoxigenación, sin premedicación y sin inducción, ya que está indicada en pacientes agonizantes, con parada cardíaca o respiratoria inminentes o en coma profundo con abolición de reflejos de la vía aérea.

Plan alternativo ante el fallo de la secuencia rápida de intubación

Se usan dispositivos alternativos como:

1. Mascarilla laríngea.
2. Combitube.
3. Intubación broncoscópica.
4. Intubación con pacientes despiertos.
5. Vía aérea quirúrgica.

Pasos de la secuencia rápida de intubación

1. Preoxigenación: se debe realizar intentando no administrar ventilación artificial para evitar la insuflación gástrica, la regurgitación y la broncoaspiración. Se realizará con oxígeno a flujo máximo utilizando una mascarilla con reservorio que impida la reinspiración de gas.
2. Premedicación: atropina.
3. Inducción: se realiza la administración de hipnóticos y relajantes musculares en secuencia rápida intravenosa.
4. Colocar al paciente en posición de olfateo (“*sniffing*”) con flexión del cuello sobre el tronco y extensión de la cabeza sobre el cuello.
5. Presionar el cartilago cricoides, realizar la laringoscopia directa e introducir el tubo.
6. Comprobar la posición del tubo.

Tubos endotraqueales

El tamaño de los tubos debe ser suficientemente largo para permitir una ventilación adecuada con resistencia mínima al flujo de los gases y evitar la pérdida excesiva de presión. Deben además permitir una fuga de cerca de 10-15 cmH₂O de presión de la vía aérea.

El tamaño se puede calcular por la fórmula:

$$\text{Diámetro int. (mm)} = \frac{\text{Edad (años)} + 16}{4}$$

Es aproximadamente igual al diámetro de la falange distal del 5to. dedo de la mano.

Pueden tener o no balón, que debe ser de baja presión (+ 0 – 20 mmH₂O), para reducir la incidencia de lesiones traqueales.

En pediatría se usan generalmente sin balón hasta los 12 años, permitiendo un espacio entre aquellos y la pared traqueal para compensar un eventual edema y permitir fuga de aire, cuando dichos tubos alcanzan una presión superior a 25 cmH₂O.

Los tubos deben ser de material no tóxico, flexible a temperatura corporal, con indicación a lo largo del tubo de la longitud y diámetro radiopaco y equipado con adaptador universal de 15 mm para adaptación, tanto del ambu, como del ventilador.

Cálculo para escoger la longitud del tubo

Regla de la edad + 10: La marca de centímetros en los labios debe ser igual a la edad (años) más 10.

Tamaño de los tubos traqueales

El anestesiólogo debe calcular el tamaño ideal de la sonda o el tubo a partir de la tabla 8.1.

Anestesia Pediátrica e Neonatale, Vol. 8, N. 1, Febbraio-Marzo 2010

Tabla 8.1

Edad	Peso (kg)	Tubo (mm)	Longitud (cm)	
			Oral	Nasal
RN pretérmino	< 2,5	2,5	10	12
RN pretérmino	> 2,5	2,5-3,5	11	13,5
RN término	3,5	3,0-3,5	12	14
12 meses	10	4,0	13	15
2 años	12	4,5	14	16
4 años	16	5,0	15	17
6 años	20	5,5	17	19
8 años	25	6,0	19	21
10 años	30	6,5	20	22
12 años	40	6,5-7,0	21	22
14 años	45	7,5	22	23
16 años	50	7,5-8,0	23	24

Complicaciones de la intubación

Las complicaciones de la intubación traqueal son ligeramente más frecuentes en el niño que en el adulto y se dividen en *precoces* y *tardías*.

Precoces

- Avulsión de dientes.
- Hemorragia nasal.
- Perforación o laceración de la faringe, la laringe y el esófago (formación de absceso, enfisema subcutáneo y mediastinitis).
- Hematoma de las cuerdas vocales y luxación-dislocación del cartílago aritenoides.
- Aspiración pulmonar.
- Intubación bronquial o esofágica.
- Arritmia cardíaca.
- Edema, ulceración y estenosis traqueal.
- Laringospasmo y broncospasmo.
- Alimentación inadecuada.
- Dificultades de comunicaciones.

Tardías

- Inflamación mandibular.
- Inflamación de orofaringe, disfagia.

- Parálisis de lengua y cuerdas vocales.
- Lesión nervio-lingual o hipogloso.
- Ulceración de los labios, la boca y la faringe.
- Laringitis, sinusitis, infección respiratoria.
- Estenosis de la narina.
- Edema laríngeo.
- Ulceración laríngea.
- Granuloma o pólipos laríngeos.
- Sinequia de las cuerdas vocales.
- Membranas laringotraqueales.
- Pericondritis o condritis laríngeas.
- Estenosis traqueal.

En anestesia pediátrica la reintubación es un desafío considerable. Los cambios anatómicos asociados al efecto residual de agentes anestésicos en un paciente semidespierto, pueden convertir una intubación previamente fácil en una catástrofe. Una vía aérea difícil bien manejada durante una inducción controlada, es completamente diferente a una reintubación en un paciente agitado, hipóxico, bradicárdico e hipotenso.

También las complicaciones pueden ser *traumáticas, reflejas o por malas prácticas*.

Las lesiones traumáticas de la orofaringe o las sufridas a nivel de la columna cervical, dependen en la mayoría de los casos tanto de la habilidad del que realice la técnica como de las características anatómicas del paciente.

Las causas reflejas vienen dadas por la estimulación del vago, el sistema simpático y los nervios espinales que inervan la tráquea. Estos reflejos, siempre peligrosos, pueden producirse si no existe un correcto bloqueo de las fibras citadas.

La estimulación del vago puede condicionar espasmo de glotis, broncospasmo, apnea, bradicardia, arritmias cardíacas e hipotensión arterial.

En estos pacientes con hiperreactividad bronquial, la presencia del tubo en la tráquea puede condicionar un broncospasmo severo.

La estimulación del sistema simpático puede condicionar taquicardias, taquiarritmias e hipertensión arterial. Su incidencia es menor que los reflejos vagales.

La tos y el vómito son las consecuencias más importantes de los reflejos espinales. La tos puede provocar un barotrauma como consecuencia del aumento de las presiones intratorácicas. El vómito si previamente no se ha procedido a la colocación de una sonda nasogástrica (SNG) y al vaciado gástrico puede provocar una broncoaspiración.

Durante la intubación pueden surgir problemas técnicos como la imposibilidad de realizar esta y la intubación esofágica, lo cual puede depender de factores anatómicos como: longitud del cuello, macroglosia, procesos neoformativos, traumatismos, etc.; también depende de la calificación del que la hace.

Traqueotomía

Consiste en abrir un orificio (traqueostoma) y crear una fístula traqueal por medios quirúrgicos (traqueostomía) en la pared anterior de la tráquea para evitar que pase aire por las vías aéreas superiores. Generalmente la técnica se realiza de urgencia para tratar la obstrucción aguda de la vía aérea superior, pero también cuando el paciente va a ser ventilado por más de 7 días o cuando por las características de una intervención quirúrgica electiva es necesario hacerla antes de la misma.

Indicaciones

Se indica en obstrucción mecánica de la vía aérea a nivel de laringe o por encima de ella. Por ejemplo:

- Obstrucción por secreciones.
- Tumores obstructivos de tráquea.
- Traqueítis, laringitis, glositis, epiglotitis.
- Crup.
- Anafilaxias.
- Malformaciones congénitas.
- Membranas laríngeas.
- Estenosis traqueal por diferentes motivos (congénita, posintubación prolongada, y otras).
- Politrauma.
- Quemaduras en cara y cuello.
- Enfermedades del SNC.
- Coma cerebral.
- Traqueomalacia.

Ventajas

- Disminución del espacio muerto.
- Reducción de la resistencia al flujo de aire.
- Protección frente a la aspiración.
- Facilita la deglución.
- Permite aspiración y limpieza traqueal y bucal.
- Permite humidificar el árbol traqueobronquial.

Técnica

La anestesia local solo es justificada cuando es imposible introducir previamente un tubo endotraqueal o cuando no se dispone de un anestesiólogo experto.

- La intervención debe ser programada.
- Enfermo intubado con la cabeza hiperextendida.

- A 2 cm por encima del manubrio esternal se realiza una incisión en la piel.
- Disección roma por la línea media de los planos musculares y la fascia superficial.
- Se liga el istmo del tiroides para dejar la tráquea visible.
- Se abre la tráquea practicando una lengüeta de base inferior con la incisión superior entre el segundo y el tercer anillo traqueal (esto no es necesario en lactantes y niños pequeños).
- Se sutura en dependencia de la edad del niño, el borde inferior de la lengüeta al borde inferior de la incisión de la piel.
- Se introduce la cánula de traqueostomía preseleccionada de acuerdo con la edad del paciente.

Complicaciones

1. Intraoperatorias:

- Hemorragias por lesión de los vasos tiroideos inferiores.

2. Posoperatorias:

- Apnea por pérdidas del estímulo central anóxico.
- Hemorragia.
- Enfisema subcutáneo.
- Neumomediastino.
- Neumotórax.
- Mal posición de la cánula de traqueostomía.

3. Tardías:

- Hemorragias.
- Infecciones.
- Estenosis traqueal (subglótica o baja).
- Fístula traqueoesofágica.

Extubación endotraqueal

La evaluación de los riesgos potenciales de cualquier procedimiento nos permite anticiparnos a las complicaciones y evitarlas.

No existen secuencias ordenadas de procedimientos diseñados para la extubación, sin embargo hay gran cantidad de pacientes que sufren morbilidad y mortalidad asociada directamente a este período de la anestesia.

La extubación conforma una etapa muy importante en la recuperación del paciente pediátrico. Está íntimamente relacionada con la administración de los agentes anestésicos, la edad del paciente, el calibre del tubo endotraqueal, las infecciones respiratorias, el plan anestésico y el estado de conciencia.

Podemos desarrollar una estrategia de extubación que consiste en permitir el aporte e intercambio de O₂, mantener permeable y proteger la vía aérea, aun cuando la extubación haya sido fallida.

Anestesia Pediátrica e Neonatale, Vol. 8, N. 1, Febbraio-Marzo 2010

La mayoría de los autores prefieren la extubación con el paciente despierto, sobre todo en los menores de tres años. En niños mayores de tres años que no presentaron dificultades en la intubación y sin riesgos de regurgitación y vómitos, se prefiere la extubación con el paciente dormido, ya que estos niños completaron el descenso de las estructuras laríngeas y la lengua es de menor tamaño relativo.

En cualquier caso, para realizar una extubación con el paciente dormido se deben cumplir algunas condiciones y en especial la reversión completa del bloqueo neuromuscular.

Además, debemos contar con una sala de recuperación con personal altamente capacitado y adiestrado para el caso de una reintubación urgente.

Plan de extubación

1. Debemos tener preparado el equipo de aspiración de la vía respiratoria, la bolsa de ventilación manual, las máscaras faciales, la nebulización, el tubo endotraqueal de calibre igual o menor del que el paciente tenía y los medicamentos necesarios para tratar las complicaciones.
2. Si está bajo anestesia, cerrar la administración de los anestésicos inhalatorios.
3. Oxigenar al paciente de 1-2 min previo a la extubación con una concentración de O₂ de aproximadamente 10 % del que tenía previamente.
4. Revertir el bloqueo neuromuscular (el paciente debe tener la capacidad de sacar la lengua y levantar la cabeza por más de 5 s, en los lactantes hay flexión de las rodillas).
5. Percutir y vibrar la caja torácica para liberar los tapones mucosos que puedan existir en los bronquios.
6. Aspirar secreciones orofaríngeas y estómago para evitar la broncoaspiración en el momento de la retirada.
7. Aspirar las secreciones de la vía respiratoria baja a través del tubo endotraqueal, introduciendo la sonda sin aspirar y comenzándolo a hacer después que estén el lugar que queremos.
8. Ventilar con O₂ aplicando presión positiva después de cada aspiración para evitar la hipoxia provocada por el cortocircuito intrapulmonar derecha-izquierda (atelectasia).
9. El paciente debe tener un patrón respiratorio similar al inicio de la anestesia (debe ventilar espontáneamente, con una frecuencia y volumen normal para su edad). Observar que no tenga aleteo nasal.
10. Si existieran abundantes secreciones bronquiales se debe realizar lavado bronquial.
11. Oximetría mayor de 97 % de saturación de hemoglobina.
12. Capnografía de 35-40 mmHg.
13. Desinsuflar el manguito si lo tuviera.
14. Al primer reflejo tusígeno extubar en niños intubados con tubo superior a 6 mm de diámetro sin manguito o 5 mm de diámetro con manguito.
15. En niños intubados con tubo inferior a 6 mm de diámetro sin manguito y 5 mm de diámetro con manguito, asistir la ventilación, si tose, se sigue asistiendo la respiración acompañando con leve presión en la bolsa al final de la espiración.

16. Esperar la apertura de los ojos o la respuesta flexora en miembros o movimientos laterales de la cabeza.
17. El N₂O espirado debe ser menor del 5 %.
18. Volumen corriente de 5-8 mL/kg.
19. Presión inspiratoria máxima de 15-25 cmH₂O.
20. Debe tener estabilidad hemodinámica.
21. Los reflejos protectores deben estar presentes.
22. No extubar en extenso pronación de miembros.
23. Extubar en un solo movimiento al final de la espiración manteniendo en este momento la aspiración de la orofaringe y la cabeza ladeada.
24. Asistir con O₂.
25. La extubación debe ser monitoriada de igual forma que la intubación; los equipos utilizados durante la cirugía deben mantenerse en funcionamiento hasta que se decida el traslado del paciente al área de recuperación o a la Unidad de Terapia Intensiva.
26. Debemos tener disponible todo lo necesario para afrontar una posible reintubación de emergencia, ya que en estas circunstancias las condiciones no suelen ser controladas y pueden vivirse situaciones críticas.
27. Puede ser favorable la administración de lidocaína 1-2 mg/kg (i.v.) 2 ó 3 min antes de la extubación para atenuar la respuesta cardiovascular durante 3-5 min. Se puede utilizar el spray. El esmolol (antagonista beta cardioselectivo) a dosis de 1,5 mg/kg (i.v.), 2-5 min antes de la extubación, también atenúa los aumentos de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial.

Criterios de extubación

1. Parámetros clínicos.
 - a) Generales:
 - Estado general, temperatura (la fiebre aumenta el consumo de O₂), nutrición.
 - b) Respiratorios:
 - Respiración controlada: inicio de esfuerzos de respiración espontánea.
 - Respiración asistida o A/C: respiración sin esfuerzo aparente ante *trigger* o sensibilidad al máximo.
 - Respiración espontánea momentánea: ausencia de signos de dificultad respiratoria.
 - Espirometría: volumen tidal espontáneo de 3-5 mL/kg (espirómetro de Wright).
 - Capacidad inspiratoria máxima de 6-10 mL/kg.
 - Presión inspiratoria negativa de (-)20 cmH₂O o mayor.
 - Compliance eficaz de 25 mL/cmH₂O.
 - c) Hemodinámicos:
 - Frecuencia cardíaca estabilizada y ritmo adecuado.
 - Tensión arterial estabilizada.
 - Presión venosa central normal (si está monitorizada).

- d) Neurológicos:
- Sensorio despejado (en casos de edema cerebral debe intentarse la retirada aunque el paciente no esté aún totalmente despejado).
2. Bioquímicos.
- a) Gasometría:
- PO₂ mayor que 60.
 - PCO₂ menor que 45.
- b) Otras determinaciones:
- Hto mayor que 35 % y Hb mayor que 10 g%.
 - Glicemia de límites normales.
 - Equilibrio hidroelectrolítico normal.
3. Radiológicos.

Complicaciones asociadas a la extubación

La morbilidad asociada a la extubación puede relacionarse con las características fisiopatológicas del paciente, las condiciones anestésicas, la intubación endotraqueal y la cirugía. Estas complicaciones pueden presentarse en cualquier anestesia que requiere intubación traqueal independientemente de existir riesgos aumentados para la extubación.

Las condiciones en las que se desarrolla la extubación pueden poner en riesgo el procedimiento quirúrgico y hasta la vida del paciente. Es importante enfatizar que no se ha manejado satisfactoriamente la vía aérea hasta que el paciente ha sido extubado de manera segura y pueda mantener la ventilación por sus propios medios.

1. Hipoventilación.
2. Laringospasmo.
3. Broncospasmo.
4. Traumas laríngeo y traqueal.
5. Edema subglótico posextubación (ESPE).
6. Epistaxis.
7. Tos, mordedura del tubo.
8. Aumento de la presión intraocular e intracraneal.
9. Hipertensión.
10. Taquiarritmias y bradiarritmias.
11. Obstrucción del tubo.
12. Dificultad para movilizar el tubo.
13. Obstrucción ventilatoria.
14. Parálisis de cuerdas vocales.
15. Incompetencia glótica.
16. Colapso traqueal.
17. Edema agudo del pulmón.
18. Broncoaspiración.

Hipoventilación: El paciente puede respirar de forma paradójica (asincronía entre la contracción torácica y la abdominal).

Se debe a:

- Curarización residual.
- Obstrucción de la vía aérea.
- Fatiga muscular.
- Opioides y anestésicos inhalatorios (deprimen la respuesta ventilatoria al CO₂ o a la hipoxia).
- Benzodiazepina.

Laringospasmo: Tormenta mioneurovegetativa.

Se debe a:

- Inadecuado plano anestésico.
- Estimulación mecánica con sustancias endógenas (saliva, vómito, sangre, secreciones) o exógenas (agua de los circuitos de ventilación, cal sodada, laringoscopia, sonda de aspiración en contacto con las estructuras faríngeas o laríngeas).
- Reflejos por dilatación del esfínter anal, del canal cervical, etcétera.
- Infección respiratoria.
- Movimientos de la cabeza y el tubo endotraqueal.

Puede ser clasificado en cuatro grados:

a) *Primer grado:* reacción de protección normal con aposición de cuerdas vocales. Es el menos riesgoso que no requiere tratamiento.

b) *Segundo grado:* reacción de protección más extensa y duradera. Los recesos aritenoepiglóticos están en tensión y bloquean la visión de las cuerdas vocales. Se trata llevando la mandíbula hacia delante.

c) *Tercer grado:* todos los músculos laríngeos y faríngeos están en tensión, traccionando la laringe hacia la epiglotis. Se trata cambiando la posición de la cabeza para liberar la tensión, pero en muchos casos es necesaria la reintubación.

d) *Cuarto grado:* la epiglotis está atrapada en la porción superior de la laringe. Cuando es incompleto se asocia con estridor inspiratorio y lo resolvemos retirando el estímulo, profundizando el plano anestésico, adecuando la posición de la vía aérea superior, o espontáneamente al deprimirse la actividad refleja por la presencia de hipoxia o hipercapnia. Cuando es completo puede ser necesario el uso de relajantes musculares; administrar O₂ en altas concentraciones.

Broncospasmo:

Se debe a:

- Liberación de histamina.
- Reacciones de hipersensibilidad.

- Estimulación laringotraqueal, de la carina y la glotis.
- Se previene aportando un adecuado plano anestésico.
- Edema subglótico posextubación (ESPE).
- Es más frecuente en menores de tres años.
- Intubación traumática.
- Tubo grande que no permita la salida de aire entre la tráquea y el espacio alrededor del tubo.
- Cirugías de cabeza y cuello.
- Cambios de posición de la cabeza con el paciente intubado.
- Historia previa de crup, intubación o edema subglótico posextubación.
- Trisomía del par 21.
- Se manifiesta en la primera hora después de la extubación, con un pico de severidad entre las 4 y las 6 h posteriores. Los pacientes tienen estridor, retracción torácica, tos crupal y grados variables de obstrucción ventilatoria.

Se trata adecuando la posición de la vía aérea, administrando O₂ humidificado, calentando y nebulizando con adrenalina a dosis de 0,5-5 µg/kg. Si los síntomas no se corrigen con nebulizaciones cada 30 min o aparece hipoventilación y/o hipercapnia se debe reintubar con tubos que permiten escape con presiones inspiratorias de 20-30 cmH₂O.

Aunque el uso de esteroides en la prevención y tratamiento del edema subglótico posextubación sigue siendo controvertido, se utilizan con más frecuencia la dexametazona a dosis de 0,5-1 mg/kg y la hidrocortisona de 10-20 mg/kg.

Trauma laríngeo y traqueal: Se observa en las intubaciones difíciles o cuando usamos un tubo mayor al que lleva el paciente de acuerdo con su glotis y puede producir en ocasiones luxación de los aritenoides, edema supraglótico con desplazamiento hacia atrás de la epiglotis, lo que disminuye la luz de la glotis y se instala un estridor inspiratorio.

Existen algunas situaciones que constituyen un alto riesgo de extubación:

1. *Falta de pérdida de aire peritubo:* por inflamación de la vía aérea, que no permite la pérdida de aire por fuera del tubo endotraqueal (epiglotitis, crup viral, epidermolisis bullosa, edema angioneurótico, etcétera).

El manejo de esta situación va desde la traquetomía electiva, la extubación controlada bajo anestesia, el uso de intercambiadores de tubo o la ventilación jet transtraqueal en pacientes mayores.

2. *Cirugía del tiroides:* puede ocasionar la parálisis bilateral de las cuerdas vocales que es rara, pero se puede producir al ser lesionado el ramo externo del nervio laríngeo superior que inerva el músculo cricotiroideo y que es responsable de la movilidad de las cuerdas vocales; lo más frecuente es que se produzca una lesión unilateral transitoria que no requiere traqueotomía.

Por este motivo se debe visualizar la movilidad de las cuerdas vocales en este tipo de cirugía, antes de la extubación. Si existe hemorragia o hematoma del cuello se drena la herida y puede ser necesaria la reintubación.

- Los tumores avanzados pueden asociarse con malasia traqueal que puede ocasionar colapso inspiratorio ante el esfuerzo, lo que se previene con una extubación en plano profundo.
3. *Endoscopia respiratoria*: los pacientes que se someten a la ringoscopia y endoscopia respiratorias tienen un alto riesgo de sufrir una obstrucción ventilatoria y requerir reintubación después del procedimiento.
- Las complicaciones se relacionan con la patología pulmonar asociada y la estimulación de la vía aérea. Los pacientes de mayor riesgo son los que requieran biopsia o instrumentación de las cuerdas vocales, como los papilomas laríngeos.
4. *Trauma maxilofacial*: la obstrucción de la vía aérea es la causa principal de morbilidad y mortalidad en estos pacientes. Muchos se asocian con traumas encefálico, de cuello o fractura laríngea.
- El tratamiento puede conllevar fijación del maxilar que requiere intubación nasal o traqueotomía, por lo que el momento de la extubación puede ser complejo y se debe hacer una evaluación completa que incluya el compromiso de otras estructuras y órganos, la magnitud del trauma encefálico, la funcionalidad del tórax y del sistema ventilatorio. En caso de fijación del maxilar con alambres se debe tener un alicate para cortarlos si necesitamos intubación de urgencia.
- En el momento de la extubación debe estar presente el cirujano. Se deben valorar las estructuras faringolaríngeas con fibrobroncoscopio, debemos tener el equipo para realizar abordaje percutáneo de la tráquea y el sistema de ventilación jet.
5. *Movimientos paradójicos de las cuerdas vocales*: es poco común y se confunde con bronquitis espasmódica o hiperreactividad bronquial. Las cuerdas vocales se cierran en inspiración y en espiración. Produce estridor, cianosis y obstrucción de la vía aérea pequeña. Se confirma con laringoscopia directa o fibrobroncoscopia y se extuba con planos profundos de anestesia.
- Puede ser necesaria la reintubación o la traqueotomía. La extubación genera siempre un desafío para el anestesiólogo sabiendo las posibles complicaciones que de ella pueden derivarse, es por eso que la extubación ideal debe realizarse cuando el paciente finaliza el sueño y comienza la vigilia.

Bibliografía

- ATKINSON, R. S.: *Anestesia*, 1984.
- BELL, CH. y Z. N. KAIN: "Equipo y monitorización", *Manual de anestesia pediátrica*, 1998, pp. 35-70.
- BROWN, T. C. K.: "Técnica anestésica, incluyendo la intubación", *Anestesia pediátrica*, 1981, pp. 129-162.
- COLLINS, V. J.: "Complications of intubation", *Anestesiología*, 3ra. ed., 1993, pp. 565-596. Koniak: 17a ed., Mc Graw-Hill. Interamericana.
- LAWIN, P.: *Cuidados intensivos*, 1980, p. 263.
- MARSHALL, D. G.: *Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico*, 2da. ed., 1986.
- PALADINO, M.; F. TOMIELLO y P. INGELMO: *Temas de anestesia pediátrica*, 1998, pp. 77-90 y 91-106.
- PALENCIA, H. E.: *Revista electrónica de Medicina Intensiva*, No. 6, vol. 3, enero, 2003.
- RUDOLPH, CH. M.: "Gentle and reliable intubation of problem patients. Clinic and Polyclinic for Anesthesiology and intensive care at the University of Leipzig", 2002.

RUZA, F.: *Tratado de cuidados intensivos pediátricos*, 2da. ed., 1994.

STEWART, D. J.: *Manual de anestesia pediátrica*, 3ra. ed., 2002.

TRUJILLO, R. M. y C. FRAGACHÁN: "Protocolos de extubación. Cuidados intensivos posoperatorios de cirugía cardíaca", *Med. Crit. Venez.*, 2000, 16: 33-38.

Enfermería materno-infantil. Reeder-Martin.

Guías de práctica clínica. Terapia intensiva pediátrica, t. II, Ed. Política, La Habana, 2001.