



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Rama Judicial
JUZGADO PRIMERO CIVIL CIRCUITO
ITAGÜÍ

Veintiocho de junio de dos mil veintiuno

AUTO INTERLOCUTORIO N° 1311

RADICADO N° 05360 31 03 001 2021 00054 00

1. La parte demandante mediante escrito presentado el día 28 de mayo de 2021, aporta escrito de reforma a la demanda, no obstante, previo al estudio de admisibilidad del mismo, se le REQUIERE con el fin de que allegue memorial donde especifique de manera clara y detallada los hechos, pretensiones y demás ítems que fueron modificados respecto del libelo inicial. Lo anterior, con el fin de garantizar el derecho de defensa y contradicción de la parte demandada. (Anexo N° 20 Expediente digital)

Para tales efectos, se le concede el termino de cinco (5) días hábiles.

2. De otro lado, se incorpora y pone en conocimiento de las partes el escrito presentado por la parte demandante, donde aporta respuesta al derecho de petición Radicado 20211420696022 -20211420617622 por parte de la entidad ADRES, mediante la cual se devuelven los documentos presentados por la señora Maria Del Socorro Ortiz Saldarriaga el 13 de mayo de 2019, y radicados bajo el número de reclamación 51018075, donde solicitó la indemnización por gastos funerarios con ocasión del fallecimiento del señor Gonzalo Rubio Santaella. (Anexo N° 21 Expediente digital)

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ITAGÜÍ, ANTIOQUIA

El presente auto se notifica por el estado electrónico N° 27 fijado en la página web de la rama judicial el 07 de julio de 2021 a las 8:00. a.m.

SECRETARIA

4

Firmado Por:

SERGIO ESCOBAR HOLGUIN
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 001 CIVIL DEL CIRCUITO DE ITAGÜÍ

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **56a8b21fa61f1a22acd0ab7c34d74b47345aa7b4ff5869fab9ac109dfefd2da8**
Documento generado en 06/07/2021 12:15:41 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Honorable Juez

Dr. **SERGIO ESCOBAR HOLGUÍN**

Juzgado Primero Civil del Circuito de Itagüí

E. S. D.-

Demandante: MARÍA SOCORRO ORTIZ Y OTROS

Demandado: ALIANZA MEDELLÍN ESTRELLA ITAGÜÍ PROPIETARIOS S.A.S o
ALIANZA MEI PROPIETARIOS S.A.S. encargado del proyecto
"SOLOBUS" y ALIANZA M.E.I S.A.S

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

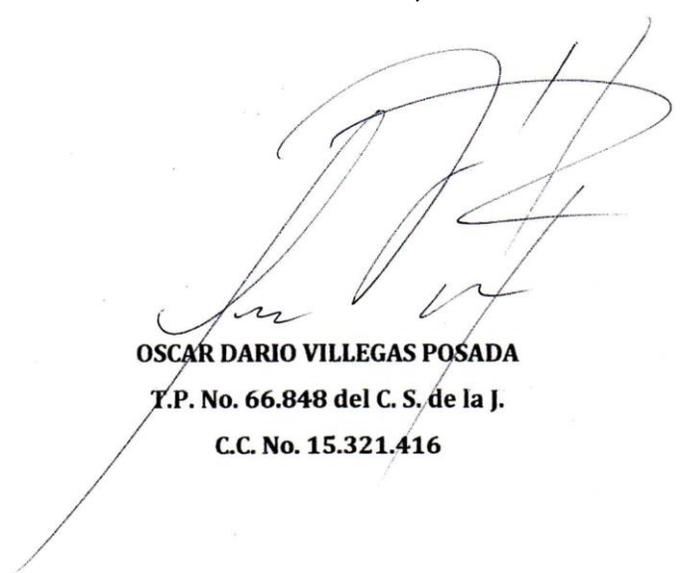
Radicado: 2021-00054

Asunto: APORTO DOCUMENTOS

OSCAR DARÍO VILLEGAS POSADA, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 15.321.416 expedida en Yarumal (Ant.) y la Tarjeta Profesional número 66.848 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado de los demandantes en el proceso de la referencia, acompañado con el presente escrito, anexo la respuesta al derecho de petición dada por ADRES.

Medellín, 17 de junio de 2021.

Atentamente;



OSCAR DARIO VILLEGAS POSADA

T.P. No. 66.848 del C. S. de la J.

C.C. No. 15.321.416



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20211600247911

Fecha: 2021-06-11 10:12

Página 1 de 1

Bogotá D.C.

Señora

MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA

Calle 32 No. 61 – 230 T 5 APTO 706 Condominio Poblado del Sur

BOGOTA D.C.

Asunto: Respuesta Radicado 20211420696022 -20211420617622
Reclamación Número. 51018075

Respetada Señora María:

En atención a la petición radicada con el número interno del asunto, mediante la cual solicita devolución de los documentos físicos presentados por la señora MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA el 13 de mayo de 2019, y radicados bajo el número de reclamación 51018075, mediante los cuales se solicitó la indemnización por gastos funerarios con ocasión del fallecimiento del señor GONZALO RUBIO SANTAELLA, de manera atenta se remite en 318 folios dicha documentación.

Es importante precisar que la reclamación 51018075 fue auditada en el paquete 25016 y resultado del trámite de auditoría integral se encuentra en estado No Aprobado.

En los anteriores términos, se da respuesta a su petición, quedando atentos a suministrar cualquier información adicional que se requiera sobre el particular.

Cordialmente,

MAYRA ALEJANDRA PÉREZ BEJARANO

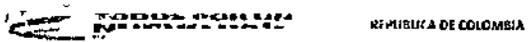
Coordinadora del Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas

Dirección de Otras Prestaciones

Anexo: Documentos reclamación No. 51018075 (318 folios)

Elaboró: Jennifer C.

Revisó: Adriana. C. - C. Plazas.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
E54130519131348R0051018075-00

Fecha de radicación: DD | MIA | AAAA
No. Radicación anterior:

I. DATOS DE LA PERSONA QUE RECLAMA

1er Apellido: Ortiz 2do Apellido: Saldaña
 1er Nombre: Maria 2do Nombre: del Socorro

Tipo de documento: CE PA No. de documento: 32347370

Dirección: Calle 32 # 61-230 Condominio Poblado del Sur

Departamento: Antioquia Código: 05 Teléfono: 3071824
 Municipio: Itagüí Código: 340

Parentesco o relación con la víctima: Padres Cónyuge Abuelos Compañero (a) permanente
 Hijos Nietos Hermanos Apoderado

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido: Rubio 2do Apellido: Santaella
 1er Nombre: Gonzalo 2do Nombre: _____

Tipo de documento: CE PI NI RC AS RF No. de documento: 13211279

Fecha de nacimiento: 02/08/1941 Sexo: M F

Dirección domiciliar: Calle 32 # 61-230 Condominio Poblado del Sur

Departamento: Antioquia Código: 05 Teléfono: 3071824
 Municipio: Itagüí Código: 360

Zona: U R

Condición del accidentado: Conductor Peatón Ocupante Ciclista

Fecha en caso muerte: 14/07/2018

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Naturaleza del Evento: Accidente de tránsito

Naturales: Sismo Maremoto Erusiones volcánicas Huracán
 Inundaciones Avalancha Deslizamiento de tierra Incendio natural
 Rizo Vendaval Tornado

Terroristas: Explosión Masacre Mina antipersonal
 Intencional: Incendio Ataque a municipios Combate

Otros: Cód. _____

Dirección de la ocurrencia: Cra 56A # 28B - 16 La Finca (Itagüí)

Fecha evento/accidente: 10/08/2018 Hora: 15:35

Departamento: Antioquia Código: 05
 Municipio: Itagüí Código: 360 Zona: U R

Descripción breve del evento catastrófico o accidente de tránsito
 Enumere las principales características del evento / accidente: El señor Gonzalo Rubio Santaella sale de su casa a es peral el bus para ir a trabajar hacia el centro al pasar este el señor abate el vehículo, el conductor le abre la puerta de atrás el inquiera el ya está en el vehículo que hacia atrás en el momento el conductor se baja lo mira y continua su ruta.



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS
(EVENTOS TERRORISTAS, CATASTRÓFOS NATURALES Y OTROS EVENTOS APROBADOS POR EL CNSSS)
PERSONAS NATURALES - FURPEN

IV. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de aseguramiento: Asegurado No asegurado Vehículo fantasma Póliza falsa Vehículo en fuga

Marca: _____ Placa: _____

Tipo de servicio: Particular Público Oficial Vehículo de emergencia Vehículo de servicio diplomático o consular
 Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar

Nombre de la aseguradora: _____

Número de la póliza: _____ Intervención de autoridad SI NO

Vigencia desde: DD MM AAAA hasta: DD MM AAAA

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

1er Apellido: _____ 2do Apellido: _____

1er Nombre: _____ 2do Nombre: _____

Tipo de documento: CC CE PA NIT TI RC No. de documento: _____

Fecha de nacimiento: DD MM AAAA Sexo: M F

Dirección residencial: _____

Departamento: _____ Código: _____ Teléfono ó celular: _____

Municipio: _____ Código: _____

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

1er Apellido: _____ 2do Apellido: _____

1er Nombre: _____ 2do Nombre: _____

Tipo de documento: CC CE PA NIT TI RC No. de documento: _____

Dirección residencial: _____

Departamento: _____ Código: _____ Teléfono ó celular: _____

Municipio: _____ Código: _____

VII. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una "X" la casilla correspondiente al beneficio reclamado:

Concepto reclamado	X	Valor reclamado
Gastos funerarios	<input type="checkbox"/>	
Muerte de la Víctima	<input checked="" type="checkbox"/>	
Incapacidad permanente	<input type="checkbox"/>	

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

Yo, Socorro Ortiz identificado con la cédula de ciudadanía No. 32347370 de Itagüí declaro bajo la gravedad de juramento que la información contenida en este documento es cierta y podrá ser verificada por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación y autorizo expresamente al médico o entidad Hospitalaria para que suministre la información necesaria sobre el tratamiento efectuado, lesiones o incapacidad. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.

[Firma manuscrita]
Firma del reclamante



La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Medellín, 07 de mayo de 2019

HACEMOS CONSTAR

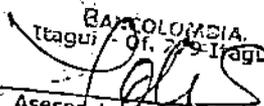
ES4130519131348R0051018075-00

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor **MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° **32347370**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado- Saldo
Cuenta de Ahorros	279-000001-41	2018/09/18	Activa

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con **BANCOLOMBIA**.


BANCOLOMBIA
 Itagui Of. 279-Itagui 2
 Asesor de Servicios No 157
YOLIMA BIBIANA SILVA HERRERA
 Supernumeraria Integral de Servicios

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia

le estamos poniendo el alma

BANCOLOMBIA S.A. LEY 130 DE 1993

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-21
	CONSTANCIA	Versión: 02 Página 1 de 1

Departamento ANTIOQUIA Municipio MEDELLIN Fecha 02/05/2019 Hora:

1	3	1	0
---	---	---	---

1. Código único de la investigación:

0	5	3	6	0	6	0	9	9	0	5	7	2	0	1	7	0	6	0	7	2
Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo							

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

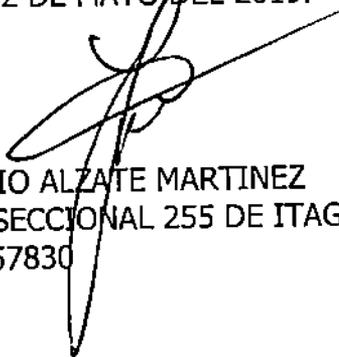
EL SUSCRITO ASISTENTE DE LA FISCALIA 255 SECCIONAL DE ITAGUI, HACE CONSTAR QUE EN ESTE DESPACHO SE ADELANTA UNA INDAGACIÓN BAJO EL SPOA DE LA REFERENCIA, POR EL PRESUNTO DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, DONDE ES VICTIMA, EL SEÑOR GONZALO RUBIO SANTAELLA, QUIEN SE IDENTIFICABA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13.211.279, Y QUIEN AL PARECER ES EXPULSADO DEL INTERIOR DE UN VEHÍCULO EN MOVIMIENTO, TIPO BUS.

SEGÚN LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LA RESPECTIVA CARPETA, LOS HECHOS OCURRIERON EL 10 DE MAYO DEL 2017, PRODUCIÉNDOSE EL FALLECIMIENTO EL 17 DE ENERO DE 2018, SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 13 HORAS EN EL MUNICIPIO DE ITAGUI EN LA CALLE 32 NRO. 61-230. TORRE 5. APTO. 706.

A LA FECHA EL CASO SE ENCUENTRA ACTIVO-EN ETAPA DE INDAGACIÓN Y HASTA LA FECHA NO SE HA IDENTIFICADO EL VEHÍCULO NI AL CONDUCTOR DEL MISMO.

LA PRESENTE CONSTANCIA SE EXPIDE A SOLICITUD VERBAL DE LA SEÑORA MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA CON C.C NRO. 32-347.370 DE ITAGUI, ESPOSA DEL FALLECIDO PARA RECLAMACIÓN ANTE EL SOAT.

ITAGUI, 2 DE MAYO DEL 2019.


 MAURICIO ALZATE MARTINEZ
 FISCAL SECCIONAL 255 DE ITAGUI
 TEL. 3757830

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09481610

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						B 21
COLOMBIA - ANTIOQUIA - ITAGÜÍ						

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
RUBIO SANTAELLA GONZALO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 13.211.279

Sexo (en letras) MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - ANTIOQUIA - ITAGÜÍ

Fecha de la defunción: Año 2018 Mes ENE Día 17 Hora 13:00 Presunción de muerte

Número de certificado de defunción 81579158-5

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia: Año Mes Día

Documento presentado: Autorización Judicial Certificado Médico

Nombre y cargo del funcionario: GLORIA ALDENY ALZATE PÉREZ FISCAL

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) CC 98.582.883

Firma

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción: Año 2018 Mes ENE Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DARIO MARTINEZ SANTA CRUZ

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO 103

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





LA SUSCRITA NOTARIA SEGUNDA
DEL CIRCULO DE ITAGÜÍ
CERTIFICA:

Que este registro civil, es fiel copia tomada
de su original, que reposa en los archivos
de esta notaría y se expide a petición de:

Isabel C. Alvarez M.

C.C.: 32298231

(ARTÍCULO 115 DECRETO 1260 DE
1970)

Válido para:
EFECTOS CIVILES

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA
INDEFINIDA.

Itagüí, 31 ENÉ 2018



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.211.279

RUBIO SANTAELLA

APELLIDOS

GONZALO

NOMBRES

Gonzalo S

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1941

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

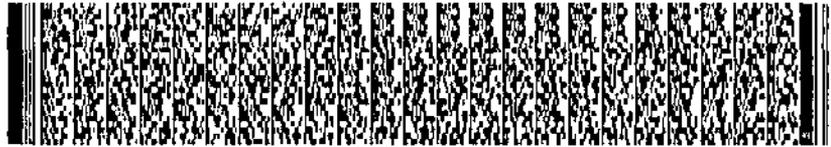
1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

18-JUN-1962 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00147682-M-0013211279-20090123 0009640B30A 2 7020009409



CERTIFICACIÓN

Departamento Antioquia Municipio ITAGUI Fecha 16 de febrero de 2018

1. Código único de la investigación:

0	5	3	6	0	6	0	9	9	0	5	7	2	0	1	7	0	6	0	7	2
Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora				Año				Consecutivo									

LA SUSCRITA FISCAL 178 LOCAL UNIDAD DE UNIDAD FISCALES DELEGADOS DE ITAGUÍ,

HACE CONSTAR:

Que a este despacho le correspondió la investigación con número de SPOA 053606099057201706072 por el delito de HOMICIDIO CULPOSO en accidente de tránsito, en donde la víctima, señor GONZALO RUBIO SANTAELLA, quien se identificaba con cédula 13.211.279, en calidad de peatón, al parecer es expulsado del interior de un vehículo en movimiento, tipo bus. ✓

Según la información que reposa en la respectiva carpeta, los hechos ocurrieron el 10 de mayo de 2017, produciéndose el fallecimiento el 17 de enero de 2018 siendo aproximadamente las 13:00 horas, en el Municipio de ITAGUI, en la Calle 32 No. 61-230 Torre 5 apto. 706.

A la fecha el caso se encuentra ACTIVO.- EN ETAPA DE INDAGACION. ✓

Por reserva judicial no se expiden copias del proceso. (tales como actas de levantamiento, necropsias, entrevistas, dictámenes, bosquejos topográficos, etc.).

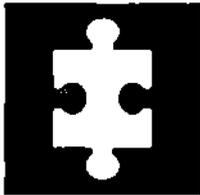
La presente certificación se expide por solicitud verbal de la señora MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA, identificada con cédula 32.347.370 de Itagui en calidad de esposa del fallecido, con fines de reclamación a que hubiere lugar.-

Atentamente,


GLORIA ALDENY ALZATE PEREZ
Fiscal 178 LOCAL

UNIDAD SECCIONAL DE FISCALÍAS DE ITAGUÍ (ANT).
FISCALÍA 178 LOCAL

Carrera 52 No. 51 40 Piso 1, Torre Judicial, Edificio CAMI, Tel. 444 66 77 Ext. 7355
Itagú - Antioquia



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Itagui, 01 de Noviembre de 2018

Señores
UNION TEMPORAL FOSYGA 2014
Edificio Elemento
Avenida Calle 26 # 69 76
Torre1 Piso 17
Bogotá D.C



REFERENCIAS: RADICADO # 0000019025
FECHA:18/10/2018
PAG 1 DE 2

Por medio de la presente y siguiendo las indicaciones solicitados por ustedes en el radicado arriba estipulado hago constar que no hay más reclamantes de igual o menor derecho que los que aparecen en la relación solicitada.

Agradeciendo su colaboración,

[Handwritten Signature]
Atentamente,
cc. F3234737D

MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA



AUTENTICACIÓN DE FIRMA
Artículo 73 Decreto Ley 960 de 1970



148652

En la ciudad de Itagüí, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el primero (01) de noviembre de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Itagüí, compareció:

MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0032347370. El notario da testimonio de la firma que aparece en este documento, la cual fue puesta en su presencia.

----- Firma autógrafa -----



8ddgf8wxw2aq
01/11/2018 - 15:58:04:534



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento en el que aparecen como partes MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA.



DARIO MARTINEZ SANTACRUZ
Notario dos (2) del Círculo de Itagüí

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 8ddgf8wxw2aq

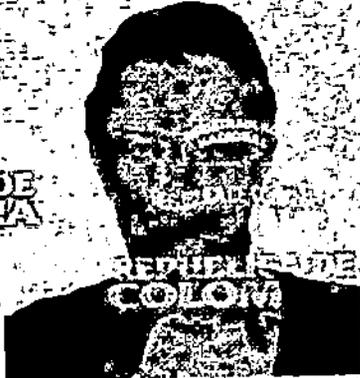
REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania

NUMERO **32.347.370**

ORTIZ SALDARRIAGA
 APELLIDOS

MARIA DEL SOCORRO
 NOMBRES

FIRMA *[Handwritten Signature]*




Jose P




FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1953**

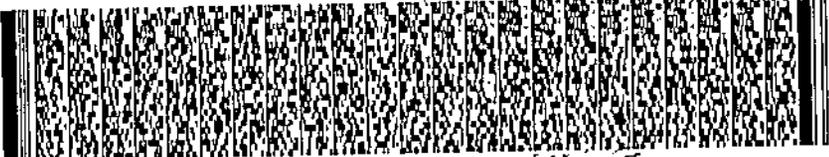
BETANIA
 (ANTIOQUIA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O-** **F**
 ESTATURA -G.S. RH SEXO

13-JUN-1975 ITAGUI
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0115100-00461934-F-0032347370-20130902 0034634600A 1 40796767

ESTADO CIVIL



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 0032347370

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42189096

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 2 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento c/o Inspección de Policía
REGISTRADURÍA DE BETANIA COLOMBIA ANTIOQUIA BETANIA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido ORTIZ***** Segundo Apellido SALDARRIAGA*****
Nombre(s) MARIA DEL SOCORRO*****
Fecha de nacimiento Año 1953 Mes D I D Día 24 FEMENINO***** Sexo (en letras) O***** Grupo sanguíneo Factor RH
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento c/o Inspección)
COLOMBIA ANTIOQUIA BETANIA*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CEDULA DE CIUDADANIA*****
Número certificado de nacido vivo 0032347370*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SALDARRIAGA SANCHEZ LUCIOLA MARGARITA*****
Documento de identificación (Clase y número) SIN INFORMACION*****
Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ORTIZ AGUIRRE MARCO TULIO*****
Documento de identificación (Clase y número) SIN INFORMACION*****
Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ORTIZ SALDARRIAGA MARIA DEL SOCORRO*****
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0032347370*****
Firma INSCRIPCION POR CORREO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos *****
Documento de identificación (Clase y número) *****
Firma *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos *****
Documento de identificación (Clase y número) *****
Firma *****

Fecha de inscripción Año 2007 Mes NOV día 4
Nombre y firma del funcionario que autoriza MARTHA CESTILIA GIRALDO RAMIREZ***
Firma y nombre

Reconocimiento paterno
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma Nombre y firma

ESTE REGISTRO DE CONFORMIDAD CON LO ORDENADO EN EL DECRETO 158 DE 1994 PREVIA CALIFICACION DE LOS REGISTRADORES ESPECIALES DE CUCUTA NORTE DEL SANTANDER DEL 18 DE OCTUBRE DE 2007

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
22077843-4



Notario Segundo del Circuito de Itagüí, da fe que esta reproducción fotostática coincide con una copia autenticada que tuvo a la vista.
22 MAR 2018
Dario Martínez Santacruz
Notario Segundo
Itagüí - Colombia

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

ES FIEL COPIA TOMADA DE LOS LIBROS ORIGINALES, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA TRÁMITES LEGALES, GENERALES, ENTRE OTROS.

TOMADO DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO SERIAL 42189096 A NOMBRE DE ORTIZ SALDARRIAGA MARIA DEL SOCORRO NACIO EL 24 DE DICIEMBRE DE 1953.

VALIDO SIN SELLOS SEGÚN ART 11 DEL DECRETO 2150 DE 1995. A SOLICITUD DEL INTERESADO Y TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

DADO EN BETANIA A LOS 07 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2018.

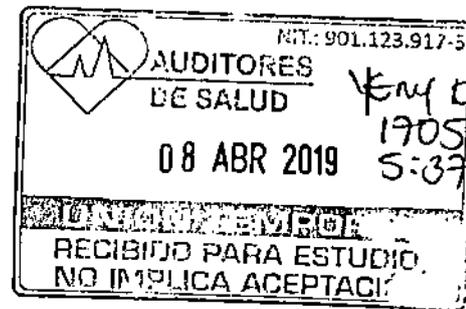
[Handwritten Signature]
**HECTOR FABER SUAREZ TABORDA
REGISTRADOR MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL
DE BETANIA.**



"El servicio es nuestra identidad"
Registraduria Municipal de BETANIA Antioquia
PARQUE PRINCIPAL
betania@registraduria.gov.vo
www.registraduria.gov.co



Señores
FONSAT
Carrera 13 No. 32 76 Piso 1 DE BOGOTA D. C.
E. S. D.-



Asunto: SOLICITUD PAGO SEGURO POR MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO-VEHICULO FANTASMA.

Cordial saludo;

MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA, ciudadana mayor de edad, vecina y residente en el municipio de Itagüí-Antioquia-, identificada con la cédula de ciudadanía cuyo número aparece al pie de mi firma, con el debido respeto, me permito informarles que mi esposo el señor GONZALO RUBIO SANTAELLA sufrió accidente de tránsito el día 10 de mayo de 2017 en la carrera 56 A No 28 B - 16 del sector La Finca del municipio de Itagüí, al caerse por la puerta de atrás de un Bus de la empresa Solobus, que al darse cuenta el conductor del hecho emprendió la huida sin posibilidad de que algún testigo lograra identificarlo ya que acababa de salir del paradero de los Buses de esa empresa en el sector de Yarumito, y mi esposo era el primer pasajero. Al caerse del vehículo sufrió un golpe en la cabeza que lo dejó en estado vegetativo durante 8 meses hasta su fallecimiento ocurrido el 17 de enero de 2018.

Por tratarse de un accidente de tránsito en el que el conductor del vehículo emprendió la huida se califica como un accidente por vehículo fantasma, donde el FONSAT es la entidad encargada de pagarnos la indemnización que nos corresponde por la muerte de nuestro ser querido, ya que no es posible obtener la póliza del seguro obligatorio.

Anexo todos los documentos necesarios que me facultan para realizar esta petición, el formulario que me indicaron debía acompañar-FURPEN-, y los poderes de los hijos que me facultan para reclamar, en total 193 folios y un medio magnético (CD) que contiene la historia clínica.

El formulario que se aporta, no es posible llenarlo en su totalidad toda vez que se trata de un vehículo fantasma en donde solo se conoce que se trata de un Bus de la empresa Solobus.

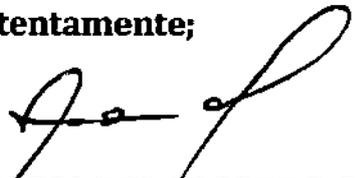
Se acompaña certificación de la Fiscalía en donde especifica las circunstancias de tiempo modo y lugar y que se trata de un vehículo fantasma y para mayor ilustración se anexan declaraciones de testigos de los hechos, reporte del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Itagüí donde indican que se trató de un accidente de tránsito y otros.

Estaré atenta a cualquier solicitud con miras a que se le dé pronta y efectiva respuesta a esta solicitud ya que en tres ocasiones se me han devuelto lo documentos requiriéndome para que informe el número de la placa del vehículo, lo que se hace imposible ya que se trata de un accidente en donde está comprometido un VEHICULO FANTASMA.

Mi dirección para notificaciones y demás es la calle 32 No. 61 230 Torre 5 Apartamento 706 condominio Poblado del Sur del municipio de Itagüí-Antioquia, teléfono 307 18 24, Celular 321 81 25 986 correo electrónico dianarubio 0911@hotmail.com

Agradezco de antemano la atención brindada.

Atentamente;



**MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA
C. C. No. 32.347.370 de Itagüí.**

DECLARACIÓN JURADA ANTE NOTARIO

En la ciudad de Itagüí, Departamento de Antioquia, República de Colombia, miércoles, 15 de agosto de 2018, ante mi DR. DARIO MARTINEZ SANTACRUZ, NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE ITAGÜÍ, comparece: DIANA MARCELA RUBIO ORTIZ, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía Nro. 37.292.848, estado civil soltera, sin unión marital de hecho, dirección en la calle 28 A N° 56 A 37, en el municipio de Itagüí, Teléfono 3710162, con el fin de rendir declaración bajo juramento y extraproceso, la cual recibe el suscrito Notario y se consigna en la presente ACTA, con fundamento en el decreto 1557 de 1989; el artículo 299 del Código de procedimiento Civil, 269 del Código de Procedimiento Penal y el principio constitucional de la BUENA FE.
El compareciente se expresó en los siguientes términos:

ACTA DE RECEPCIÓN DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

SENTIDO DE LA DECLARACIÓN EXTRAPROCESO:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que los hechos que expongo son personales y de mi conocimiento.

Declaro que el día 10 de Mayo de 2017, eran aproximadamente a las 3:30 y 3:35 PM, estábamos en familia mi padre GONZALO RUBIO SANTAELLA, salió de la casa a llevar unos juguetes para Servientrega para que estos fueron envidos a Bucaramanga, y a los cinco minutos escuche la algarabía de la comunidad, llamándome para informarme que mi padre se había caído del bus, Salí inmediatamente, mi padre estaba incrustado entre la llanta del servicio público SOLOBUS T4 010 DE YARUMITO SAN JOSE, y el borde del andén de la calle, el conductor del vehículo mueve el carro hacia la orilla se baja de este mira el estado de mi padre e inmediatamente se monta nuevamente y se da a la fuga, corro a auxiliar a mi padre y lo encuentro inconsciente me quedo con él, aproximadamente a los siete minutos llegaron los bomberos de Itagüí, solo lo miraron porque determinaron que mi padre no se podía movilizar, entonces procedieron a llamar a la ambulancia esta llevo recogieron a mi padre y lo dirigieron para la CLINICA ANTIOQUIA, donde le prestaron servicio médico lo trasladaron para la FUNDACION CLINICA DEL NORTE, donde determinaron un trauma severo de cerebro por este hecho por un periodo de ocho meses y fallecido el 17 de Enero de 2018, con registro de defunción 09481610, de la Notaria segunda de Itagüí.

Que lo dicho es la verdad.

El declarante, muestra mente sana y se expresa con Claridad. No siendo otro el motivo de esta ACTA, se da por terminada y es leída y aprobada por el declarante, De lo actuado doy fe.

Derechos Notariales \$ 12.700

IVA \$ 2.413

x Diana Marcela Rubio Ortiz
DIANA MARCELA RUBIO ORTIZ
CC. 37292848



DR. DARIO MARTINEZ SANTACRUZ
NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE ITAGÜÍ

DECLARACIÓN JURADA ANTE NOTARIO

En la ciudad de ITAGUI, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el día dieciséis (16) del mes Agosto de 2017, ante mi DRA. ALEIDA ESTER JARAMILLO OSORIO, NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA DEL CÍRCULO DE ITAGÜÍ, según resolución 8600 del 14 de Agosto de 2017, DE LA SNR, comparecen: GLORIA EMILCE ACEVEDO BEDOYA, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 21.877.860, mayor de edad, estado civil casada, domiciliada carrera 56 A N° 28B16, en Itagüí, teléfono 3122172759, con el fin de rendir declaración bajo juramento y extraproceso, la cual recibe el suscrito Notario y se consigna en la presente ACTA, con fundamento en el decreto 1557 de 1989; el artículo 299 del Código de procedimiento Civil, 269 del Código de Procedimiento Penal y el principio constitucional de la BUENA FE.

Los comparecientes se expresaron en los siguientes términos:

ACTA DE RECEPCIÓN DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

SENTIDO DE LA DECLARACIÓN EXTRAPROCESO:

Declaramos el día 10 de Mayo de 2017, me encontraba en la cocina preparando unos tintos, aproximadamente de 30:30 a 3:37 de la tarde, para el señor GONZALO RUBIO SANTA ELLA, identificado con cedula de ciudadanía 1.321.279, vecino de residencia y para mi compañero permanente Hernán Franco, en un momento escuche que mi compañero se despedía del señor Gonzalo, al instante escuche una algarabía Salí inmediatamente y vi que el señor Gonzalo estaba tendido en el piso, había un vehículo de servicio público SOLO BUS, ruta T4010, Yarumito San José y el señor Gonzalo estaba entre la llanta trasera y el andén de la calle, ingrese a mi casa saque un cojín para auxiliarlo, el conductor del vehículo público se bajó miro a Don Gonzalo, e inmediatamente se montó de nuevo al vehículo y se marchó, dicho suceso ocurrió al frente de mi alcen de ropa ubicado en la carrera 56 A N° 28B26, la Finquita en Itagüí.

Que lo dicho es la verdad.

Los declarantes, muestran mentes sanas y se expresan con Claridad. No siendo otro el motivo de esta ACTA, se da por terminada y es leída y aprobada por los declarantes, De lo actuado doy fe.

Derechos Notariales \$ 12.200

IVA \$ 2.318

x Gloria Emilce Acevedo
GLORIA EMILCE ACEVEDO BEDOYA
CC. 21.877.860



DRA. ALEIDA ESTER JARAMILLO OSORIO
NOTARIA SEGUNDA (E) DEL CÍRCULO DE ITAGÜÍ

DECLARACIÓN JURADA ANTE NOTARIO

En la ciudad de ITAGUI, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el día dieciséis (16) del mes Agosto de 2017, ante mi DRA. ALEIDA ESTER JARAMILLO OSORIO, NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA DEL CÍRCULO DE ITAGÜÍ, según resolución 8600 del 14 de Agosto de 2017, DE LA SNR, comparecen: HERNAN DARÍO FRANCO VARGAS, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 98.529.827, mayor de edad, estado civil soltero, con unión marital de hecho, domiciliada calle 48 A N° 94-10, en Medellín, teléfono 4227029, con el fin de rendir declaración bajo juramento y extraproceso, la cual recibe el suscrito Notario y se consigna en la presente ACTA, con fundamento en el decreto 1557 de 1989; el artículo 299 del Código de procedimiento Civil, 269 del Código de Procedimiento Penal y el principio constitucional de la BUENA FE.

Los comparecientes se expresaron en los siguientes términos:

ACTA DE RECEPCIÓN DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

SENTIDO DE LA DECLARACIÓN EXTRAPROCESO:

Declaramos el día 10 de Mayo de 2017, eran aproximadamente las 3:30 PM, me encontraba conversando con el señor GONZALO RUBIO SANTAELLA, identificado con cedula de ciudadanía, 13.211.279, en un almacén ubicado en el Barrio la finca, de un momento llego el vehiculo de servicio público SOLO BUS, ruta T4010, Yarumito San José, me despedí del señor Gonzalo quien llevaba consigo un costalito pequeño y este le puso la mano para abordarlo como pasajero, el señor conductor le abrió la puerta trasera, don Gonzalo se subió el conductor no había cerrado la puerta después de que Don Gonzalo se subió al vehículo, y se devolvió de espaldas, callo al pavimento, corrí inmediatamente a auxiliarlo el conductor se bajó del vehículo, argumento que él no tenía la culpa y se montó nuevamente y se fue, aproximadamente a los 10 minutos llegaron los bomberos le prestaron primeros auxilios, pero no podían mover a Don Gonzalo por su condición esperaron a que llegara la ambulancia y se lo llevaron, actualmente el señor Gonzalo se encuentra en estado de coma, reducido a una cama.-----

Que lo dicho es la verdad.

Los declarantes, muestran mentes sanas y se expresan con Claridad. No siendo otro el motivo de esta ACTA, se da por terminada y es leída y aprobada por los declarantes, De lo actuado doy fe.

Derechos Notariales \$ 12.200

IVA \$ 2.318

X
HERNAN DARÍO FRANCO VARGAS
CC. 
98529827



DRA. ALEIDA ESTER JARAMILLO OSORIO
NOTARIA SEGUNDA (E) DEL CÍRCULO DE ITAGÜÍ



EPICRISIS N° 8448

436
76

Identificación Paciente : 13211279

Nombre : GONZALO RUBIO SANTAELLA Edad : 76 Años \ 4 Meses \ 16 Días
 Regimen : Contributivo Sexo : Femenino Ingreso : 52986 Fecha Ing: 20/09/2017 12:33
 Entidad : EPS037-C17 - NUEVA EPS

EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO	ESPECIALIDAD
DESCRIPCIÓN		

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL
 CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS PALIDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, TRAQUEOSTOMIAS CON
 TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: PERISTALTISMO DISMINUIDO,
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS.

Análisis ESPECIALISTA

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD CON SECUELAS DE ACV, CON TRAQUEOSTOMIA INSITU PERMEABLE FUNCIONAL CON Sonda de GASTROSTOMIA CON DRENAJE DE CONTENIDO

PLAN DE TRATAMIENTO :

PENDIENTE ENDOSCOPIA
 ASPIRAR TRAQUESOTOMIA
 ALIMENTACIÓN - GASTROSTOMIA.
 LIQUIDOS ENDOVENOSOS.
 RANITIDINA 50 MG CADA 8 HORAS.

RESULTADOS:

22/09/2017 07:18 p. m. BAENA ALVAREZ JACQUELINE CIRUGIA GENERAL

SUBJETIVO:

RONDA CIRUGIA GENERAL
 RUBIO GONZALO SANTAELLA 76 AÑOS
 DX:
 DISFUNCION DE GASTROSTOMIA.

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, PERSISTE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL
 CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS PALIDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, TRAQUEOSTOMIAS CON
 TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: PERISTALTISMO DISMINUIDO,
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS.

Análisis ESPECIALISTA

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD CON SECUELAS DE ACV, CON TRAQUEOSTOMIA INSITU PERMEABLE FUNCIONAL CON Sonda de GASTROSTOMIA CON DRENAJE DE CONTENIDO

PLAN DE TRATAMIENTO :

ASPIRAR TRAQUESOTOMIA
 ALIMENTACIÓN - GASTROSTOMIA.
 LIQUIDOS ENDOVENOSOS.
 RANITIDINA 50 MG CADA 8 HORAS.

RESULTADOS:

ENDOSCOPIA: COLOCACION KIT GASTROSTOMA ENDOSCOPICA PERCUTANEA TECNIA PUSH CALIBRE 24 F SIN COMPLICACIONES.
 23/09/2017 09:57 a. m. MARIN AVALOS GUSTAVO CIRUGIA GENERAL

SUBJETIVO:

RONDA CIRUGIA GENERAL
 RUBIO GONZALO SANTAELLA 76 AÑOS
 DX:
 DISFUNCION DE GASTROSTOMIA.

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , DEPOSICIONES NORMALES, SIN DISTENCION ABDOMINAL



EPICRISIS N° 8448

131
77

Identificación Paciente : **13211279**

Nombre : GONZALO RUBIO SANTAELLA **Edad :** 76 Años \ 4 Meses \ 16 Días
Regimen : Contributivo **Sexo :** Femenino **Ingreso:** 52986 **Fecha Ing:** 20/09/2017 12:33
Entidad : EPS037-C17 - NUEVA EPS

EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO	ESPECIALIDAD
DESCRIPCIÓN		

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL
 CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS PALIDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, TRAQUEOSTOMIAS CON II
 EXTREMIDADES: SIN EDEMAS.

Análisis ESPECIALISTA

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD CON SECUELAS DE ACV, CONTRAQUEOSTOMIA INSITU PERMEABLE FUNCIONAL CON Sonda de GASTROSTOMIA CON DRENAJE DE CONTENIDO

PLAN DE TRATAMIENTO :

• CIRUGIA GENERAL
 • RECOMENDACIONES DE CUIDADO DE GASTROSTOMIA

RESULTADOS:

ENDOSCOPIA: COLOCACION KIT GASTROSTOMA ENDOSCOPICA PERCUTANEA TECNIA PUSH CALIBRE 24 F SIN COMPLICACIONES.

DIAGNÓSTICOS INGRESO/ RELACIONADO

CÓDIGO	NOMBRE
R509	PIEBRE, NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICOS EGRESO

CÓDIGO	NOMBRE
Z431	ATENCION DE GASTROSTOMIA

Profesional: MARIN AVALOS GUSTAVO

R. M. : 1017227136

CIRUGIA GENERAL



CLINICA ANTIOQUIA S.A
CLINICA ANTIOQUIA S.A. ITAGUI
NIT. 800190884 - 1
ITAGUI - ANTIOQUIA

Pag: 1 de 7
Fecha: 11/05/17

76
18

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: GONZALO RUBIO SANTAELLA TIPO DE DOC: CC N° DOC: 13211279
EDAD: 76 AÑOS SEXO M FECHA DE NACIMIENTO 07/05/1941

FECHA DE INGRESO: 10/05/2017 16:26:5 FECHA DE EGRESO: 11/05/2017 04:46:1
SERVICIO INGRESO: TRIAGE SERVICIO EGRESO: TRIAGE
PABELLON EVOLUCIÓN: 13 CONSULTA URGENCIAS ITAGUI

MEDICO : MEDICO NULO INACTIVO RM:
ESPECIALIDAD: SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 10/05/2017 HORA: 16:35: SERVICIO: URGENCIAS CAUSA EXTERNA: OTRO TIPO DE ACCIDENTE

INGRESO A URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

acompañante HIJA: diana rios.
MC. se cayo

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente que es traído por bomberos. me informa APH de bomberos que el paciente hace aprox. 2 horas . la historia es que el paciente subió a un bus ,el bus no logro arrancar y el paciente tropezo en los escalones y se fue hacia atras. perdió el conocimiento aprox. 10 minutos. con hematoma importante subgaleal en region occipito temporal izquierdo . ha estado con cefalea. somnolencia. por este motivo traen a esta urgencias.

EXAMEN FISICO

FC. 71 FR. 16 TA. 161 / 78 T. 36 SAO2. 94 AMBIENTE GLASGOW: 15

CABEZA Y ORAL: regulares condiciones generales. consciente. orientado en el momento al evaluarlo en sus 3 esferas mentales. tendencia a la somnolencia , normocefalo , hematoma subgaleal en region occipito temporal izquierda doloroso . hidratado . pupilas isocóricas normorreactivas a la luz. no asimetría facial no ptosis palpebral , no disartria.

CUELLO: simétrico . móvil . no signos meníngeos, no hay dolor con la exploración de la columna cervical .

TORAX: expansible simétrico no taquipnea. no dolor con la digitopresión de la caja torácica. murmullo vesicular conservado no agregados, ruidos cardíacos rítmicos no soplos.

ABDOMEN: blando depresible. no palpo masas ni visceromegalias. no dolor a la palpación.

EXTREMIDADES: simétricas no edemas, llenado capilar dos segundos

SNC: tendencia a la somnolencia, consciente orientado en sus 3 esferas. obede ordenes tranquilamente. apertura ocular espontanea. glogow 15/15

DIAGNOSTICOS

Principal	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO
Relacionado 1	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

ANALISIS

paciente con cuadro de TEC moderado .

ordeno inmediatamente TAC craneo simple y llevo orden a imagenología con indicación de hacer URGENTE.

explico a familiares posibilidades y el riesgo ante un TEC ante un caso de hemorragia cerebral.

PLAN

observación



RESUMEN DE HISTORIA

ubicar en salas
posicion semi fowler
dipirona 2 gr iv
diclofenaco 75 mg iv
TAC craneo simple
hoja neurologica
csv yac

MEDICO : HAROLD MANUEL RODRIGUEZ JIMENEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 5-1220-10

NOTA MEDICA

FECHA: 10/05/2017 HORA: 18:24:36
NOTA RETROSPECTIVA 18.00 horas

se envio imagen de tomografia por medio digital a neurocirujano de tumor del dia de hoy
paciente con hematoma epidural traumatico , hemorragia subaracnoidea

al momento paciente glosgow 14-15/15 . tiene momentos de somnolencia pero otros de combatividad leve moderada
. pupilas al momento isocoricas normoreactivas a la luz.

se espera respuesta por neurocirugia. atento a respuesta de neurocirugia ante el paciente comentado .

MEDICO : HAROLD MANUEL RODRIGUEZ JIMENEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 5-1220-10

NOTA MEDICA

FECHA: 10/05/2017 HORA: 18:34:07
neurocirugia ya esta entendido del paciente y ordena este plan de manejo medico :

1. fenitoina 750 mg IV diluido en 250 cc de ssn para 2 horas
2. manitol 70 cc iv cada 6 horas
3. ranitidina 50 mg iv cada 8 hrs
4. metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas
5. dipirona 2 gr iv cada 8 hrs
6. dejar en urgencias
7. reposo en cama
8. neurocirugia me informa ademas vendra a ver paciente

se informa a familiar (hija) la conducta dada por especialista , se informa que especialista viene a ver paciente.

yo por mi parte ordeno colocar a paciente sonda vesical a cistoflo

nuevamente anoto hoja neurologica

glosgow 14-15/15

7.J.O *HOSVITAL*

Usuario: 112847093&JARAMILLO RESTREPO NATALIA PATRI



CLINICA ANTIOQUIA S.A
CLINICA ANTIOQUIA S.A. ITAGUI
NIT. 800190884 - 1
ITAGUI - ANTIOQUIA

Pag: 3 de 7
Fecha: 11/05/17

RESUMEN DE HISTORIA

pupilas isocoricas normorreactivas
somnolencia pero responde a llamado fuerte y obede ordenes.

MEDICO : HAROLD MANUEL RODRIGUEZ JIMENEZ RM: 5-1220-10
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/05/2017 HORA: 18:44:20
se deja ademas paciente nada via oral
ssn 80 cc hora.

MEDICO : HAROLD MANUEL RODRIGUEZ JIMENEZ RM: 5-1220-10
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 10/05/2017 HORA: 20:07:09

ANALISIS

PACIENTE CON TRAUMA DE CRANEO , HSA. CONTUSION FRONTAL DERECHA , HEMATOMA SUBDURAL AGUDO . CISTERNAS PERMEABLES, LINEA MEDIA CENTRADA, CUERNO TEMPORAL PERMEABLE
PLAN

POR AHORA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, TIENE BUEN GLASGOW. 13

NO HA TENIDO DETERIORO DESDE EL INGRESO Y EL HEMATOMA NO GENERA IMPORTANTE EFECTO DE MASA. ADICIONALMENTE TIENE HSA IMPORTANTE CONSIDERO QUE REQUIERE ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL CONTRASTADA PARA DESCARTAR MALFORMACION VASCULAR TIPO ANEURISMA Y TAC DE CRANEO DE CONTROL MAÑANA. POR AHORA SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PARA MANEJO Y VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRICTA TERAPIA OSMOLAR. SE INFORMA A SU HIJA DIANA RUBIO LA SITUACION DEL PACIENTE Y PLAN DE MANEJO. SE COMENTA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

MEDICO : JAIME RICARDO GONZALEZ ESTRADA RM: 5-0226-00
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 10/05/2017 HORA: 21:00: SERVICIO: HOSPITALIZACION CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

INGRESO A HOSPITALIZACION Fecha: 10/05/17 Hora:21:00

DIAGNOSTICOS

Principal	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO
Relacionado 1	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

MEDICO : SIERRA ARGUELLO JULIAN CAMILO RM: RM 20-1737
ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

EVOLUCIÓN

FECHA: 10/05/2017 HORA: 21:58:37

ANALISIS



CLINICA ANTIOQUIA S.A
CLINICA ANTIOQUIA S.A. ITAGUI
NIT. 800190884 - 1
ITAGUI - ANTIOQUIA

Pag: 4 de 7
Fecha: 11/05/17

21
73

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente con TEC moderado, pérdida momentánea del sensorio en el momento del accidente, ahora con glasgow de 10, evidente deterioro según historia de neurocx de valoración previa. Por lo que tomaré TAC de craneo 6 hrs posterior a la inicial para evaluar necesidad de operar. Además comento con neurocx, la posibilidad de HSA espontánea como presipitante de la caída, dejo nimodipino, y neurocx ya solicitó angioTAC. De momento inquieto, manejaré con haloperidol y analgesia. Tomaré paraclínicos de ingreso. Se informará a la familia.

PLAN

Vigilancia clínica en UCI

* Deterioro neurológico claro, riesgo de requerir ventilación mecánica

TAC craneo control

SSN 70 cc/h

Haloperidol 2.5 mg IV cada 8 hrs, según agitación

Fenitoína 125 mg IV cada 8 hrs

Nimodipino 60 mg vo cada 6 hrs

Tramadol 50 mg cada 8hrs

Metoclopramida 10 mg cada 8 hrs

Manitol 120 cc cada 6 hrs

losartan 50 mg vo cada 12 hrs

Sonda vesical

Pasar sonda nasogástrica

Inmovilización protectora

Paraclínicos de ingreso

Ingresar con glucometría encima de 200, dejar orden de hb glicada

Se informará a la familia

MEDICO : SIERRA ARGUELLO JULIAN CAMILO

RM: RM-20-1737

ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

NOTA MEDICA

FECHA: 11/05/2017 HORA: 01:31:35

Nota Médica

Paciente con hematoma subdural agudo. Se toma TAC de craneo control. Con aumento evidente del hematoma, inicialmente con 14 mm de diámetro y ahora con casi 23 mm de diámetro. Con glasgow de 8. Considero pertinente intubar, sedar, pasar línea arterial y CVC, continua manejo médico anti edema.

Solicito urgente valoración por neurocirugía considerando que lo más pertinente es llevar a drenaje quirúrgico.

Ahora TA: 145/67, FC 69, FR 22. Afebril

Esta iniciando tendencia a bradicardia.

Plan: Llamar urgente a NeuroCx

IOT - Invadir

Bolo de 100 cc de hipertónico

MEDICO : SIERRA ARGUELLO JULIAN CAMILO

RM: RM-20-1737

ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

NOTA MEDICA

FECHA: 11/05/2017 HORA: 01:58:02

INTUBACION

PACIENTE CON INDICACIÓN DE INTUBACION POR DETERIORO DE GLASGOW, NO SE EXPLICA AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO, DADO EL DETERIORO NEUROLOGICO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario:1128470938JARAMILLO RESTREPO NATALIA PATRI



CLINICA ANTIOQUIA S.A
CLINICA ANTIOQUIA S.A. ITAGUI
NIT. 800190884 - 1
ITAGUI - ANTIOQUIA

Pag: 5 de 7
Fecha: 11/05/17

22
24

RESUMEN DE HISTORIA

PREVIA ANALGESIA FENTANILO 150 MCG, SEDACIÓN CON MIDAZOLAM 5 MG, RELAJACIÓN CON VECURONIO 10 MG
OXIGENACIÓN HASTA SATURAR 98% CON DISPOSITIVO MANO -BOLSA
SE RPOCEDE A IOT, SE REALIZA EN 1 INTENTO, NO COMPLICACIONES
SE FIJA A 23 CMS
TUBO 8.5
SE COENCTA A VENTILACION MECANICA, LUEGO DE AUSCULTAR ADEUDAMENTE AMBOS CAMPOS PULMONARES
SS RX TX CONTROL

PROCEDIMIENTO DE LINEA ARTERIAL
VIA ARTERIAL RADIAL DERECHA
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
INFILTRACION CON LIDACAINA SIN EPINEFRINA
SE REALIZA PUNCION UNICA ARTERIAL POR TECNICA SELDINGER
SE PROCEDE A PASO DE GUIA , SE PASA VYGON
SE FIJA , SE CONECTA A MONITOR

SE ESPERA NUEVA VALORACION POR PARTE DE NEUROCCX
SE CONTINUA SEDACIÓN INFUSIÓN PARA RASS - 5

MEDICO : SIERRA ARGUELLO JULIAN CAMILO RM: RM 20-1737
ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

EVOLUCIÓN

FECHA: 11/05/2017 HORA: 03:03:33

ANALISIS

PACIENTE CON HEMATOMA SUBDURAL AGUDO , QUE PRESENTO DETERIORO NEUROLOGICO Y AUMENTO DEL HEMATOMA
VENGO A OPERARLO Y EN CIRUGIA ME DICEN QUE NO HAY BIPOLAR PARA OPERAR EL PACIENTE
TAMPOCO HAY PLAQUETAS Y EL PACIENTE ES CONSUMIDOR CRONICO DE ASPIRINA

PLAN

COMO NO HAY BIPOLAR EN CIRUGIA DISPONIBLE EN EL MOMENTO PARA OPERAR EL PACIENTE
Y TENIENDO EN CUENTA SU DETERIORO NEUROLOGICO Y RIESGO DE MUERTE
EL PACIENTE DEBE SER REMITIDO DE MANERA URGENTE A OTRA INSTITUCION DONDE CUENTEN CON NEUROCIRUGIA Y EQUIPOS
ADECUADOS PARA HACER LA CIRUGIA
SE COMENTA A LA FAMILIA
SE COMENTA LA SITUACION EN UCI
EL PACIENTE ES NUEVAMENTE BAJADO A LA UCI
Y SE PROCEDERA A LA REMISION URGENTE A OTRA INSTITUCION.

MEDICO : JAIME RICARDO GONZALEZ ESTRADA RM: 5-0226-00
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN

FECHA: 11/05/2017 HORA: 03:06:03

ANALISIS

PLAN

Traslado primario urgente.



CLINICA ANTIOQUIA S.A
CLINICA ANTIOQUIA S.A. ITAGUI
NIT. 800190884 - 1
ITAGUI - ANTIOQUIA

Pag: 6 de 7
Fecha: 11/05/17

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : SIERRA ARGUELLO JULIAN CAMILO RM: RM 20-1737
ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

NOTA MEDICA

FECHA: 11/05/2017 HORA: 03:23:09

paciente masculino programado para craneotomia por presunto dx de hematoma subdural, es comentado por el intensivista, el cual se ingresa con el paciente a la puerta de cirugía, el doctor ricardo gonzales, neurocirujano, pregunta por el material de cirugía(bipolar), la instrumentadora le comenta que la institución en estos momentos no cuenta con este dispositivo, por lo cual el neurocirujano decide suspender el apto quirúrgico, y remitirlo a otra institución de inmediato el personal de la uci, trasladan de nuevo el paciente a su cubículo respectivo el apto anestésico nunca se realizó

MEDICO : CARLOS EDUARDO MANGA TEJADA RM: 00-4318-03
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

EVOLUCIÓN

FECHA: 11/05/2017 HORA: 04:35:11

ANALISIS

recibo llamado de UCI, paciente con diagnostico de trauma craneoencefalico severo con hematoma subdural agudo temporoparietal izquei4rdo, con HSA, y contusion frontal, paciente quiere requiere interveccion quirurgic urgente, la cual n se pudo relizar en nuestra institucion por lo que se indico traslado urgente para manejo quirurgico por neurocirugia, Paciente en estad critico on sagrado intracraneal en el momento con IOT, no soporte vsopresor, con sv: ta: 125/80, fc: 55lpm, ventilacion VM350, fr: 18, se traslada a camilla e ambulancia basica, paciente quein requiere traslado urgencia vital para manejo queirurgico por neurocirugia, dada la condicion critica del paciente y la no diosponibilidad ambulancia medicalizada se me indican de la necesidad del tralado en ambulancia basica.

PLAN

remision traslado urgencia vital fundacion clinica del norte

MEDICO : JUAN MANUEL TORRES RESTREPO RM: 1565114
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: // HORA: ::

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO
Dx salida 2	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

CONDICION DE SALIDA: DIAS DE INCAPACIDAD: 0

24
75



CLINICA ANTIOQUIA S.A
CLINICA ANTIOQUIA S.A. ITAGUI
NIT. - 800190884 - 1
ITAGUI - ANTIOQUIA

Pag: 7 de 7
Fecha: 11/05/17

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente

ROSA C. CHICA PEREZ

RM 230872-11

SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

I Firmas y registro

Firma y registro médico



Mislay
05349715

Firma y registro enfermero

Firma y documento paciente



13211279

Firma y documento receptor



GONSALO RUBIO SANTAELLA
98701102

Destino

Destino	Institución
Internación	Cinica del Norte (Bello)
Comentarios	

Procedimiento

No se realizó ningun procedimiento.

Concepto médico y prescripción

Concepto
pte estable hemodinamicamente sin SDR con cuadro sugestivo de NAC basal derecha de posible origen nosocomial se realiza traslado

Tratamiento formulado
no se formula

Recomendaciones

¿Se expide formula médica?

¿Se da incapacidad?

Tratamiento aplicado

No se ha registrado información del tratamiento actual.

SECRETADO 11-1-13

Examen físico

- Neurológico No evaluado Normal
- Psiquiátrico No evaluado Normal Ansioso
- Órganos de los sentidos No evaluado Normal
- Osteo muscular No evaluado Normal
- Cardiovascular No evaluado Normal
- Genitourinario No evaluado Normal

- Pulmonar No evaluado Normal
- Abdomen No evaluado Normal
- Piel No evaluado Normal

Roncus Derecho: en base , Roncus Izquierdo: en base , Crepitos Derecho: finos en base , Crepitos Izquierdo: finos en base , Murmullo Vesicular Derecho: en base , Murmullo Vesicular Izquierdo: en base

Otros: blando depresible no doloroso a la palpacion superficial y profunda sonda de gastroctomia bien colocada

EKG

Ritmo	Frecuencia	Eje	OndaP	P-R
	0			0
QRS	S-T	PuntoJ	RR	QT-c
0				0
Otros				
0				

RCCP

 No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE-10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	Diagnóstico presuntivo
Clasificación inicial	Clasificación final	Origen de la enfermedad
APOYO INTERNACION	CONSULTA	13-Enfermedad general

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONSALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
01/01/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	1-MEDELLIN	CL 28A 56A 17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Beneficiario	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No			

Motivo consulta y enfermedad actual

APOYO PARA TRASLADO
 pte con cuadro clinico de aproximadamente 8 horas de evolucion caracterizado por agitacion psicomotora, escalofríos con aumento e las secreciones y presenvia de secreciones verdes en la traquiostomia

Antecedentes

Patológicos

HTA

Quirúrgico

drenaje de hematoma subdural

Alérgicos

niega

Otros

secuelas de tec severo.

Tratamiento actual

No se ha registrado ningun tratamiento.

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (Imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Círculo
00:03	36.6	160.0	80.0	106.67	86.0	20.0	90.0		14	Hidratado						0

Estado general del paciente

27

Consentimiento informado

Firma y documento paciente



13211279


VICILADO

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

1. EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINA(N):
TOMA DE GLUCOMETRÍA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO,

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.
- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.
- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.
- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, null, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

I Procedimiento

atencion medica y remisión a la eps

I Concepto médico y prescripción

Concepto

clinic sugestiva de nac basal derecha se ireena remision a la eps

Tratamiento formulado

remision por neumonia nosocomial ?

Recomendaciones

¿Se expide formula médica?

¿Se da incapacidad?

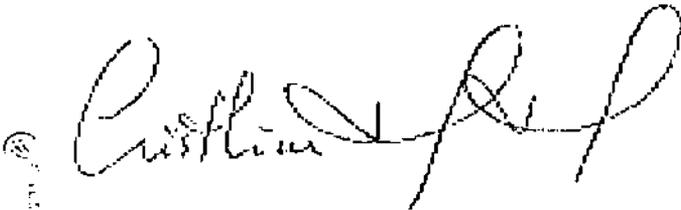
I Tratamiento aplicado

 **No se ha registrado información del tratamiento actual.**

I Firmas y registro

Firma y registro médico

Firma y registro enfermero



Cristhian Eduardo
19292

Firma y documento paciente

Firma y documento receptor



13211279

Examen físico

Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Otros: conciente pte que tiene apertura ocular espontanea moviliza el hemicuerpo izquierdo, no hay respuesta verbal, sigue órdenes verbales parciales.
Órganos de los sentidos	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Osteo muscular	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Otros: base derecha presenta roncus y disminucion del mv, crepitos finos
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Piel	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	

EKG

Ritmo	Frecuencia	Eje	OndaP	P-R
	0			0
QRS	S-T	PuntoJ	RR	QT-c
0				0
Otros				
0				

IRCCP

 No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	Diagnóstico presuntivo

Clasificación inicial CONSULTA	Clasificación final CONSULTA	Origen de la enfermedad 13-Enfermedad general
-----------------------------------	---------------------------------	--

Destino

Destino	Institución
Domicilio	
Comentarios	

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CL.13211279	GONSALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
01/01/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	1-MEDELLIN	CL 28A 56A 17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Beneficiario	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No			

Motivo consulta y enfermedad actual

pte que hoy esta intranquilo, con temblores, niega emesis niegan diarrea. antecedentes de tec severo.

Antecedentes

Patológicos

Quirúrgico

drenaje de hematoma subdural

Alérgicos

niega

Otros

secuelas de tec severo.

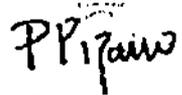
Tratamiento actual

 No se ha registrado ningun tratamiento.

Signos vitales

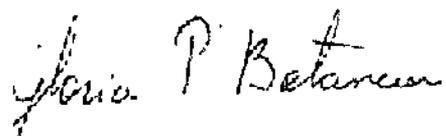
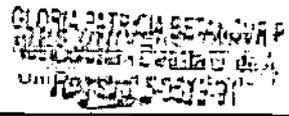
Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (lmp)	FR (rpm)	SpO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Cincinnati
22:12	38.0	145.0	90.0	108.33	85.0	22.0	90.0	125	14	Hidratado						0

Estado general del paciente

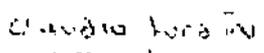
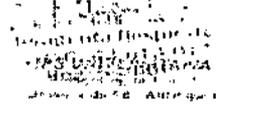
Subjetivo		<p>MEDICINA INTERNA. Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>Diagnósticos: 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>Antecedentes: - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, se explica a la hija el plan del tratamiento actual pues tenía dudas sobre el manejo.</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 Vancomicina 24.10.17</p>	
Objetivo		<p>Aceptables condiciones generales FC 81 minuto, PA: 143/88 mmHg, FR 20 minuto, Sat 98% al ambiente, afebril. PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía con signos inflamatorios circundantes y secreción purulenta. Extremidades edema leve en miembros superiores Neurólogo: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>LABORATORIOS - 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92</p>	
Analisis		<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. En tratamiento antibiótico actual para neumonía nosocomial e infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, ayer se adicionó al tratamiento vancomicina por el riesgo de MRSA, infectología estuvo de acuerdo con el plan de manejo, el paciente viene mejor, sin fiebre y con modulación en los RFA. Ordeno función renal para mañana, por edemas disminuyo LEV. Se explica ampliamente a la hija, cuidadora principal.</p>	
Plan a seguir		<p>--Función renal para mañana --Se ajustan LEV --Se continúa plan de manejo antibiótico</p>	
Justificación		<p>Epilepsia post-TEC / Neumonía asociada al cuidado de la Salud - Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular Inaceptable.</p>	
Medico	Paola Pizano Ospina Registro: NroIdentificacion: 1128267922	Firma	 DE UNIVERSITARIA Calle 100 No. 50-50 Medellín, Colombia A65332D9A3B2353A60706F
Especialidad	Medicina Interna		

INTERCONSULTA	
Fecha	25/10/2017 14:56

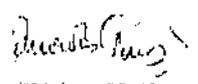
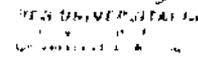
<p>Subjetivo</p>	<p>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA - NUEVO GONZALO RUBIO SANTAELLA - 76 AÑOS DE EDAD</p> <p>DX. MÉDICO - Neumonía adquirida en hospital - Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA - Epilepsia pos TEC</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES - HTA - TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje), posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado.</p>
<p>Objetivo</p>	<p>PARACLÍNICOS (21/10/2017) SODIO EN SUERO mmol/L: 138.10 POTASIO EN SUERO mmol/L: 3.92 CLORO EN SUERO mmol/L: 103.50</p> <p>(23/10/2017) BUN mg/dL: 37.80* CREATININA EN SUERO mg/dL: 1.06</p> <p>(25/10/2017) PROTEINA C REACTIVA mg/dL: 20.74* HEMOGLOBINA g/dL: 11.20* HEMATOCRITO %: 34.60*</p> <p>GLUCOMETRIAS 23/10/2017: 111 24/10/2017: 113-111-92-139 25/10/2017: 195</p> <p>ANTROPOMETRÍA PESO REFERIDO: 85Kg TALLA: 1,60 m % DE PÉRDIDA DE PESO: 15% EN 5 MESES. IMC: 32,3 Kg/m² CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL: Obesidad Grado I según SENPE 2005 PESO A 76</p>
<p>Analisis</p>	<p>Paciente en regulares condiciones generales, despierto, edema ml,afebril,sin acompañante. traqueostomía funcional; con sonda nasoyeyunal a 30cc/hora (Osmolite), bien tolerada según enfermería. Gastrostomía sin sonda, por signos inflamatorios locales y secreción purulenta cubierta con apósito.</p> <p>Según Parac/ínicos, BUN, PCR aumentadas y cuadro anémico.</p> <p>Con Glucometrías variables.</p>
<p>Plan a seguir</p>	<p>Se modifica NET por Gastrostomía a Sonda Nasoyeyunal, manteniendo fórmula Polimérica Osmolite, en LPC de 1500cc, con meta nutricional de 1800cc: 2160 Kcal: 25 Kcal/Kg, 99g de Proteína: 1,16g/Kg, a infusión continua.</p> <p>Actualmente con velocidad de infusión de 30cc y buena tolerancia, a partir de la 1m aumento a 60cc/hora; nuevamente en 4 horas, aumentar a 75 cc/hora, cubriendo el 100% de la meta nutricional.</p> <p>Requiere 1,5 LPC de Osmolite de 1500cc: 1800cc/Día Requiere 1 Equipo Punzón por toma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irrigar la sonda con agua cada 6 horas - Garantizar medidas antireflujo - Pendiente evolución y tolerancia para manejo nutricional - Pendiente control de glucometrías por protocolo de NET - Probable Fecha de vencimiento de No POS el 17/11/2017
<p>Justificacion</p>	<p>NET por Sonda Nasoyeyunal - Probable fecha de Vencimiento de No POS: 17/11/2017 - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular Inaceptable.</p>

Medico	Gloria Patricia Betancur Registro: 5-0519-91 Nroidentificacion: 43045158	Firma	 
Especialidad	Nutricion		

INTERCONSULTA

Fecha	25/10/2017 14:59		
Subjetivo	Sesión 1 de 8 Paciente de 76 años de edad, con dx de: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio		
Objetivo	Encuentro paciente dormido, se activa al llamado, en decúbito prolongado, mucosas húmedas, en compañía de su hija, tranquilo, con tqt permanente semipermeable, escasa movilización de secreciones, tolerando sin oxígeno adicional, patrón respiratorio costal superior, tórax simétrico, ritmo superficial, amplitud superficial y expansibilidad torácica simétrica, tos húmeda, rrsr murmullo vesicular disminuido + sin sobreagregados Signos Vitales: sat90%, fc83pmin y fr22pmin, afebril		
Analisis	Se inicia nueva interconsulta		
Plan a seguir	Con previas normas de bioseguridad + higiene de manos se explica ala hija procedimiento a seguir + se realiza movilizaciones costales + se aspiran secreciones por tqt, donde se obtienen secreciones mucopurulentas en regular cantidad + asepsia de tqt y estoma + cambio de hiladilla + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulación diafragmática, se deja paciente estable en su condición		
Justificacion	Condicion clinica no resuelta - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Claudia Patricia Londoño Bustamante Registro: 5-2606-06 Nroidentificacion: 43613017	Firma	 
Especialidad	Terapia Respiratoria		

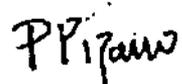
NOTA

Fecha	25/10/2017 16:11		
Subjetivo	se modifica orden de hartman por falta de algunos insumos en farmacia		
Objetivo	se modifica orden de hartman por falta de algunos insumos en farmacia		
Analisis	se modifica orden de hartman por falta de algunos insumos en farmacia		
Plan a seguir	se modifica orden de hartman por falta de algunos insumos en farmacia		
Justificacion	se modifica orden de hartman por falta de algunos insumos en farmacia - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Arianis Gomez Sarta Registro: 44-0613-12 Nroidentificacion: 40941290	Firma	 
Especialidad	Medicina General		

RONDA

Fecha	26/10/2017 08:35
-------	------------------

164

Subjetivo	<p>MEDICINA INTERNA. Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagüí, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como Independiente), dependiente ABC básico y avanzado</p> <p>Diagnósticos: 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC</p> <p>EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>Antecedentes: - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 Vancomicina 24.10.17</p>		
Objetivo	<p>Aceptables condiciones generales FC 81 minuto, PA: 160/95 mmHg, FR 18 minuto, Sat 98% al ambiente, afebril.</p> <p>PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional</p> <p>Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados</p> <p>Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía con gran mejoría de los signos inflamatorios circundantes y secreción purulenta.</p> <p>Extremidades edema leve en miembros superiores</p> <p>Neurólogo: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>LABORATORIOS -26.10.17 Cr 0.97; BUN 29 - 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92</p>		
Análisis	<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. En tratamiento antibiótico actual para neumonía nosocomial e infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, se adicionó al tratamiento vancomicina por el riesgo de MRSA, el paciente viene mejor, sin fiebre y con gran mejoría de los signos inflamatorios. Tiene buena función renal, se solicitará Cr para dentro de 48 horas pues viene con vancomicina. Se disminuye el aporte de LEV. Sin familiares para explicar.</p>		
Plan a seguir	<p>- Función renal en 48 horas - LEV 30cc/h</p>		
Justificación	<p>Epilepsia post-TEC / Neumonía asociada al cuidado de la Salud - Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA - Escala Severidad: 9. Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>		
Médico	<p>Paola Pizano Ospina</p> <p>Registro: Nro identificación: 1128267922</p>	Firma	 <p>IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia AG3252D9A3B2383A60706F</p>
Especialidad	Medicina Interna		

INTERCONSULTA	
Fecha	26/10/2017 15:21
Subjetivo	<p>Sesión 2 de 8</p> <p>Paciente de 76 años de edad, con dx de:</p> <p>1. Epilepsia pos TEC</p> <p>**Deficit neurologico nuevo en estudio</p>

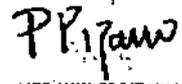
Objetivo		Encuentro paciente dormido, se activa al llamado, en decúbito prolongado, mucosas húmedas, sinn acompañante, tranquilo, con tqt permanente semipermeable, escasa movilización de secreciones, tolerando sin oxígeno adicional, patrón respiratorio costal superior, tórax simétrico, ritmo superficial, amplitud superficial y expansibilidad torácica simétrica, tos húmeda, rrsr murmullo vesicular conservado + sin sobreagregados Signos Vitales: sat91%, fc63pmin y fr22pmin, afebril	
Análisis		xxx	
Plan a seguir		Con previas normas de bioseguridad + higiene de manos se explica ala hija procedimiento a seguir + se realiza movillzaciones costates + se aspiran secreciones por tqt, donde se obtienen secreciones mucopurulentas en regular cantidad + asepsia de tqt y estoma + cambio de hiladilla + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulación diafragmática, se deja paciente estable en su condición	
Justificación		Condicion clinica no resuelta - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Claudia Patricia Londoño Bustamante Registro: 5-2606-06 NroIdentificacion: 43613017	Firma	
Especialidad	Terapia Respiratoria		

NOTA

Fecha	27/10/2017 01:55		
Subjetivo	Paciente que se retiro sonda nasoyeyunal, se solicita valoracion por cx general		
Objetivo	lo descrito		
Análisis	lo descrito		
Plan a seguir	valoracion por cx general		
Justificación	Paciente se retiro sonda nasoyeyunal - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Melisa López Moreno Registro: 05-6547-15 NroIdentificacion: 1036338086	Firma	
Especialidad	Medicina General		

RONDA

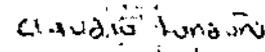
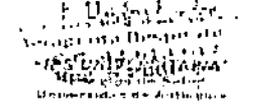
Fecha	27/10/2017 08:18		
Subjetivo	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pós TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17</p>		

<p>Objetivo</p>	<p>Aceptables condiciones generales FC 85 minuto. PA: 133/82 mmHg, FR 18 minuto, Sat 98% al ambiente, afebril. PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía con gran mejoría de los signos inflamatorios circundantes menor secreción purulenta. Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS Dentro de metas</p> <p>LABORATORIOS 28.10.17 Cr 0.97; BUN 29</p> <p>20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92</p> <p>Microbiología - Hemocultivos: negativos</p>		
<p>Analisis</p>	<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. En tratamiento antibiótico actual para neumonia nosocomial e infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, hoy termina curso de piptaz, queda entonces con vancomicina para cubrimiento de MRSA hasta completar 7 días. Su evolución es satisfactoria, se ordena función renal para mañana. Anoche, accidentalmente se retiró SNY, se espera a concepto de cirugía general. Se continúa el aporte de LEV a 30cc/h por el riesgo de disfunción renal con la vancomicina. Sin familiares en el momento aunque enfermería los ha tenido al tanto del plan.</p>		
<p>Plan a seguir</p>	<p>--Función renal --Pendiente concepto de cirugía --Hoy termina piptaz</p>		
<p>Justificación</p>	<p>Neumonía asociada al cuidado de la Salud - Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA - Epilepsia post-TEC - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>		
<p>Medico</p>	<p>Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificación: 1128267922</p>	<p>Firma</p>	 IPS UNIVERSITARIA Universidad de Antioquia A65352D9A3B2353A6D706F
<p>Especialidad</p>	<p>Medicina Interna</p>		

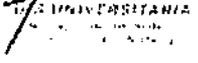
<p>INTERCONSULTA</p>			
<p>Fecha</p>	<p>27/10/2017 10:17</p>		
<p>Subjetivo</p>	<p>Sin indicación de otras vías de alimentación por el momento. Se ordena nuevo paso de SNY</p>		
<p>Objetivo</p>	<p>Sin indicación de otras vías de alimentación por el momento. Se ordena nuevo paso de SNY</p>		
<p>Analisis</p>	<p>Sin indicación de otras vías de alimentación por el momento. Se ordena nuevo paso de SNY</p>		
<p>Plan a seguir</p>	<p>Paso de SNY por endoscopia Alta por cirugía general</p>		
<p>Justificación</p>	<p>Alta por cirugía general - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>		
<p>Medico</p>	<p>Anibal Hernan Olmos Percy Registro: 70-2235-96 Nroidentificación: 92552364</p>	<p>Firma</p>	 IPS UNIVERSITARIA Universidad de Antioquia

Especialidad	Cirugía General
--------------	-----------------

INTERCONSULTA

Fecha	27/10/2017 11:57		
Subjetivo	Sesión 3 de 8 Paciente de 76 años de edad, con dx de: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio		
Objetivo	Encuentro paciente despierto, se activa al llamado, en decúbito prolongado, mucosas húmedas, sin acompañante, tranquilo, con tqt permanente semipermeable, escasa movilización de secreciones, tolerando sin oxígeno adicional, patrón respiratorio costal superior, tórax simétrico, ritmo superficial, amplitud superficial y expansibilidad torácica simétrica, tos húmeda, rrsr murmullo vesicular disminuido + sin sobreagregados Signos Vitales: sat92%, fc72pmin y fr22pmin, afebril		
Analisis	xxx		
Plan a seguir	Con previas normas de bioseguridad + higiene de manos se explica ala hija procedimiento a seguir + se realiza movilizaciones costales + se aspiran secreciones por tqt, donde se obtienen secreciones mucosas en regular cantidad + asepsia de tqt y estoma + cambio de hialdlia + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulación diafragmática, se deja paciente estable en su condición		
Justificación	Condición clínica no resuelta - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Claudia Patricia Londoño Bustamante Registro: 5-2606-06 Nroidentificación: 43613017	Firma	 
Especialidad	Terapia Respiratoria		

NOTA

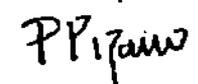
Fecha	27/10/2017 16:54		
Subjetivo	Se solicitan pruebas de función renal, según consta en nota de ronda de medicina interna del día de hoy, las cuales no fueron ordenadas.		
Objetivo	..		
Analisis	Se solicitan pruebas de función renal(cr, bun), según consta en nota de ronda de medicina interna del día de hoy, las cuales no fueron ordenadas.		
Plan a seguir	..		
Justificación	Se solicitan pruebas de función renal, según nota de ronda. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Jorge Medrano Registro: 15267-80 Nroidentificación: 92496435	Firma	 
Especialidad	Medicina General		

RONDA

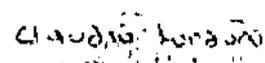
Fecha	28/10/2017 09:05
-------	------------------

<p>Subjetivo</p>	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA Izquierdas en EEG. que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Aceptables condiciones generales FC 85 minuto, PA: 120/78 mmHg, FR 18 minuto, Sat 94% al ambiente, afebril. PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía con gran mejoría de los signos inflamatorios circundantes sin secreción purulenta. Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS 98-70</p> <p>LABORATORIOS 28.10.17 Cr 0.7; BUN 20.10 26.10.17 Cr 0.97; BUN 29 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92</p> <p>Microbiología - Hemocultivos: negativos</p>
<p>Analisis</p>	<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurologia, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. En tratamiento antibiótico actual para neumonia nosocomial e infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, hoy termina curso de piptaz, queda entonces con vancomicina para cubrimiento de MRSA hasta completar 7 días. Su evolución es satisfactoria. Ayer se avanzó sonda de gastrostomía que tiene pendiente de iniciar alimentación a las 4 pm, tiene Por hipoglicemias se ordena Bolo de DAD al 10% 250cc y se deja flujo metabólico a 30c/h hasta inicio de la nutrición. Tiene función renal normal, se ordenán paraclínicos en 48 horas. Explico a la hija.</p>
<p>Plan a seguir</p>	<p>--Bolo de DAD al 10% 250cc continuar luego flujo metabólico a 30c/h hasta inicio de la nutrición enteral, de no tolerar esta última debe dejarse el flujo de dextrosa y ajustar infusión según las glucometrías. --Paraclínicos en 48 horas</p>
<p>Justificación</p>	<p>Neumonía asociada al cuidado de la Salud - Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA - Epilepsia post-TEC - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>

269

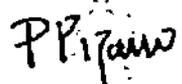
Medico	Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificacion: 1128267922	Firma	 <small>IPS UNIVERSITARIA Hospital de la Universidad de Antioquia AS33520983B2333A60706F</small>
Especialidad	Medicina Interna		

INTERCONSULTA

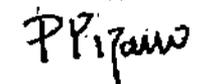
Fecha	28/10/2017 12:52		
Subjetivo	Sesión 4 de 8 Paciente de 76 años de edad, con dx de: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio		
Objetivo	Encuentro paciente despierto, en decúbito prolongado, mucosas húmedas, en compañía de su hija, tranquilo, con tqt permanente semipermeable, escasa movilización de secreciones, tolerando sin oxígeno adicional, patrón respiratorio costal superior, tórax simétrico, ritmo superficial, amplitud superficial y expansibilidad torácica simétrica, tos humedad, rrsr murmullo vesicular disminuido + sin sobreagregados Signos Vitales: sat93%, fc88pmin y fr22pmin, afebril		
Análisis	xxx		
Plan a seguir	Con previas normas de bioseguridad + higiene de manos se explica al hijo procedimiento a seguir + se realiza movilizaciones costales + se aspiran secreciones por tqt, donde se obtienen secreciones mucosas en regular cantidad + asepsia de tqt y estoma + cambio de hiladilla + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulación diafragmática, se deja paciente estable en su condición		
Justificación	Condición clínica no resuelta - Escala Severidad: 9. Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Claudia Patricia Londoño Bustamante Registro: 5-2606-05 Nroidentificacion: 43813017	Firma	 <small>IPS UNIVERSITARIA Hospital de la Universidad de Antioquia</small>
Especialidad	Terapia Respiratoria		

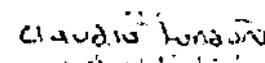
RONDA

Fecha	29/10/2017 08:46		
Subjetivo	RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagul, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado DIAGNÓSTICOS 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Cefalitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17		

Objetivo		<p>Aceptables condiciones generales FC 85 minuto, PA: 120/78 mmHg, FR 18 minuto, Sat 94% al ambiente, afebril. Píñr, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía con gran mejoría de los signos inflamatorios circundantes sin secreción purulenta. Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha. Hemiplejía derecha. Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS 103-159</p> <p>LABORATORIOS 28.10.17 Cr 0.7; BUN 20.10 26.10.17 Cr 0.97; BUN 29 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92</p> <p>Microbiología - Hemocultivos: negativos</p>	
Analisis		<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurologia, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. En tratamiento antibiótico actual para neumonia nosocomial e infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, recibió piptaz, en tratamiento con vancomicina para cubrimiento de MRSA hasta completar 7 días. Su evolución es satisfactoria, recibiendo nutrición por sonda de gastrostomía sin complicaciones, sin nuevas hipoglicemias, se ordena función renal control. Explico a la hija.</p>	
Plan a seguir		- Función renal control	
Justificacion		Neumonía asociada al cuidado de la Salud - Cefalitis en gastrostomía con riesgo para MRSA - Epilepsia post-TEC - Escala Severidad: 9. Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificacion: 1128267922	Firma	 "IPS UNIVERSITARIA" INSTITUCIÓN DE PROMOCIÓN Y CALIDAD DE LA SALUD A65352D9A182353A60706F
Especialidad:	Medicina Interna		
RONDA			
Fecha	30/10/2017 09:07		

<p>Subjetivo</p>	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Aceptables condiciones generales FC 85 minuto, PA: 140/74 mmHg, FR 18 minuto, Sat 96% al ambiente, afebril. PíNR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas, No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables, Gastrostomía con gran mejoría de los signos inflamatorios sin embargo con filtración circundante Extremidades edema leve en miembros superiores Neurólogo: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS 124-148</p> <p>LABORATORIOS 28.10.17 Cr 0.7; BUN 20.10 28.10.17 Cr 0.97; BUN 29 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92 Microbiología - Hemocultivos: negativos</p>
<p>Análisis</p>	<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. Recibió antibiótico para neumonía nosocomial ahora en manejo por infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, con vancomicina (cobrimiento de MRSA) hasta completar 7 días. La semana pasada se reinsertó gastrostomía por endoscopia, desde ayer con filtración, se solicita concepto de cirugía general, sin nuevas hipoglicemias, de suspenderse la nutrición deberá garantizarse flujo metabólico pues el paciente hace hipoglicemias sin el aporte nutricional. Tiene ascenso discreto en la creatinina se dejan LEV y control para mañana pues viene con vancomicina. En el momento sin familiares</p>
<p>Plan a seguir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - IC a cirugía general - LEV de mantenimiento - Función renal y control de iones para mañana - De dejarse sin nutrición por gastrostomía favor garantizar flujo metabólico
<p>Justificación</p>	<p>Neumonía asociada al cuidado de la Salud - Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA - Epilepsia post-TEC - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>

Medico	Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificacion: 1128267922	Firma	 LOS UNIVERSITARIA UNIVERSITY OF AMERICA UNIVERSITY OF AMERICA A6535209A3B2343A60706F
Especialidad	Medicina Interna		

INTERCONSULTA			
Fecha	30/10/2017 13:40		
Subjetivo	Sesión 5 de 8 Paciente de 76 años de edad, con dx de: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio		
Objetivo	Encuentro paciente despierto, en decúbito prolongado, mucosas húmedas, sin acompañante, tranquilo, con tqt permanente semipermeable, escasa movilización de secreciones, tolerando sin oxígeno adicional, patrón respiratorio costal superior, tórax simétrico, ritmo superficial, amplitud superficial y expansibilidad torácica simétrica, tos humedada, rrsr murmullo vesicular disminuido + sin sobreagregados Signos Vitales:sat94%, fc83pmin y fr22pmin, afebril		
Analisis	xxx		
Plan a seguir	Con previas normas de bioseguridad + higiene de manos se explica al paciente procedimiento a seguir + se realiza movilizaciones costales + se aspiran secreciones por tqt, donde se obtienen secreciones mucosas en regular cantidad + asepsia de tqt y estoma + cambio de hiladilla + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulación diafragmática, se deja paciente estable en su condición		
Justificacion	Condición clínica no resuelta - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular Inaceptable.		
Medico	Claudia Patricia Londoño Bustamante Registro: 5-2606-06 Nroidentificacion: 43613017	Firma	 LOS UNIVERSITARIA UNIVERSITY OF AMERICA UNIVERSITY OF AMERICA A6535209A3B2343A60706F
Especialidad	Terapia Respiratoria		

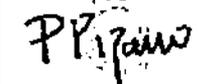
INTERCONSULTA	
Fecha	30/10/2017 14:26
Subjetivo	CIRUGÍA GENERAL GRUPO 3 DIAGNÓSTICOS: Anotados MOTIVO DE INTERCONSULTA: Disfunción de gastrostomía Paciente a quien se le realizó gastrostomía percutánea el 27/10/2017 sin complicaciones y desde entonces filtración de la nutrición.
Objetivo.	Iguales condiciones generales. Gastrostomía con campana libre, desplazada con filtración periestomal. No cambios inflamatorios
Analisis	Se ajusta la campana y se deja en 2cm previa limpieza de la piel. Gastrostomía funcional que puede ser manejada de forma conservadora por parte del personal de enfermería y la familia. Se dejan indicaciones claras acerca de los cuidados de la ostomía y el uso de la misma. Se cierra interconsulta.
Plan a seguir	- Educación a la familia sobre uso de la gastrostomía - Alta por Cirugía General.
Justificacion	Alta por Cirugía General. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.

Medico	Miguel Andres Neira Rincon Registro: 25082701 Nroidentificacion: 79940416	Firma	<p>Dr. Miguel Andres Neira Rincon CIRUJANO GENERAL C.C. 79.940.416 - Reg. Med. 25082701 CIGACOOOP EST. 611.021.071</p>  "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia
Especialidad	Cirugia General		
Preparo	Miguel Angel Duran Melendez Registro: Nroidentificacion: 1130870846	Firma	
Especialidad	Estudiante		

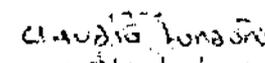
RONDA	
Fecha	31/10/2017 08:34
Subjetivo	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril, tolerando nutrición por gastrostomía</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17 - 31.10.17</p>

Objetivo		Aceptables condiciones generales FC 85 minuto, PA: 150/74 mmHg, FR 18 minuto, Sat 96% al ambiente, afebril. PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía con gran mejoría de los signos inflamatorios sin filtración Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho GLUCOMETRIAS 114-148 LABORATORIOS 29.10.17 BUN 21; Cr 1.04; Na 149; K 2.76 28.10.17 Cr 0.7; BUN 20.10 26.10.17 Cr 0.97; BUN 29 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92 Microbiología - Hemocultivos: negativos	
Análisis		Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. Recibió antibiótico para neumonía nosocomial, adicionalmente presentó infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía hoy finaliza vancomicina (cubrimiento de MRSA), ya se reinsertó la sonda de gastrostomía, por aparente filtración se solicitó concepto de cirugía general quienes ya evaluaron el paciente y descartaron disfunción del dispositivo. De su disfunción renal viene mejor, con descenso de azoados, hoy con hipokalemia moderada, dejo LEV con K y solicito iones para mañana, de mejorar se definirá alta. Ajusto antihipertensivos por cifras tensionales fuera de metas. Sin familiares en el momento para explicar.	
Plan a seguir		-Mg y K mañana -LEV con potasio así: Diluir 2 ampollas de POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML en 1000cc de solución salina al 0.9% y pasar a 70cc/h -Losartan cada 12 horas	
Justificación		Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA en tratamiento - Hipokalemia - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificacion: 1128267922	Firma	 "IPS UNIVERSITARIA" INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ A638709A3B235A60705F
Especialidad	Medicina Interna		

NOTA	
Fecha	31/10/2017 08:38
Subjetivo	NO APLICA
Objetivo	NO APLICA
Análisis	Paciente con gastrostomía, requiere evaluación con nutrición para definir plan de nutrición ambulatoria.
Plan a seguir	- IC a nutrición para definir plan de alimentación por gastrostomía ambulatoria
Justificación	Nota adicional - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.

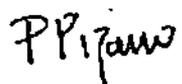
Medico	Paola Pizano Ospina Registro: NroIdentificacion: 1128267922	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Servicio de Salud Unidad de Salud 65532098382332860705F
Especialidad	Medicina Interna		

INTERCONSULTA

Fecha	31/10/2017 14:42		
Subjetivo	Sesión 6 de 8 Paciente de 76 años de edad, con dx de: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio		
Objetivo	Encuentro paciente despierto, en decubito prolongado, mucosas húmedas, sin acompañante, tranquilo, con tqt permanente semipermeable, escasa movilización de secreciones, tolerando sin oxígeno adicional, patrón respiratorio costal superior, tórax simétrico, ritmo superficial, amplitud superficial y expansibilidad torácica simétrica, tos humedad, rrsr murmullo vesicular disminuido + sin sobreagregados Signos Vitales:sat93%, fc70pmin y fr22pmin, afebril		
Análisis	xxx		
Plan a seguir	Con previas normas de bioseguridad + higiene de manos se explica al paciente procedimiento a seguir + se realiza movilizaciones costales + se aspiran secreciones por tqt, donde se obtienen secreciones mucosas en regular cantidad + asepsia de tqt y estoma + cambio de hiladilla + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulación diafragmática , se deja paciente estable en su condición		
Justificación	Condicion clinica no resuelta - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Claudia Patricia Londoño Bustamante Registro: 5-2606-06 NroIdentificacion: 43613017	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Servicio de Salud Unidad de Salud
Especialidad	Terapia Respiratoria		

RONDA

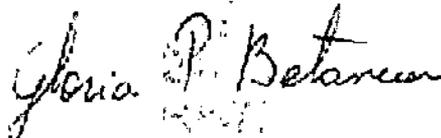
Fecha	01/11/2017 09:59		
Subjetivo	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagul, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemicplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clonicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril, tolerando nutrición por gastrostomía</p> <p>ANTIBIÓTICO Píptaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17 - 31.10.17</p>		

<p>Objetivo</p>	<p>Aceptables condiciones generales FC 85 minuto, PA: 152/86 mmHg, FR 18 minuto, Sat 96% al ambiente, afebril. PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía con gran mejoría de los signos inflamatorios sin filtración Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS 114-150</p> <p>LABORATORIOS 29.10.17 BUN 21; Cr 1.04; Na 149; K 2.76 28.10.17 Cr 0.7; BUN 20.10 26.10.17 Cr 0.97; BUN 29 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92 Microbiología - Hemocultivos: negativos</p>		
<p>Analisis</p>	<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurologia, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. Recibió antibiótico para neumonia nosocomial, adicionalmente presentó infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía ya tratada con vancomicina, gastrostomía funcionando adecuadamente. Viene con mejoría de hipokalemia, se adiciona bolo de mg y se continua reposición. Pendiente evaluación de nutrición previo al alta. Sin familiares en el momento para explicar.</p>		
<p>Plan a seguir</p>	<p>- Continuar potasio IV - Bolo de Magnesio IV **Diluir una ampolla de MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE en 250cc de solución salina, pasar en 4 horas - Iones para mañana - Pendiente evaluación por nutrición previo al alta</p>		
<p>Justificacion</p>	<p>Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA en tratamiento - Hipokalemia - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>		
<p>Medico</p>	<p>Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificacion: 1128267922</p>	<p>Firma</p>	 <small>"IPS UNIVERSITARIA" Sociedad de Hechos Autógrafa del Anticuario A65357D9A3B2353A50706F</small>
<p>Especialidad</p>	<p>-Medicina Interna</p>		
<p>NOTA</p>			
<p>Fecha</p>	<p>01/11/2017 09:59</p>		

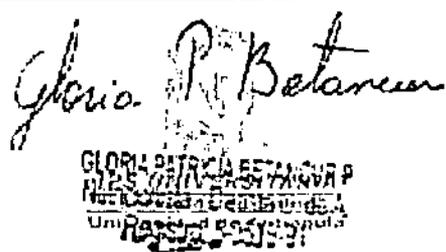
Subjetivo	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril, tolerando nutrición por gastrostomía</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17 - 31.10.17</p>
Objetivo	<p>Aceptables condiciones generales FC 85 minuto, PA: 152/86 mmHg, FR 18 minuto, Sat 96% al ambiente, afebril. P/INR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía con gran mejoría de los signos inflamatorios sin filtración Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS 114-150</p> <p>LABORATORIOS 29.10.17 BUN 21; Cr 1.04; Na 149; K 2.76 28.10.17 Cr 0.7; BUN 20.10 26.10.17 Cr 0.97; BUN 29 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92 Microbiología - Hemocultivos: negativos</p>
Análisis	<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. Recibió antibiótico para neumonía nosocomial, adicionalmente presentó infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía ya tratada con vancomicina, gastrostomía funcionando adecuadamente. Viene con mejoría de hipokalemia, se adiciona bolo de mg y se continua reposición. Pendiente evaluación de nutrición previo al alta. Sin familiares en el momento para explicar.</p>
Plan a seguir	<p>- Continuar potasio IV - Bolo de Magnesio IV **Diluir una ampolla de MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE en 250cc de solución salina, pasar en 4 horas - Iones para mañana - Pendiente evaluación por nutrición previo al alta</p>
Justificación	<p>Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA en tratamiento - Hipokalemia - Escala Severidad: 9. Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>

Medico	Paola Pizano Ospina Registro: NroIdentificacion: 1128267922	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Calle 130 No. 100 Bogotá, Colombia A6535209A3B2353A60706F
Especialidad	Medicina Interna		

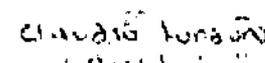
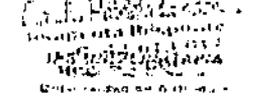
INTERCONSULTA	
Fecha	01/11/2017 11:19
Subjetivo	<p>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA - NUEVO GONZALO RUBIO SANTAELLA - 76 AÑOS DE EDAD DX</p> <p>1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p>
Objetivo	<p>PARACLINICOS MAGNESIO EN SUERO mg/dL 1.79 SODIO EN SUERO mmol/L 149.40 POTASIO EN SUERO mmol/L 3.08 PROTEINA C REACTIVA mg/dL 11.47</p> <p>GLUCOMETRIAS Oct 31 2017 1 12:0 No se registro 117 Oct 31 2017 1 18:0 No se registro 150</p> <p>ANTROPOMETRÍA PESO REFERIDO: 85Kg TALLA: 1,60 m % DE PÉRDIDA DE PESO: 15% EN 5 MESES. IMC: 32,3 Kg/m2 CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL: Obesidad Grado I según SENPE 2005 PESO A 76</p>
Análisis	<p>Paciente estable, apertura ocular, con traqueostomía, en compañía de la hija, alimentación por gastrostomía a 30cc, según enfermería por salida de alimento por ostomía, en el momento de la evaluación gastrostomía funcional, sin signos de infección ni alarma, acompañante niega síntomas gastrointestinales, acompañante refiere alimentación ambulatoria con gastrocisis artesanal + ensure en ocasiones</p> <p>según paraclínicos por alta, hipocalcemia en reposición por parte médica, glicemias controladas</p>
Plan a seguir	<p>Se modifica NET por Sonda Nasoyeyunal a Gastrostomía, manteniendo fórmula Polimérica Osmolite, en LPC de 1500cc, con meta nutricional de 1800cc: 2160 Kcal: 25 Kcal/Kg, 99g de Proteína: 1,16g/Kg, a infusión continua. NET X GASTROSTOMIA-OSMOLITE—Actualmente con velocidad de Infusión de 30cc bien tolerada, a partir de la 1m aumento a 60cc/hora; si tolera nuevamente en 4 horas, aumentar a 75 cc/hora, cubriendo el 100% de la meta nutricional. Requiere 1,5 LPC de Osmolite de 1500cc: 1800cc/Día Requiere 1 Equipo Punzón por toma. - Irrigar la sonda con agua cada 6 horas - Garantizar medidas antirreflujo - Pendiente evolución y tolerancia para manejo nutricional - Pendiente control de glucometrías por protocolo de NET - Probable Fecha de vencimiento de No POS el 17/11/2017</p>
Justificación	NET X GASTROSTOMIA- Probable Fecha de vencimiento de No POS el 17/11/2017 - Escala Severidad: 9. Estado Cerebro vascular inaceptable.

Médico: Gloria Patricia Betancur Registro: 5-0519-91 No identificación: 43045158	Firma  GLORIA PATRICIA BETANCUR P N.º 5-0519-91 UN.º 43045158 UN.º 13211279
Especialidad:	Nutrición

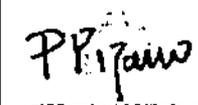
NOTA	
Fecha	01/11/2017 11:30
Subjetivo	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA - NUEVO GONZALO RUBIO SANTAELLA - 76 AÑOS DE EDAD DX 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA Izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemicipleja derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado
Objetivo	ANTROPOMETRÍA PESO REFERIDO: 65Kg TALLA: 1,60 m % DE PÉRDIDA DE PESO: 15% EN 5 MESES. IMC: 32,3 Kg/m2 CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL: Obesidad Grado I según SENPE 2005 PESO A 76
Análisis	La alimentación del paciente durante la hospitalización se maneja con SNY y luego se le realizó gastrostomía continuo su manejo con fórmula polimérica OSMOLITE, la cual se le suministra desde el inicio de la hospitalización, con buena tolerancia, requiere continuar con soporte nutricional enteral en latas de forma ambulatoria y para seguir tratamiento de evitar el deterioro del estado nutricional. El paciente presenta condiciones clínicas que no le permiten alimentarse por vía oral, esto impide garantizar los requerimientos diarios necesarios que ayudan a prevenir el deterioro del estado nutricional o a recuperar el mismo, adicional a esto no se le debe suministrar nutrición mixta con alimentos convencionales, ni gastroclisis artesanal, porque la absorción de los nutrientes no es adecuada ni suficiente, y puede seguir generando intolerancia, además esto genera un riesgo en la seguridad del paciente por la contaminación microbiana que se puede generar durante la preparación y administración de alimentos convencionales por sonda o en el caso de uso de productos comerciales en polvo y finalmente esto también podría generar intolerancias gastrointestinales en el paciente por la osmolaridad alta de los nutrientes que llegan directamente a estómago. La inadecuada manipulación de las fórmulas en polvo contribuye a aumentar la aparición de síntomas gastrointestinales e infección de sonda de gastrostomía, aumentando el riesgo de complicaciones del cuadro clínico del paciente y por ende ingresos hospitalarios, por todo lo anterior es más seguro microbiológica, nutricional y clínicamente el manejo por sonda de gastrostomía de forma ambulatoria, con fórmula especializada comercial líquida, siendo esta el producto más idóneo que asegura los aportes nutricionales diarios para la condición clínica y el estado nutricional actual del paciente. El deterioro del estado nutricional, las comorbilidades, las patologías de base y sumado a esto el riesgo de contaminación y las posibles intolerancias de las gastroclisis artesanales o fórmulas en polvo podrían generar ingresos hospitalarios como se ha observado en la experiencia clínica.

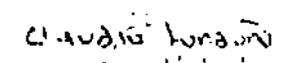
<p>Plan a seguir:</p>	<p>Se hace educación nutricional sobre el manejo de la nutrición en casa con NET x botos y manejo de bolsa NUTRIFLO con cambio semanal y se explica lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de limpieza y desinfección de superficies equipos, utensilios a utilizar en la preparación - Limpieza e higiene de manos de quien prepara la nutrición - Utilización de la bolsa nutritivo con cambio semanal - Horarios de la alimentación - Velocidad para pasar la nutrición - Irrigar la sonda con agua después de cada toma - Medidas anti-reflujo y posición del paciente para pasar la nutrición - Desinfección de la lata del producto de nutrición con alcohol al 70% <p>Alta con NET por GASTROSTOMIA con formula polimerica OSMOLITE L en cajas de 237cc.</p> <p>Paciente que requiere Nutrición Enteral por imposibilidad de alimentarse vía oral.</p> <p>Requiere 7 cajas de OSMOLITE DIA de 237cc CAJA :210 cajas al mes que equivalen a 49770 cc al mes.</p> <p>Requiere 1 bolsa NUTRIFLO semanal : 4 bolsas NUTRIFLO al mes</p> <p>Se da educación para preparación de gastroclisis artesanal en espera de la entrega del producto por su EPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de limpieza y desinfección de superficies equipos, utensilios a utilizar en la preparación de la gastroclisis - Limpieza e higiene de manos de quien prepara la nutrición - Alimentos a utilizar en la gastroclisis artesanal - Pasar por el colador 3 veces antes de pasar la preparación - Utilización de utensilios para pasan la nutrición ya se bolsa nutritivo con cambio semanal o jeringa punta catéter - Horarios de la alimentación - Velocidad para pasar la nutrición - Método de preparación de la nutrición y se explica que se debe colar la preparación antes de pasarla por la sonda - Irrigar la sonda con agua después de cada toma - Medidas anti-reflujo y posición del paciente para pasar la nutrición - Cantidad a pasar por toma 300 cc ajustando con agua 		
<p>Justificación</p>	<p>PREALTA-PENDIENTE AVAL NO POS - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>		
<p>Medico:</p>	<p>Gloria Patricia Betancur . Registro: 5-0519-91 Nroidentificacion: 43045158</p>	<p>Firma</p>	
<p>Especialidad</p>	<p>Nutricion</p>		

<p style="text-align: center;">INTERCONSULTA</p>	
<p>Fecha:</p>	<p>01/11/2017 15:30</p>
<p>Subjetivo</p>	<p>Sesión 7 de 8 Paciente de 76 años de edad, con dx de: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurológico nuevo en estudio</p>
<p>Objetivo:</p>	<p>Encuentro paciente despierto, en decúbito prolongado, mucosas húmedas, sin acompañante, tranquilo, con tqt permanente semipermeable, escasa movilización de secreciones mucosas , tolerando sin oxigeno adicional, patrón respiratorio costal superior, tórax simétrico, ritmo superficial ,amplitud superficial y expansibilidad torácica simétrica, tos humedad, rrsr murmullo vesicular disminuido + sin sobre agregados Signos Vitales:sat99%, fc80pmin y fr24pmin, afebril</p>
<p>Análisis</p>	<p>Paciente en pre alta</p>
<p>Plan a seguir:</p>	<p>Con previas normas de bioseguridad + higiene de manos se explica al paciente procedimiento a seguir +con mnb realizada por la auxiliar de enfermería bajo orden medica + se realizan técnicas de higiene bronquial con drenaje postural + percusión mecánica en decúbito lateral derecho e izquierdo + movilizaciones costales + se aspiran secreciones por tqt, donde se obtienen secreciones mucosas en regular cantidad + asepsia de tqt y estoma + cambio de hiladillo + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulación diafragmática , se deja paciente estable en su condición</p>

Justificación		condición clínica no resuelta /Paciente en pre alta - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico.	Claudia Patricia Londoño Bustamante Registro: 5-2606-06 Nroidentificación: 43613017	Firma	 
Especialidad	Terapia Respiratoria		

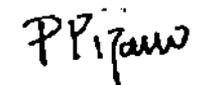
RONDA	
Fecha	02/11/2017 08:33
Subjetivo	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como Independiente), dependiente ABC básico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA Izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clonicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril, tolerando nutrición por gastrostomía</p> <p>ANTIBIÓTICO Piplaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17 - 31.10.17</p>
Objetivo	<p>Acceptables condiciones generales FC 85 minuto, PA: 149/70 mmHg, FR 18 minuto, Sat 86% al ambiente, afebril. PINK, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía sin signos inflamatorios sin filtración Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS 106/123</p> <p>LABORATORIOS 02.11.17 Na 151; K 3.89 29.10.17 BUN 21; Cr 1.04; Na 149; K 2.76 28.10.17 Cr 0.7; BUN 20.10 26.10.17 Cr 0.97; BUN 29 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92 Microbiología - Hemocultivos: negativos</p>

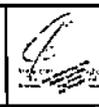
Análisis		Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017, Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonía nosocomial, recibió tratamiento con piptaz y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta, gastrostomía funcionando adecuadamente. Hoy con potasio normal luego de reposición, en el momento con hipematremia leve, se indican tomas de agua libre. Ya fue evaluado por nutrición. Ante la estabilidad clínica se define alta, se solicita egreso con ambulancia por su condición clínica. Sin familiares en el momento para explicar, jefe de enfermería comunicará a ellos la orden de egreso que deberá cumplirse cuando estén presentes.	
Plan a seguir		<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta 2. Fórmula Médica 3. Revisión por medicina interna en un mes con paraclínicos 4. Revisión con neurología en un mes 5. Se avala no pos de nutrición enteral 6. Cita por nutrición en un mes 7. Signos de alarma para reconsultar 	
Justificación		Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA en tratamiento - Hipokalemia - Escala Severidad: 9, Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Médico	Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificación: 1128267922	Firma	 "IPE UNIVERSITARIA" Instituto de Estudios Universitarios de Antioquia AS0332D9A3B2353A60706F
Especialidad	Medicina Interna		

INTERCONSULTA			
Fecha	02/11/2017 10:46		
Subjetivo	Sesión 8 de 8 Paciente de 76 años de edad, con dx de: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio		
Objetivo	Encuentro paciente despierto, en decúbito prolongado, mucosas húmedas, sin acompañante, tranquilo, con tqt permanente semipermanente, escasa movilización de secreciones mucosas, tolerando sin oxígeno adicional, patrón respiratorio costal superior, tórax simétrico, ritmo superficial, amplitud superficial y expansibilidad torácica simétrica, tos húmeda, rrs murmullo vesicular disminuido + sin sobre agregados Signos Vitales: sat95%, fc75pmin y fr24pmin, afebril		
Análisis	Finaliza las sesiones de terapia respiratoria ordenadas		
Plan a seguir	Con previas normas de bioseguridad + higiene de manos se explica al paciente procedimiento a seguir + con mnrb realizada por la auxiliar de enfermería bajo orden médica + se realizan técnicas de higiene bronquial con drenaje postural + percusión mecánica en decúbito lateral derecho e izquierdo + movilizaciones costales + se aspiran secreciones por tqt, donde se obtienen secreciones mucosas en regular cantidad + asepsia de tqt y estoma + cambio de hiladillo + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulación diafragmática, se deja paciente estable en su condición		
Justificación	Condición clínica no resuelta /Finaliza las sesiones de terapia respiratoria ordenadas - Escala Severidad: 9, Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Médico	Claudia Patricia Londoño Bustamante Registro: 5-2608-08 Nroidentificación: 43613017	Firma	 "IPE UNIVERSITARIA" Instituto de Estudios Universitarios de Antioquia AS0332D9A3B2353A60706F
Especialidad	Terapia Respiratoria		

RONDA	
Fecha:	03/11/2017 10:06

<p>Subjetivo</p>	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC básico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril, tolerando nutrición por gastrostomía</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17 - 31.10.17</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Acceptables condiciones generales FC 85 minuto, PA: 149/70 mmHg, FR 18 minuto, Sat 96% al ambiente, afebril. PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía sin signos inflamatorios sin filtración Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS 108/123</p> <p>LABORATORIOS 02.11.17 Na 151; K 3.89 29.10.17 BUN 21; Cr 1.04; Na 149; K 2.76 28.10.17 Cr 0.7; BUN 20.10 26.10.17 Cr 0.97; BUN 29 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92 Microbiología - Hemocultivos: negativos</p>
<p>Analisis</p>	<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonía nosocomial, recibió tratamiento con piptaz y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta, gastrostomía funcionando adecuadamente. Ya fue evaluado por nutrición. Ante la estabilidad clínica se define alta, se solicita egreso con ambulancia por su condición clínica, explico a la hija.</p>
<p>Plan a seguir</p>	<p>--Pendiente aurotización de ambulancia para egreso</p>
<p>Justificación</p>	<p>Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA en tratamiento - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>

Medico	Paola Pizano Ospina Registro: 1128267922 Nroidentificacion: 1128267922	Firma	 IPS UNIVERSITARIA República de Colombia Unidad de Neumología y Asma B6534200A3B2353A60705F
Especialidad	Medicina Interna		

RONDA			
Fecha	04/11/2017 09:52		
Subjetivo	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC básico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC <p>EEG: ondas tipo FIRDA Izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES</p> <p>- HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado.</p> <p>Familiar refiere verlo estable, sin novedades.</p>		
Objetivo	<p>Aceptables condiciones generales FC 80 minuto, PA: 143/60 mmHg, FR 21 minuto, Sat 92% al ambiente, afebril. PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía sin signos inflamatorios, filtración discreta. Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS: 168-172-161-169-158</p>		
Analisis	<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonía nosocomial, recibió tratamiento con piptazo y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta.</p> <p>Gastrostomía está con filtración por lo que ordeno EDS para revisar.</p> <p>Se considera que se puede dar de alta sin embargo por su condición clínica, Barthel de 10puntos, Karnofsky de 40%, se solicita nuevamente ambulancia, traslado simple.</p>		
Plan a seguir	EDS		
Justificación	Gastrostomía con filtración - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular Inaceptable.		
Medico	Luis Alberto Cruz Peña Registro: 50558 Nroidentificacion: 276904	Firma	
Especialidad	Medicina Interna		

NOTA	
Fecha	04/11/2017 22:28
Subjetivo	-
Objetivo	-

Análisis		Paciente con diagnósticos de Neumonía adquirida en hospital, Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA, Epilepsia pos TEC. Quien se encuentra por nutrición por gastrostomía la cual se sospecha se encuentra disfuncional, a la espera de EdS para evaluar dicha sospecha, lo encuentro con masa a nivel de cara lateral de reja costal izquierda entre hipocondrio ipsilateral y cara anteroposterior, blanda sin cambios inflamatorios, por lo cual no se descarta presencia de material de nutrición debido al diagnóstico actual, sin signos claros de irritación peritoneal, por lo cual se cierra nutrición por gastrostomía hasta endoscopia y se inicia flujo metabólico con suero mixto	
Plan a seguir		- DAD 10% PASAR A 40 ML/H - SSN pasar a 50 ml/h - Cerrar nutrición	
Justificación		Valoración - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico:	David Esteban Arias Mira Registro: 1128443301 No identificación: 1128443301	Firma	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 7AB9D9CB83FA14A6C8728FE852ACAAD4
Especialidad	Medicina General		

RONDA	
Fecha	05/11/2017 08:19
Subjetivo	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente).</p> <p>Dx: 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado.</p> <p>continúa filtrando por gastrostomía.</p>
Objetivo	<p>Aceptables condiciones generales pa 150/90, fc 88, fr 18, afebril, sat o2 mas de 90. Mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, no ictericia. Cuello no rigidez, no IY, sin soplo. Traqueostomía funcional Ruidos cardíacos rítmicos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía sin signos inflamatorios, con filtración. Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p>
Análisis	<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC. Neurologí concluyó que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonía nosocomial, recibió tratamiento con piptazo y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta. Gastrostomía está con filtración. A la espera EDS para revisar gastrostomía. Se solicitó traslado simple ambulancia, hacer efectiva después de revisión y ajuste de gastrostomía.</p>
Plan a seguir	Revisión de gastrostomía.
Justificación	Gastrostomía con filtración. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular Inaceptable.

Medico	Luis Alberto Cruz Peña Registro: 50558 NroIdentificacion: 276904	Firma	
Especialidad	Medicina Interna		

NOTA			
Fecha	06/11/2017 01:09		
Subjetivo	Paciente al que no se le había suministrado los medicamentos hoy por problemas de gastrostomía, no se dio fenitoína. Ahora presenta convulsión de menos de 1 min. Se ordena dar la dosis de fenitoína. Ya se pasaron los Anti hipertensivos con adecuada tolerancia, sin filtración. Avisar cambios		
Objetivo	paciente alerta, sigue ordenes, sin postictal.		
Analisis	Paciente al que no se le había suministrado los medicamentos hoy por problemas de gastrostomía, no se dio fenitoína. Ahora presenta convulsión de menos de 1 min. Se ordena dar la dosis de fenitoína. Ya se pasaron los Anti hipertensivos con adecuada tolerancia, sin filtración. Avisar cambios		
Plan a seguir			
Justificacion	valoración convulsión - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Andrea Vallejo Cardenas Registro: 63-0187-13 NroIdentificacion: 1128267229	Firma	 IPS UNIVERSITARIA CENTRO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE ANTIOQUIA
Especialidad	Medicina General		

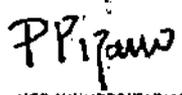
RONDA			
Fecha	06/11/2017 09:02		
Subjetivo	RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagul, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente). Dx: 1. Neumonía adquirida en hospital 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA 3. Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado. Anoche presento episodio convulsivo, en el momento tranquilo.		
Objetivo	Aceptables condiciones generales pa 160/90, fc 84, fr 18, afebril, sat o2 mas de 90. Mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, no ictericia. Cuello no rigidez, no IY, sin soplo. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos rítmicos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía sin signos inflamatorios. Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Alerta, afásico. Parestia facial central derecha, Hemiplejía derecha.		

Análisis		<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC. Neurología concluyó que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida. Presentó neumonía nosocomial, recibió tratamiento con piptazo y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta. Gastrostomía está con filtración. A la espera EDS para revisar gastrostomía.</p> <p>Anoche presentó episodio convulsivo, relacionado con falta de suministro de medicación. Se aclara que aunque este sin NET, se deben continuar suministrando los medicamentos por la sonda igual a como venían (antihipertensivos, anticonvulsivantes, etc).</p> <p>Glucometrias bien controladas(121- 116- 111- 112)</p> <p>Se solicitó traslado simple ambulancia, hacer efectiva después de revisión y ajuste de gastrostomía.</p>	
Plan a seguir		Ver análisis.	
Justificación		Gastrostomía con filtración. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Médico	Luis Alberto Cruz Peña	Firma	
	Registro: 50558 NroIdentificación: 276904		
Especialidad	Medicina Interna		

RONDA	
Fecha	07/11/2017 08:36
Subjetivo	<p>MEDICINA INTERNA</p> <p>Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagul, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente).</p> <p>Diagnosticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neumonía adquirida en hospital tratada 2. Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA tratada 3. Epilepsia pos TEC <p>**EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Disfunción de gastrostomía <p>Antecedentes:</p> <p>- HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiciplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado.</p> <p>Subjetivo: sin acompañante, enfermería reporta que estuvo tranquilo.</p>
Objetivo	<p>Regulares condiciones generales, alerta, disprosexico, afasia mixta</p> <p>FC: 78 minuto, PA: 148/70 mmHg, FR: 13/minuto, Sat: 91 %, T: Afebril.</p> <p>Pupilas isocóricas hiporeactivas, escleras no ictericas, mucosas húmedas, no ingurgitación yugular, sin soplos en cuello, sin adenopatías, sin limitación en los movimientos del cuello, sin masas.</p> <p>Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos.</p> <p>Murmulo vesicular conservado con roncus bilateral ocasional.</p> <p>Abdomen: Sin soplos peristaltismo presente, sin dolor. Gastrostomía sin signos de infección en piel circundante.</p> <p>Miembros inferiores Sin edema, llenado capilar adecuado.</p> <p>Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiciplejía derecha, Babinski derecho.</p>
Análisis	<p>Gonzalo, 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave. En el momento con los siguientes problemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estancia hospitalaria prolongada inicialmente con Epilepsia postTEC, requirió cambio de Traquestomía y gastrostomía hizo celulitis con alto riesgo de SAMR, además de neumonía adquirida en hospital. Presentó episodio convulsivo hace 48 horas, en el momento sin signos de infección, se continua vigilancia clínica. 2. Ahora con sospecha nuevamente de disfunción de gastrostomía, esta pendiente para hoy revisión endoscópica. Se continua igual manejo. 3. Se revizan laboratorios y estaba con hipernatremia el 02/11/17, se solicita electrofilitos para definir manejo.
Plan a seguir	ver análisis

Justificación		disfunción de gastrostomía - Escala Severidad: 9. Estado Cerebro vascular Inaceptable.	
Medico	Edwin Jesus Ariza Parra Registro: 68-15097-13 Nroidentificacion: 1098678243	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia EABFB08BEA3ACCC92ED749241DFE227
Especialidad	Medicina Interna		

RONDA	
Fecha	08/11/2017 14:25
Subjetivo	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC básico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS - Disfunción de la gastrostomía - Neumonía adquirida en hospital resuelta - Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA resuelta - Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril, tolerando nutrición por gastrostomía</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17 - 31.10.17</p>
Objetivo	<p>Aceptables condiciones generales FC 85 minuto, PA: 154/70 mmHg, FR 18 minuto, Sat 96% al ambiente, afebril. PNR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía sin signos inflamatorios sin filtración Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS 106/123</p> <p>LABORATORIOS 08.11.17 Na 143; K 2.66; Cl 109 02.11.17 Na 151; K 3.89 29.10.17 BUN 21; Cr 1.04; Na 149; K 2.76 28.10.17 Cr 0.7; BUN 20.10 26.10.17 Cr 0.97; BUN 29 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92 Microbiología - Hemocultivos: negativos</p> <p>AYUDAS DIAGNÓSTICAS</p>

Objetivo		EDS 07.11.17 GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA DISFUNCIONAL SC. (RETIRO) GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA CON BALON HALYARD N., 24. PERMEABLE. BUMPER EPIGÁSTRICO A 4 CMS	
Analisis		Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurologia quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonia nosocomial, recibió tratamiento con piptaz y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta. Por disfunción de gastrostomía se realizó cambio ayer, ya funcionando adecuadamente. Tiene hipokalemia moderada, se realizará reposición para definir según control de iones egreso mañana. Explico a la hija.	
Plan a seguir		--Reposición de K --Control de iones mañana	
Justificacion		Gastrostomía disfuncionante - Hipokalemia - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificacion: 1128267922	Firma	 "IPB UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia A6535209A3E2353A60706F
Especialidad		Medicina Interna	

NOTA			
Fecha		09/11/2017 04:28	
Subjetivo		Se ordenan 2 ampollas de cloruro de potasio para completar unidosis	
Objetivo		Se ordenan 2 ampollas de cloruro de potasio para completar unidosis	
Analisis		Se ordenan 2 ampollas de cloruro de potasio para completar unidosis	
Plan a seguir		Se ordenan 2 ampollas de cloruro de potasio para completar unidosis	
Justificacion		Se ordenan 2 ampollas de cloruro de potasio para completar unidosis - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Jesus David Correa Montalvo Registro: 1102840599 Nroidentificacion: 1102840599	Firma	 "IPB UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 9CD8S75ECB17DFC731719025F10CF10E
Especialidad		Medicina General	

RONDA	
Fecha	09/11/2017 14:10

<p>Subjetivo</p>	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta; 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC básico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS -- Disfunción de la gastrostomía resuelta -- Neumonía adquirida en hospital resuelta -- Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA resuelta -- Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril, tolerando nutrición por gastrostomía sin filtración</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17 - 31.10.17</p> <p>SUBJETIVO: alimentación sin complicaciones</p>
<p>Objetivo:</p>	<p>Aceptables condiciones generales FC 85 minuto, PA: 132/70 mmHg, FR 18 minuto, Sat 96% al ambiente, afebril. PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megallas palpables. Gastrostomía sin signos inflamatorios sin filtración Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS en metas</p> <p>LABORATORIOS 09.11.17. Mg 1.7; K 3.76; Na 144 08.11.17 Na 143; K 2.66; Cl 109 02.11.17 Na 151; K 3.89 29.10.17 BUN 21; Cr 1.04; Na 149; K 2.76 28.10.17 Cr 0.7; BUN 20.10 26.10.17 Cr 0.97; BUN 29 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92</p> <p>Microbiología</p>
<p>Objetivo:</p>	<p>- Hemocultivos: negativos</p> <p>AYUDAS DIAGNÓSTICAS EDS 07.11.17 GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA DISFUNCIONAL SC. (RETIRO) GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA CON BALON HALYARD N.. 24. PERMEABLE. BUMPER EPIGÁSTRICO A 4 CMS</p>

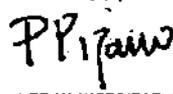
Análisis		Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonía nosocomial, recibió tratamiento con piptaz y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta. Por disfunción de gastrostomía se realizó cambio, ya funcionando adecuadamente. Tuvo hipokalemia moderada, ya resuelta. Ante estabilidad de sus comorbilidades el paciente puede ser dado de alta una vez se garantiza el traslado simple por su condición clínica: un paciente postrado en cama completamente dependiente para actividades de la vida diaria y con uso de gastrostomía y traqueostomía. Ya tiene el plan de egreso. Explico	
Plan a seguir		--Egreso una vez se garantiza traslado simple --Ya tiene plan de alta	
Justificación		Pendiente garantizar traslado simple al sitio de residencia - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificacion: 1128267922	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Escuela de Medicina Universidad de Antioquia 65332093323232323232
Especialidad	Medicina Interna		

INTERCONSULTA			
Fecha	09/11/2017 15:44		
Subjetivo	FISIOTERAPIA Paciente de 76 años, con Dx. -- Disfunción de la gastrostomía resuelta -- Neumonía adquirida en hospital resuelta -- Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA resuelta -- Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clónicas de manera generalizado no estudiado		
Objetivo	Paciente en compañía de la esposa, se encuentra en cama en decúbito dorsal, despierto, no responde a preguntas, no obedece ordenes sencillas, con TQT., alimentación por gastrostomía, con secuelas de TEC severo (hemiplejía derecha, trastorno del lenguaje), limitación funcional para los movimientos de rodilla izda.(contratura en extensión), leve edema en MMII., no se asiste en cama, paciente dependiente para sus ABC y avd.		
Análisis	Se corrige postura en cama, se realizan movilizaciones articulares y de segmentos corporales en sus 4 extremidades de manera pasiva, movilizaciones de cabeza y cuello, descargas de peso. Se deja paciente en semifowler con elevación leve de MMII. Se dan instrucciones y recomendaciones a la esposa.		
Plan a seguir	1/5 sesiones de fisioterapia. Se dan instrucciones y recomendaciones a la esposa. Continúa manejo.		
Justificación	Manejo Médico - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Alicia Ossa Betancur Registro: 5-10460 Nroidentificacion: 42992994	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Escuela de Fisioterapia Universidad de Antioquia
Especialidad	Fisioterapia		

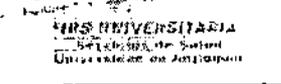
NOTA	
Fecha	10/11/2017 12:29
Subjetivo	paciente quien se da alta por sistema. ambulancia viene por el a las 2:00 de la tarde

Objetivo	paciente quien se da alta por sistema. ambulancia viene por el a las 2:00 de la tarde		
Análisis	paciente quien se da alta por sistema. ambulancia viene por el a las 2:00 de la tarde		
Plan a seguir	paciente quien se da alta por sistema. ambulancia viene por el a las 2:00 de la tarde		
Justificación	alta por sistema - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Carolina Sosa Restrepo Registro: 5-5392-11 NroIdentificacion: 43276483	Firma	
Especialidad	Medicina General		

RONDA	
Fecha	10/11/2017 12:43
Subjetivo	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC básico y avanzado</p> <p>DIAGNÓSTICOS - Disfunción de la gastrostomía resuelta - Neumonía adquirida en hospital resuelta - Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA resuelta - Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida</p> <p>ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>SUBJETIVO: Sin síntomas nuevos, permanece afebril, gastrostomía sin filtración</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17 - 27.10.17 Vancomicina 24.10.17 - 31.10.17</p>

<p>Objetivo</p>	<p>Acceptables condiciones generales FC 98 minuto, PA: 128/70 mmHg, FR 18 minuto, Sat 96% al ambiente, afebril T 36°C con termómetro de mercurio. PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía sin signos inflamatorios sin filtración Extremidades edema leve en miembros superiores Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejia derecha, Babinski derecho</p> <p>GLUCOMETRIAS en metas</p> <p>LABORATORIOS 09.11.17 Mg 1.7; K 3.76; Na 144 08.11.17 Na 143; K 2.66; Cl 109 02.11.17 Na 151; K 3.89 29.10.17 BUN 21; Cr 1.04; Na 149; K 2.76 28.10.17 Cr 0.7; BUN 20.10 26.10.17 Cr 0.97; BUN 29 20.10.17 PCR 20.7; Gb 15200; Hb 11.2; hcto 90; N 11680; L 2000; plaquetas 270000; VSG 92</p> <p>Microbiología - Hemocultivos: negativos</p>		
<p>Objetivo</p>	<p>AYUDAS DIAGNÓSTICAS EDS 07.11.17 GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA DISFUNCIONAL SC. (RETIRO) GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA CON BALON HALYARD N.. 24. PERMEABLE. BUMPER EPIGÁSTRICO A 4 CMS</p>		
<p>Análisis</p>	<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurologia quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonia nosocomial, recibió tratamiento con piptaz y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta. Por disfunción de gastrostomía se realizó cambio, ya funcionando adecuadamente. Tuvo hipokalemia moderada ya resuelta. Ante estabilidad de sus comorbilidades el paciente puede ser dado de alta una vez se garantice el traslado simple por su condición clínica: un paciente postrado en cama completamente dependiente para actividades de la vida diaria y con uso de gastrostomía y traqueostomía. Ya tiene el plan de egreso. Explico a la hija de la paciente, entendiend y acepta.</p>		
<p>Plan a seguir</p>	<p>--Alta</p>		
<p>Justificación</p>	<p>Alta - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>		
<p>Medico</p>	<p>Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificacion: 1128267922</p>	<p>Firma</p>	 <p>IPS UNIVERSITARIA Servicio de Salud Universidad de Antioquia AS93929519233368705F</p>
<p>Especialidad</p>	<p>Medicina Interna</p>		

INTERCONSULTA	
Fecha	10/11/2017 13:01

Subjetivo		FISIOTERAPIA Paciente de 76 años, con Dx. - Disfunción de la gastrostomía resuelta - Neumonía adquirida en hospital resuelta - Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA resuelta - Epilepsia pos TEC EEG: ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida ANTECEDENTES - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado.	
Objetivo		Paciente sin acompañante en el momento, se encuentra en cama en decúbito dorsal, dormido, se activa con las movilizaciones, no responde a preguntas, no obedece ordenes sencillas, con TQT,, alimentación por gastrostomía, con secuelas de TEC severo (hemiplejía derecha, trastorno del lenguaje), limitación funcional para los movimientos de rodilla izda.(contractura en extensión), leve edema en MMII., no se asiste en cama, paciente dependiente para sus ABC y AVD.	
Análisis		Se realizan movilizaciones articulares y de segmentos corporales en sus 4 extremidades de manera pasiva, movilizaciones de cabeza y cuello, descargas de peso. Se deja paciente en semifowler con elevación leve de MMII.	
Plan a seguir		2/5 sesiones de fisioterapia. El día anterior se le dieron instrucciones y recomendaciones a la esposa que lo acompañaba, hoy el paciente se encuentra solo.	
Justificación		Alta Médica - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Médico	Alicia Ossa Betancur Registro: 5-10460 Nroidentificación: 42992994	Firma	 
Especialidad	Fisioterapia		

Análisis Laboratorio	
fecha	Sep 17 2018 3:20PM
Examen	
Usuario	



EPICRISIS			
Nro. Ingreso	1987246	Atención	3564981
Paciente	GONZALO RUBIO SANTAELLA	Nro. Identificación	13211279
Diagnóstico Ingreso	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Edad	76 Años
Diagnóstico Egreso		Estancia	26
Sede	CLINICA LEON XIII	Datos Sede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín
Servicio Ingreso	Camillas Sala 4 Urgencias Bloque 3 Urgencias 408	Servicio Egreso	Piso 6 Medicina Interna Norte Bloque 1 Piso 6 625AN
Fecha Ingreso	15/10/2017 13:29:29	Fecha Egreso	10/11/2017 14:25:20

Datos de Ingreso	
Fecha Ingreso:	Oct 15 2017
Motivo de la Consulta:	"convulsión" 76 años residente en Itagüí Natural de Cucuta 9 hijos Casado Pensionado (trabajaba como independiente) Clase funcional IV, dependiente ABC básico y avanzado. Causa Externa: Enfermedad General
Estado General al Ingreso:	Niega fiebre niega síntomas urinarios, respiratorios o GI niega TEC niega otra sintomatología
Enfermedad Actual:	paciente de 76 años de edad con antecedentes de HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnóidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado, quien ahora ingresa traído por EMI, refiere hija hoy a las 6:30 presenta 3 episodios convulsivos de características tónico clónico de manera generalizada asociado a supraversion de la mirada, no se conoce relajación de esfínteres por uso de pañal, posterior a esto refiere movimientos involuntarios en MDS en el transcurso del día en múltiples ocasiones de menos de un minuto de duración. Es valorado por EMI quienes dejan manejo con midazolam 5 mg IV y traen por urgencias.
Diagnóstico de Ingreso:	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
Dx 2:	
Dx 3:	
Dx 4:	

<p>Resumen de la Atención:</p>	<p>Especialidad: MEDICINA GENERAL Analisis: . Plan: . Usuario: Sara García Arango Fecha: 15/10/2017 22:52</p> <p>Especialidad: NEUROLOGIA Analisis: Paciente de 76 años de edad con historia de HSA en Mayo de este año con secuelas de hemiplejía derecha y afasia mixta, ingresa por episodios convulsivos, en TAC de craneo tiene multiples lesiones encefalomalacicas orbitofrontales bilaterales y en convexidad Izquierda que explican claramente sus crisis epilepticas por lo que requiere inicio de Antiepilepticos. Se le explica a la esposa. Cierro Interconsulta con formula y cita ambulatoria. Plan: -Fenitoina 300mg/día -Alta por Neurologia con formula y cita ambulatoria Usuario: Carlos Hugo Zapata Zapata Fecha: 16/10/2017 10:24</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Paciente estable con perfil hepático, cpk y tiempos de coagulación en rangos de normalidad de laboratorio, se espera EEG, se explica al acompañante el plan de manejo a seguir. Plan: Ver análisis Usuario: Andres Humberto Ospina Perez Fecha: 17/10/2017 09:37</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Paciente estable, se solicita revisión de traqueostomía por parte de otorrino, se solicita concepto de neurología 'por ondas tipo FIRDA, que definen tipo de onda lenta que puede corresponder a múltiples causas entre ellas sufrimiento de corteza cerebral o sub cortical, no descarto hemorragia o encefalitis la cual no es visible en primera TAC, descartar beneficio de valoración por neuroQx. Plan: Ver análisis Usuario: Andres Humberto Ospina Perez Fecha: 18/10/2017 11:06</p>
<p>Resumen de la Atención:</p>	<p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: . Plan: . Usuario: Andres Humberto Ospina Perez Fecha: 18/10/2017 11:08</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Gonzalo, 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave. En el momento con los siguientes problemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Epilepsia postTEC, con documentación de ondas tipo FIRDA Izquierdas, se considera explicada por alteracion estructural cerebral ya conocida, no hay origen metabolico ni infeccioso aparente, en el momento sin acompañante y afasico, no lo conozco de antes para saber si hay deficit nuevo. Se solicita cambio de rotulacion a NEUROLOGIA para manejo y seguimiento. 2. Traqueostomía en mal estado, pendiente a cambio de canula de traqueostomia. <p>Plan: -Se solicita cambio de rotulacion a neurología -Pendiente cambio de canula de traqueostomia. Usuario: Edwin Jesus Ariza Parra Fecha: 19/10/2017 13:44</p> <p>Especialidad: NEUROLOGIA Analisis: Paciente de 76 años de edad con historia de HSA en Mayo de este año con secuelas de hemiplejía derecha y afasia mixta, ingresa por episodios convulsivos tónico-clónicos generalizados, en TAC de craneo de ingreso tiene multiples lesiones encefalomalacicas orbitofrontales bilaterales y en convexidad Izquierda, tiene EEG que informa foco central Izquierdo infrecuente, FIRDAS Izquierdos, No patrones eléctricos ictales, no se registraron eventos. Con buena tolerancia a la fenitoina, se da de alta por neurologia con manejo ya instaurado, mal pronostico neurologico, no se beneficia de estudios adicionales.</p> <p>Plan: alta por neurología con fenitoina jarabe 12cc por gastrostomía en las noches Usuario: Aracelly Castro Toro Fecha: 19/10/2017 15:27</p>

Resumen de la Atención:

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Análisis: Gonzalo, 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave. En el momento con los siguientes problemas:

1. Epilepsia postTEC, con documentación de ondas tipo FIRDA izquierdas, se considera explicada por alteración estructural cerebral ya conocida, sin déficit neurológico nuevo.
2. Traqueostomía en mal estado, ayer se cambio canula de traqueostomia.
3. Gastrostomía disfuncional, se ordena cambio endoscopico.
4. Febrícula sin foco infeccioso, pudiera ser traqueítis sin embargo ante opacidades reticulares en Rx, lo manejare como neumonía adquirida en hospital (Bajo riesgo de MDR, mortalidad y MRSA), se inicia pip/taz, se vigilara evolución clínica y se solicita hemograma + uroanálisis + urocultivo.

Plan: ver analisis

Usuario: Edwin Jesus Ariza Parra

Fecha: 20/10/2017 10:49

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por los siguientes problemas:

1. Epilepsia post-TEC, se documentaron ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida, sin déficit neurológico nuevo.
2. Gastrostomía disfuncional, hoy tiene programado cambio endoscopico.
3. Neumonía asociada al cuidado de la salud, en manejo con Pip/tazo día 1, sin nuevos episodios de fiebre ni disnea. Pendiente Urocultivo.

Por el momento sigue igual.

Plan: - Pendiente Urocultivo

Usuario: Henry Quevedo Florez

Fecha: 21/10/2017 11:18

Resumen de la Atención:

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por los siguientes problemas:

1. Epilepsia post-TEC, se documentaron ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida, sin déficit neurológico nuevo y sin nuevos episodios convulsivos, ya fue evaluado por neurología y viene tolerando manejo con anticonvulsivante.
 2. Ayer fue llevado a revisión de Gastrostomía sin complicaciones, traqueostomía funcional.
 3. Neumonía asociada al cuidado de la salud, en manejo con Pip/tazo día 2, sin nuevos picos febriles ni disnea.
- Viene con edema de miembros inferiores y brazo derecho, se solicitan azoados de control para mañana y reactantes de fase aguda.

Plan: -Azoados y RFA de control para mañana
Usuario: Paola Pizano Ospina
Fecha: 22/10/2017 12:40

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Análisis:

Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología quienes documentaron ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida, sin déficit neurológico nuevo y sin nuevos episodios convulsivos, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. Anoche accidentalmente se retiró gastrostomía, ya tiene IC a cirugía general para definir paso a seguir. Actualmente en manejo antibiótico por neumonía nosocomial con pítaz día 3, a pesar de tener RFA estacionarios su condición clínica es buena, se continua tratamiento. Con mejoría en azoados.

Sin familiares para explicar.
Plan: -Continuar AB
-Pendiente evaluación por cirugía general,
Usuario: Paola Pizano Ospina
Fecha: 23/10/2017 08:45

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología quienes documentaron ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida, sin déficit neurológico nuevo y sin nuevos episodios convulsivos, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. Antenoche accidentalmente se retiró gastrostomía, fue evaluado por Cx general, se ordenó paso de sonda, sin embargo con signos de infección circundantes. El paciente no ha tenido la evolución esperada, desde ayer con fiebre y taquicardia, posiblemente tenga un germen no cubierto, tiene riesgo para infección por MRSA, se iniciará cubrimiento. Ordeno hemocultivos para descartar infección complicada.

Sin familiares para explicar.
Plan: -Vancomicina con peso estimado del paciente de 80Kg
Dosis de carga estimada: 2g IV dosis única
Dosis por horario 15mg/kg cada 12 horas: 1gr IV cada 12 horas
- Se solicitan niveles valle

<p>Resumen de la Atención:</p>	<p>-LEV -Hemocultivos -2 antes de inicio del antibiótico. Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 24/10/2017 10:08</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurologia, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. En tratamiento antibiótico actual para neumonia nosocomial e infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, ayer se adicionó al tratamiento vancomicina por el riesgo de MRSA, infectología estuvo de acuerdo con el plan de manejo, el paciente viene mejor, sin fiebre y con modulación en los RFA. Ordeno función renal para mañana, por edemas disminuyo LEV. Se explica ampliamente a la hija, cuidadora principal.</p> <p>Plan: -Función renal para mañana -Se ajustan LEV -Se continúa plan de manejo antibiótico Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 25/10/2017 09:16</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurologia, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. En tratamiento antibiótico actual para neumonia nosocomial e infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, se adicionó al tratamiento vancomicina por el riesgo de MRSA, el paciente viene mejor, sin fiebre y con gran mejoría de los signos inflamatorios. Tiene buena función renal, se solicitará Cr para dentro de 48 horas pues viene con vancomicina. Se disminuye el aporte de LEV. Sin familiares para explicar.</p> <p>Plan: - Función renal en 48 horas - LEV 30cc/h Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 26/10/2017 08:35</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurologia, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. En tratamiento antibiótico actual para neumonia nosocomial e infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, hoy termina curso de piptaz, queda entonces con vancomicina para cubrimiento de MRSA hasta completar 7 días. Su evolución es satisfactoria, se ordena función renal para mañana. Anoche, accidentalmente se retiró SNY, se espera a concepto de cirugía general. Se continúa el aporte de LEV a 30cc/h por el riesgo de disfunción renal con la vancomicina. Sin familiares en el momento aunque enfermería los ha tenido al tanto del plan.</p> <p>Plan: -Función renal -Pendiente concepto de cirugía -Hoy termina piptaz</p>
---------------------------------------	--

Resumen de la Atención:	<p> Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 27/10/2017 08:18 </p> <p> Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. En tratamiento antibiótico actual para neumonía nosocomial e infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, hoy termina curso de piptaz, queda entonces con vancomicina para cubrimiento de MRSA hasta completar 7 días. Su evolución es satisfactoria. Ayer se avanzó sonda de gastrostomía que tiene pendiente de iniciar alimentación a las 4 pm, tiene Por hipoglucemias se ordena Bolo de DAD al 10% 250cc y se deja flujo metabólico a 30c/h hasta inicio de la nutrición. Tiene función renal normal, se ordenarán paraclínicos en 48 horas, Explico a la hija. </p> <p> Plan: -Bolo de DAD al 10% 250cc continuar luego flujo metabólico a 30c/h hasta inicio de la nutrición enteral, de no tolerar esta última debe dejarse el flujo de dextrosa y ajustar infusión según las glucometrías. --Paraclínicos en 48 horas </p> <p> Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 28/10/2017 09:05 </p> <p> Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. En tratamiento antibiótico actual para neumonía nosocomial e infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, recibió piptaz, en tratamiento con vancomicina para cubrimiento de MRSA hasta completar 7 días. Su evolución es satisfactoria, recibiendo nutrición por sonda de gastrostomía sin complicaciones, sin nuevas hipoglucemias, se ordena función renal control. Explico a la hija. </p> <p> Plan: - Función renal control </p> <p> Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 29/10/2017 08:46 </p> <p> Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. Recibió antibiótico para neumonía nosocomial ahora en manejo por infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía, con vancomicina (cubrimiento de MRSA) hasta completar 7 días. La semana pasada se reinsertó gastrostomía por endoscopia, desde ayer con filtración, se solicita concepto de cirugía general, sin nuevas hipoglucemias, de suspenderse la nutrición deberá garantizarse flujo metabólico pues el paciente hace hipoglucemias sin el aporte nutricional. Tiene ascenso discreto en la creatinina se dejan LEV y control para mañana pues viene con vancomicina. En el momento sin familiares </p> <p> Plan: - IC a cirugía general - LEV de mantenimiento - Función renal y control de iones para mañana - De dejarse sin nutrición por gastrostomía favor garantizar flujo metabólico </p>
--------------------------------	---

Resumen de la Atención:	<p>Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 30/10/2017 09:07</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. Recibió antibiótico para neumonía nosocomial, adicionalmente presentó infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía hoy finaliza vancomicina (cubrimiento de MRSA), ya se reinsertó la sonda de gastrostomía, por aparente filtración se solicitó concepto de cirugía general quienes ya evaluaron el paciente y descartaron disfunción del dispositivo. De su disfunción renal viene mejor, con descenso de azoados, hoy con hipokalemia moderada, dejo LEV con K y solicito iones para mañana, de mejorar se definirá alta. Ajusto antihipertensivos por cifras tensionales fuera de metas. Sin familiares en el momento para explicar.</p> <p>Plan: -Mg y K mañana -LEV con potasio así: Diluir 2 ampollas de POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML en 1000cc de solución salina al 0.9% y pasar a 70cc/h -Losartan cada 12 horas Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 31/10/2017 08:34</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Paciente con gastrostomía, requiere evaluación con nutrición para definir plan de nutrición ambulatoria. Plan: - IC a nutrición para definir plan de alimentación por gastrostomía ambulatoria Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 31/10/2017 08:38</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. Recibió antibiótico para neumonía nosocomial, adicionalmente presentó infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía ya tratada con vancomicina, gastrostomía funcionando adecuadamente. Viene con mejoría de hipokalemia, se adiciona bolo de mg y se continua reposición. Pendiente evaluación de nutrición previo al alta. Sin familiares en el momento para explicar. Plan: - Continuar potasio IV - Bolo de Magnesio IV **Diluir una ampolla de MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE en 250cc de solución salina, pasar en 4 horas - Iones para mañana - Pendiente evaluación por nutrición previo al alta Usuario: Paola Pizano Ospina</p>
-------------------------	--

<p>Resumen de la Atención:</p>	<p>Fecha: 01/11/2017 09:59</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurologia quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonia nosocomial, recibió tratamiento con piptaz y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta, gastrostomía funcionando adecuadamente. Hoy con potasio normal luego de reposición, en el momento con hipernatremia leve, se indican tomas de agua libre. Ya fue evaluado por nutrición. Ante la estabilidad clínica se define alta, se solicita egreso con ambulancia por su condición clínica. Sin familiares en el momento para explicar, jefe de enfermería comunicará a ellos la orden de egreso que deberá cumplirse cuando esten presentes.</p> <p>Plan: 1. Alta 2. Fórmula Médica 3. Revisión por medicina interna en un mes con paraclínicos 4. Revisión con neurología en un mes 5. Se avala no pos de nutrición enteral 6. Cita por nutrición en un mes 7. Signos de alarma para reconsultar Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 02/11/2017 08:33</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurologia quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonia nosocomial, recibió tratamiento con piptaz y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta, gastrostomía funcionando adecuadamente. Ya fue evaluado por nutrición. Ante la estabilidad clínica se define alta, se solicita egreso con ambulancia por su condición clínica, explico a la hija.</p> <p>Plan: -Pendiente autorización de ambulancia para egreso Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 03/11/2017 10:06</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA</p>
--------------------------------	---

Resumen de la Atención:

Analisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurologia quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonia nosocomial, recibió tratamiento con piptazo y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomia tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta.

Gastrostomia está con filtración por lo que ordeno EDS para revisar.

Se considera que se puede dar de alta sin embargo por su condición clínica, Barthel de 10puntos, Karnofsky de 40%, se solicita nuevamente ambulancia, traslado simple.

Plan: EDS.
Usuario: Luis Alberto Cruz Peña
Fecha: 04/11/2017 11:30

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Analisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC. Neurologi concluyó que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonia nosocomial, recibió tratamiento con piptazo y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomia tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta.

Gastrostomia está con filtración.

A la espera EDS para revisar gastrostomia.

Se solicitó traslado simple ambulancia, hacer efectiva despues de revision y ajuste de gastrostomia.

Plan: Revisión de gastrostomia.
Usuario: Luis Alberto Cruz Peña
Fecha: 05/11/2017 10:35

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Analisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC. Neurologia concluyó que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida. Presentó neumonia nosocomial, recibió tratamiento con piptazo y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomia tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta. Gastrostomia está con filtración. A la espera EDS para revisar gastrostomia.

Anoche presento episodio convulsivo, relacionado con falta de suministro de medicacion. Se aclara que aunque este sin NET, se deben continuar suministrando los medicamentos por la sonda igual a como venian (antihipertensivos, anticonvulsivantes, etc).

Glúcometrías bien controladas(121- 116- 111- 112)

Se solicitó traslado simple ambulancia, hacer efectiva despues de revision y ajuste de gastrostomia.

Plan: Ver analisis.

<p>Resumen de la Atención:</p>	<p>Usuario: Luis Alberto Cruz Peña Fecha: 06/11/2017 10:02</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Gonzalo, 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave. En el momento con los siguientes problemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estancia hospitalaria prolongada inicialmente con Epilepsia postTEC, requirió cambio de Traqueostomía y gastrostomía hizo celulitis con alto riesgo de SAMR, además de neumonía adquirida en hospital. Presentó episodio convulsivo hace 48 horas, en el momento sin signos de infección, se continua vigilancia clínica. 2. Ahora con sospecha nuevamente de disfunción de gastrostomía, esta pendiente para hoy revisión endoscópica. Se continua igual manejo. 3. Se revizan laboratorios y estaba con hipernatremia el 02/11/17, se solicita electrolitos para definir manejo. <p>Plan: ver análisis Usuario: Edwin Jesus Ariza Parra Fecha: 07/11/2017 08:36</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonía nosocomial, recibió tratamiento con piptaz y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta. Por disfunción de gastrostomía se realizó cambio ayer, ya funcionando adecuadamente. Tiene hipokalemia moderada, se realizará reposición para definir según control de iones egreso mañana. Explico a la hija. Plan: -Reposición de K -Control de iones mañana Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 08/11/2017 14:25</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonía nosocomial, recibió tratamiento con piptaz y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta. Por disfunción de gastrostomía se realizó cambio, ya funcionando adecuadamente. Tuvo hipokalemia moderada, ya resuelta. Ante estabilidad de sus comorbilidades el paciente puede ser dado de alta una vez se garantice el traslado simple por su condición clínica: un paciente postrado en cama completamente dependiente para actividades de la vida diaria y con uso de gastrostomía y traqueostomía. Ya tiene el plan de egreso. Explico Plan: -Egreso una vez se garantice traslado simple -Ya tiene plan de alta</p>
<p>Resumen de la Atención:</p>	<p>Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 09/11/2017 14:10</p> <p>Especialidad: MEDICINA INTERNA Análisis: Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Ingresó por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología quienes concluyeron que el cuadro era explicado por alteración estructural cerebral conocida, tolerando anticonvulsivante prescrito. Presentó neumonía nosocomial, recibió tratamiento con piptaz y posteriormente cursó con infección de tejidos blandos asociada a gastrostomía tratada con vancomicina por riesgo de MRSA, ya resuelta. Por disfunción de gastrostomía se realizó cambio, ya funcionando adecuadamente. Tuvo hipokalemia moderada ya resuelta. Ante estabilidad de sus comorbilidades el paciente puede ser dado de alta una vez se garantice el traslado simple por su condición clínica: un paciente postrado en cama completamente dependiente para actividades de la vida diaria y con uso de gastrostomía y traqueostomía. Ya tiene el plan de egreso. Explico a la hija de la paciente, entiende y acepta. Plan: -Alta Usuario: Paola Pizano Ospina Fecha: 10/11/2017 12:43</p>

Procedimientos:	<p>Fecha: 16/10/2017 Cups: 879111 NombreCups: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Informe: Técnica: Se obtuvieron imágenes en el plano axial inicialmente cada 3 X 5mm desde la base hasta la convexidad y observamos:</p> <p>No hay solicitud médica ni datos clínicos disponibles al momento la interpretación del examen.</p> <p>TAC de cráneo simple.</p> <p>Evidencia de varias zonas de hipodensidad córtico subcorticales a nivel frontal basal bilateral y frontal lateral izquierdo asociadas a cambios retráctiles del parénquima adyacente; la última zona se asocia a cambios postquirúrgicos antiguos por craneotomía frontotemporal izquierda, el colgajo no presenta alteraciones.</p> <p>No hay evidencia de tipo de lesiones focales intraaxiales supra o infratentoriales.</p> <p>Línea media conservada.</p> <p>Dilatación del sistema ventricular de manera generalizada con balónamiento de las astas frontales temporales y occipitales.</p> <p>Cisternas de la base permeables.</p> <p>No hay colecciones intra ni extraaxiales.</p> <p>Resto estructuras óseas de la base de cráneo la calota normales.</p> <p>Conclusiones: Cambios encéfalomalácicos múltiples a nivel frontobasal bilateral y frontal lateral izquierdo, desconozco su naturaleza, pueden tener origen postraumático.</p> <p>Cambios postquirúrgicos por craneotomía frontotemporal izquierda.</p>
Procedimientos:	<p>Cambios que sugieren hidrocefalia de presión normal. Médico: 79786645 Especialidad: Especialista en Radiología</p>

No hay datos de tratamiento	
Procedimiento y Cx:	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)
Funcionario:	Andres Felipe Cardenas Velasquez
Procedimiento y Cx:	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)
Funcionario:	Edwin Jesus Ariza Parra
Procedimiento y Cx:	INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL
Funcionario:	Anibal Hernan Olmos Percy
Procedimiento y Cx:	INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL
Funcionario:	Hernan Rene Cruz Morales
Procedimiento y Cx:	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
Funcionario:	Dario Guasco Loaiza
Procedimiento y Cx:	TRASLADO SIMPLE
Funcionario:	Paola Pizano Ospina
Procedimiento y Cx:	TRASLADO SIMPLE
Funcionario:	Paola Pizano Ospina

Tratamiento:	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	Total Dosis Solicitadas:	10 MG
Tratamiento:	DALTEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 5000 UI	Total Dosis Solicitadas:	5000 UI
Tratamiento:	DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	1 GR
Tratamiento:	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	Total Dosis Solicitadas:	20 MG
Tratamiento:	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	Total Dosis Solicitadas:	20 MG
Tratamiento:	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2.5%) SUSPENSION ORAL	Total Dosis Solicitadas:	12 ML
Tratamiento:	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2.5%) SUSPENSION ORAL	Total Dosis Solicitadas:	12 ML
Tratamiento:	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	5 AMP
Tratamiento:	GLUCONATO DE POTASIO 31.2 % FRASCO X 180 ML ELIXIR	Total Dosis Solicitadas:	50 ML

Tratamiento:	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	Total Dosis Solicitadas:	25 MG
Tratamiento:	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	Total Dosis Solicitadas:	25 MG
Tratamiento:	IPRATROPIO BROMURO GOTAS	Total Dosis Solicitadas:	40 GOT
Tratamiento:	LIDOCAINA GEL O JALEA 2 %/30 G	Total Dosis Solicitadas:	2 TUBO
Tratamiento:	LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA. 50 MG	Total Dosis Solicitadas:	100 MG
Tratamiento:	LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA. 50 MG	Total Dosis Solicitadas:	50 MG
Tratamiento:	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	1 AMP
Tratamiento:	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	3 MG
Tratamiento:	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	Total Dosis Solicitadas:	20 MG
Tratamiento:	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA INYECCION	Total Dosis Solicitadas:	4.5 GR
Tratamiento:	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	8 AMP
Tratamiento:	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	Total Dosis Solicitadas:	10 ML
Tratamiento:	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50 MG/ML	Total Dosis Solicitadas:	50 MG
Tratamiento:	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 MG DE BASE POLVO PARA INYECCION	Total Dosis Solicitadas:	3000 MG

Medicamentos NO POS:	FORMULA OLIGOMERICA OSMOLITE HN PLUS LPC BOLSA POR 1500 CC X 1CC
Formulación:	3000 ML cada 24 Hora(s) n/a
Medico:	CC Gloria Patricia Betancur , 5-0519-91 Nutricion
Medicamentos NO POS:	FORMULA OLIGOMERICA OSMOLITE LATA CC LATA POR 237 CC X 1 CC
Formulación:	7 LATA cada 24 Hora(s) VO
Medico:	CC Gloria Patricia Betancur , 5-0519-91 Nutricion

Conducta (Ordenes Médicas Generadas al Ingreso):	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL
Funcionario:	Dario Guasco Loaiza

DATOS EGRESO	
Dx Principal:	R568
Dx Relacionado 1:	
Dx Relacionado 2:	
Dx Relacionado 3:	

PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale):	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2.5%) SUSPENSION ORAL
Cantidad:	Cantidad: 4.5
Indicaciones:	- 12 ML cada 24 Hora(s) VO
Usuario:	CC 71382035 Carlos Hugo Zapata Zapata Esp. Neurologia
Medicamentos (Formula con que sale):	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA
Cantidad:	Cantidad: 90
Indicaciones:	- 20 MG cada 24 Hora(s) VO
Usuario:	CC 1128267922 Paola Pizano Ospina Esp. Medicina Interna
Medicamentos (Formula con que sale):	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA
Cantidad:	Cantidad: 90
Indicaciones:	- 25 MG cada 24 Hora(s) VO
Usuario:	CC 1128267922 Paola Pizano Ospina Esp. Medicina Interna
Medicamentos (Formula con que sale):	LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA. 50 MG
Cantidad:	Cantidad: 180
Indicaciones:	- 50 MG cada 12 Hora(s) VO
Usuario:	CC 1128267922 Paola Pizano Ospina Esp. Medicina Interna

207
76

Medicamentos (Formulá con que sale):	AMLODIPINO 5 MG TABLETA		
Cantidad:	Cantidad: 180	Indicaciones:	- 10 MG cada 24 Hora(s) VO
Usuario:	CC 1128267922 Paola Pizano Ospina Esp. Medicina Interna		

No hay datos de ayudas			
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		
Cups:	890105		
Exámenes:	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		
Usuario:	Paola Pizano Ospina		

Continua tratamiento con especialidad:	
--	--

CC - 13211279 - GONZALO RUBIO SANTAELLA

Incapacitado:	False		
Remitido:	NO	ContraRemitido:	NO
Usuario:			
Dx de Muerte Ppal:			
Dx de Muerte 2:			
Dx de Muerte 3:			
Dx de Muerte 4:			
Médico Finaliza:	CC 91102519 Hernan Rene Cruz Morales RG 7145-90 Cirugia General		
Firma:	 "IPS UNIVERSITARIA" INSTITUCIÓN DE SALUD UAE - URS - URS - URS - URS CIGACOOPE Antioquia NIT 871 031 3734		
Médico Alta:	CC 43276483 Carolina Sosa Restrepo 5-5392-11 Medicina General		
Firma Alta:	 "IPS UNIVERSITARIA" INSTITUCIÓN DE SALUD UAE - URS - URS - URS - URS CIGACOOPE Antioquia NIT 871 031 3734		

209
78



RESULTADOS LABORATORIO

Paclante	GONZALO RUBIO SANTAELLA					
Identificación	13211279	Atención	3564981	Ingreso	1987246	
Aseguradora	680 - NUEVA EPS S.A.-SERVICIOS HOSPITALARIOS					
Diagnóstico	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS					
Teléfono	3710162	Ubicación	625AN	Edad	76 Años	

Consecutivo	537019	Fecha Gestión	09/11/2017 1:56:32 a. m.	Fecha Publicación	09/11/2017 2:38:10 a. m.	
Exámen	MAGNESIO EN SUERO	Resultado	1.64	Comentarios	Método: AZUL DE XILIDILO	Unds
				Min	1.30	Max
					2.70	Unds
						mg/dL
Bacteriólogo(a)	DIANA MARIA ARANGO LOPERA					

Exámen	SODIO EN SUERO	Resultado	144.70	Comentarios	Método: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	Unds
				Min	135.00	Max
					145.00	Unds
						mmol/L
Bacteriólogo(a)	DIANA MARIA ARANGO LOPERA					

Exámen	POTASIO EN SUERO	Resultado	3.76	Comentarios	Método: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	Unds
				Min	3.50	Max
					4.50	Unds
						mmol/L
Bacteriólogo(a)	DIANA MARIA ARANGO LOPERA					

Consecutivo	536513	Fecha Gestión	08/11/2017 5:08:39 a. m.	Fecha Publicación	08/11/2017 5:46:25 a. m.	
Exámen	SODIO EN SUERO	Resultado	143.80	Comentarios	Método: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	Unds
				Min	135.00	Max
					145.00	Unds
						mmol/L
Bacteriólogo(a)	ASTRID ESCOBAR					

Exámen	POTASIO EN SUERO	Resultado	2.66	Comentarios	Método: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	Unds
				Min	3.50	Max
					4.50	Unds
						mmol/L
Bacteriólogo(a)	ASTRID ESCOBAR					

Exámen	CLORO EN SUERO	Resultado	109.20	Comentarios	Método: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	Unds
				Min	99.00	Max
					109.00	Unds
						mmol/L
Bacteriólogo(a)	ASTRID ESCOBAR					

Consecutivo	533071	Fecha Gestión	02/11/2017 6:23:40 a. m.	Fecha Publicación	02/11/2017 7:02:58 a. m.	
Exámen	SODIO EN SUERO	Resultado	151.00	Comentarios	Método: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	Unds
				Min	135.00	Max
					145.00	Unds
						mmol/L
Bacteriólogo(a)	MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO					

Exámen	POTASIO EN SUERO	Resultado	3.89	Comentarios	Método: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	Unds
				Min	3.50	Max
					4.50	Unds
						mmol/L
Bacteriólogo(a)	MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO					

Consecutivo	532125	Fecha Gestión	01/11/2017 2:44:26 a. m.	Fecha Publicación	01/11/2017 4:30:27 a. m.	
Exámen		Resultado		Comentarios		Unds
				Min		Max
						Unds

218
79

MAGNESIO EN SUERO	1.79	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL
-------------------	------	--------------------------	------	------	-------

Bacteriólogo(a) JULIAN MESA SIERRA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO	3.08	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L

Bacteriólogo(a) JULIAN MESA SIERRA

Consecutivo	531438	Fecha Gestión	31/10/2017 3:03:46 a. m.	Fecha Publicación	31/10/2017 4:12:45 a. m.
-------------	--------	---------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	21.00	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL

Bacteriólogo(a) MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO	1.04	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL

Bacteriólogo(a) MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO	149.40	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L

Bacteriólogo(a) MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO	2.76	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L

Bacteriólogo(a) MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
PROTEINA C REACTIVA	11.47	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL

Bacteriólogo(a) MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO

Perfil HEMOGRAMA IV

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NÚMERO DE LEUCOCITOS	12.14		4.50	11.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE ERITROCITOS	3.37		4.60	6.20	x10 ⁶ µL
HEMOGLOBINA	10.00		13.50	18.00	g/dL
HEMATOCRITO	30.70		40.00	54.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91.20		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.70		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.60		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS	370		150	450	x10 ³ µL
NEÚTRÓFILOS PORCENTAJE	82.20		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	9.40		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	1.10		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE	5.00		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.30		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEÚTRÓFILOS	9.98		1.50	8.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE LINFOCITOS	1.15		1.50	4.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.13		0.04	0.50	x10 ³ µL
NÚMERO DE MONOCITOS	0.61		0.03	0.90	x10 ³ µL
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.03		0.00	0.05	x10 ³ µL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.00		7.90	10.10	fL
INDICE DE DISTRIBUCIÓN MEDIA	16.50		11.50	15.10	%
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	57.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm/h

211
80

DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	RECUENTO DIFERENCIAL Y PLAQUETARIO CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	0	0	
CÉLULAS GRANDES NO TENIDAS %	2.00		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TENIDAS	0.25		0	0	
Bacteriólogo(a)	ISABEL CRISTINA TAMAYO CARLUCCI				

Consecutivo	530753	Fecha Gestión	30/10/2017 2:30:04 a. m.	Fecha Publicación	30/10/2017 4:11:42 a. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE		21.40	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	LUCY OROZCO GARCIA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO		1.00	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL
Bacteriólogo(a)	LUCY OROZCO GARCIA					

Consecutivo	529986	Fecha Gestión	28/10/2017 6:56:52 a. m.	Fecha Publicación	28/10/2017 8:19:48 a. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE		20.10	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	LUCY OROZCO GARCIA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO		0.72	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL
Bacteriólogo(a)	LUCY OROZCO GARCIA					

Consecutivo	528383	Fecha Gestión	28/10/2017 3:15:54 a. m.	Fecha Publicación	26/10/2017 4:05:55 a. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE		29.00	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	MARILUZ GIRALDO GARCIA					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO		0.97	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL
Bacteriólogo(a)	MARILUZ GIRALDO GARCIA					

Consecutivo	527584	Fecha Gestión	25/10/2017 12:25:00 a. m.	Fecha Publicación	25/10/2017 2:20:05 a. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
PROTEINA C REACTIVA		20.74	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.00	1.00	mg/dL
Bacteriólogo(a)	LUCY OROZCO GARCIA					

Perfil	HEMOGRAMA IV					
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NÚMERO DE LEUCOCITOS		15.25		4.50	11.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE ERITROCITOS		3.84		4.60	6.20	x10 ⁶ µL
HEMOGLOBINA		11.20		13.50	18.00	g/dL
HEMATOCRITO		34.60		40.00	54.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		80.10		86.00	96.00	fL

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.10		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.30		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS	271		150	450	x10 ³ µL
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	76.60		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	13.30		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.40		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE	3.70		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	1.00		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	11.68		1.50	8.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE LINFOCITOS	2.03		1.50	4.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.05		0.04	0.50	x10 ³ µL
NÚMERO DE MONOCITOS	0.57		0.03	0.90	x10 ³ µL
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.16		0.00	0.05	x10 ³ µL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.40		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRIBUCIÓN MEDIA	15.90		11.50	15.10	%
CÉLULAS GRANDES NO TENIDAS %	5.00		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TENIDAS	0.76		0	0	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	92.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm/h
DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	NEUTRÓFILOS :86% LINFOCITOS :11% EOSINÓFILOS : 1% MONOCITOS : 2% SE OBSERVAN MACROPLAQUETAS	0	0	

Bacteriólogo(a) : FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA

Consecutivo	527489	Fecha Gestión	24/10/2017 5:28:46 p. m.	Fecha Publicación	26/10/2017 10:25:22 a. m.
Exámen	INFORME PREVIO No 1	Resultado	MEMO	Comentarios	2 MUESTRA(S) DE HEMOCULTIVO NEGATIVA(S) A LA FECHA: 26/OCT/2017.
				Min	0
				Max	0
				Unds	

Bacteriólogo(a) : BEATRIZ ESTRADA GOMEZ

Exámen	INFORME PREVIO No 2	Resultado	MEMO	Comentarios	2 MUESTRA(S) DE HEMOCULTIVO NEGATIVA(S) A LA FECHA: 27/OCT/2017.
				Min	0
				Max	0
				Unds	

Bacteriólogo(a) : CESAR ALEJANDRO HERRERA IBANEZ

Exámen	INFORME PREVIO No 3	Resultado	MEMO	Comentarios	2 MUESTRA(S) DE HEMOCULTIVO NEGATIVA(S) A LA FECHA: 28/OCT/2017.
				Min	0
				Max	0
				Unds	

Bacteriólogo(a) : BEATRIZ ESTRADA GOMEZ

Exámen	HEMOCULTIVO N 1	Resultado	MEMO	Comentarios	NO SE OBTUVO CRECIMIENTO BACTERIANO DE AEROBIOS. SITIO ANATOMICO NO ESPECIFICADO.
				Min	0
				Max	0
				Unds	

Bacteriólogo(a) : JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE

Exámen	HEMOCULTIVO N 2	Resultado	MEMO	Comentarios	NO SE OBTUVO CRECIMIENTO BACTERIANO DE AEROBIOS. SITIO ANATOMICO NO ESPECIFICADO.
				Min	0
				Max	0
				Unds	

Bacteriólogo(a) JOSÉ ALEJANDRO ECHAVARRÍA URIBE

Consecutivo	526632	Fecha Gestión	23/10/2017 12:22:01 p. m.	Fecha Publicación	25/10/2017 8:55:18 a. m.
Exámen	UROCULTIVO	Resultado	MEMO	Comentarios	NO SE OBTUVO CRECIMIENTO BACTERIANO DE AEROBIOS.
				Min	0
				Max	0
				Unds	

Bacteriólogo(a) VICKY GOMEZ LOPEZ

Consecutivo	526209	Fecha Gestión	23/10/2017 1:24:50 a. m.	Fecha Publicación	23/10/2017 2:29:52 a. m.
Exámen	NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	Resultado	37.80	Comentarios	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA
				Min	8.00
				Max	23.00
				Unds	mg/dL

Bacteriólogo(a) ASTRID ESCOBAR

Exámen	CREATININA EN SUERO	Resultado	1.06	Comentarios	MÉTODO: ENZIMÁTICO
				Min	0.60
				Max	1.10
				Unds	mg/dL

Bacteriólogo(a) ASTRID ESCOBAR

Exámen	PROTEINA C REACTIVA	Resultado	31.64	Comentarios	MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA
				Min	0.00
				Max	1.00
				Unds	mg/dL

Bacteriólogo(a) ASTRID ESCOBAR

Perfil	HEMOGRAMA IV				
Exámen	DIFERENCIAL MANUAL	Resultado	MEMO	Comentarios	RECUENTO DIFERENCIAL CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA
				Min	0
				Max	0
				Unds	
	NÚMERO DE LEUCOCITOS	11.86		4.50	11.00
	NÚMERO DE ERITROCITOS	4.33		4.60	6.20
	HEMOGLOBINA	12.30		13.50	18.00
	HEMATOCRITO	38.10		40.00	54.00
	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.90		86.00	96.00
	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.30		25.00	31.00
	CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.20		32.00	38.00
	RECUENTO DE PLAQUETAS	249		150	450
	NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	86.80		50.00	70.00
	LINFOCITOS PORCENTAJE	6.70		18.00	42.00
	EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.00		1.00	3.00
	MONOCITOS PORCENTAJE	4.80		2.00	11.00
	BASÓFILOS PORCENTAJE	0.30		0.00	2.00
	NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	10.30		1.50	8.00
	NÚMERO DE LINFOCITOS	0.79		1.50	4.00
	NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.00		0.04	0.50
	NÚMERO DE MONOCITOS	0.57		0.03	0.90
	NÚMERO DE BASÓFILOS	0.03		0.00	0.05
	VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.00		7.90	10.10
	ÍNDICE DE DISTRIBUCIÓN MEDIA	15.60		11.50	15.10
	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	76.00		0.00	20.00
				Comentarios	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR
	CÉLULAS GRANDES NO TENIDAS %	1.40		0	0
	NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TENIDAS	0.16		0	0

Bacteriólogo(a) ELKIN AGUDELO ORTEGA

Consecutivo	525402	Fecha Gestión	21/10/2017 5:51:47 a. m.	Fecha Publicación	21/10/2017 6:41:18 a. m.
-------------	--------	---------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO	138.10	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L

Bacteriólogo(a) ALINA MARÍA TAMAYO POSADA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO	3.92	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L

Bacteriólogo(a) ALINA MARÍA TAMAYO POSADA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CLORO EN SUERO	103.50	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L

Bacteriólogo(a) ALINA MARÍA TAMAYO POSADA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	40.60	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL

Bacteriólogo(a) ALINA MARÍA TAMAYO POSADA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO	1.22	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL

Bacteriólogo(a) ALINA MARÍA TAMAYO POSADA

Perfil	HEMOGRAMA IV				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NÚMERO DE LEUCOCITOS	11.86		4.50	11.00	$\times 10^3/\mu\text{L}$
NÚMERO DE ERITROCITOS	4.50		4.60	6.20	$\times 10^6/\mu\text{L}$
HEMOGLOBINA	12.90		13.50	18.00	g/dL
HEMATOCRITO	39.50		40.00	54.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.80		86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.60		25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.60		32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS	181		150	450	$\times 10^3/\mu\text{L}$
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	86.40		50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	6.90		18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.00		1.00	3.00	%
MONOCITOS PORCENTAJE	5.00		2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.20		0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	10.25		1.50	8.00	$\times 10^3/\mu\text{L}$
NÚMERO DE LINFOCITOS	0.82		1.50	4.00	$\times 10^3/\mu\text{L}$
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.00		0.04	0.50	$\times 10^3/\mu\text{L}$
NÚMERO DE MONOCITOS	0.59		0.03	0.90	$\times 10^3/\mu\text{L}$
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.03		0.00	0.05	$\times 10^3/\mu\text{L}$
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.40		7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRIBUCIÓN MEDIA	15.60		11.50	15.10	%
CÉLULAS GRANDES NO TENIDAS %	1.40		0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TENIDAS	0.17		0	0	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	49.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR	0.00	20.00	mm/h
DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	RECUENTO DIFERENCIAL CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	0	0	

Bacteriólogo(a) FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA

Consecutivo	525151	Fecha Gestión	20/10/2017 10:04:42 p. m.	Fecha Publicación	20/10/2017 10:51:51 p. m.
Perfil	UROANÁLISIS				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds

215
84

COLOR	AMARILOSC		Amarillo	0.	
ASPECTO	Turbia		Transparente		
DENSIDAD	1.019		1.000	1.030	g/dL
pH	5.5		5.0	6.0	
LEUCOCITOS EN ORINA	Apr 15		Negativo	0.	leu/ul
NITRITOS	Negativo	La detección cualitativa de nitritos puede afectarse cuando existan colores intensos en la orina (rojo amarillo o ámbar) así como también por Ingesta de ciertos alimentos que contengan nitratos /nitritos dando positivos sin que exista infección del tracto urogenital.	Negativo	0.	
PROTEINAS EN ORINA	30		Negativo	0.	mg/dL
GLUCOSA EN ORINA	Negativo		0	0	mg/dL
CUERPOS CETONICOS	Negativo		Negativo	0.	mg/dL
UROBILINOGENO	1.0	Intervalo biológico de referencia: Menor de 1.0 E.U/dL Se cambian las unidades e intervalo biológico de referencia por cambio de Tecnología	0	0	E.U/dL
BILIRRUBINAS EN ORINAS	Negativo		Negativo	0.	
SANGRE EN ORINA	Negativo	Significado cuando aparece NHT = Trazas	Negativo	0.	Ery/ul
SEDIMENTO URINARIO	MEMO	OBSERVACIONES: AP: Alto Poder BP: Bajo poder TC: Toda la Cámara LEUCOCITOS 5 - 10 AP CRISTALES OXALATO DE CALCIO (ABUNDANTES) CELULAS EPITELIALES BAJAS 3 - 5 AP	0	0	
Bacteriólogo(a) FREDY AUGUSTO GUZMAN PANIAGUA					

Consecutivo	524325	Fecha Gestión	19/10/2017 3:46:05 p. m.	Fecha Publicación	19/10/2017 4:11:32 p. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO		133.50	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
Bacteriólogo(a) ALINA MARÍA TAMAYO POSADA						

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO		3.19	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L
Bacteriólogo(a) ALINA MARÍA TAMAYO POSADA						

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CLORO EN SUERO		97.70	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
Bacteriólogo(a) ALINA MARÍA TAMAYO POSADA						

Consecutivo	523555	Fecha Gestión	18/10/2017 2:16:04 p. m.	Fecha Publicación	18/10/2017 2:50:13 p. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
SODIO EN SUERO		134.00	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L
Bacteriólogo(a)	ASTRID ESCOBAR					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
POTASIO EN SUERO		3.21	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L
Bacteriólogo(a)	ASTRID ESCOBAR					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CLORO EN SUERO		96.70	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L
Bacteriólogo(a)	ASTRID ESCOBAR					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
MAGNESIO EN SUERO		1.77	MÉTODO: AZUL DE XILIDILO	1.30	2.70	mg/dL
Bacteriólogo(a)	ASTRID ESCOBAR					

Consecutivo	522152	Fecha Gestión	16/10/2017 12:40:08 p. m.	Fecha Publicación	16/10/2017 1:26:27 p. m.	
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, GOT/ ASAT		23.60	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, TRIS BUFFER SIN P5P	0.00	34.00	U/L
Bacteriólogo(a)	MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
ALANINO AMINO TRANSFERASA, GPT/ ALAT		29.70	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, TRIS BUFFER SIN P5P NOTA IMPORTANTE: La venopunción debe realizarse antes de la administración de: SULFASALACINA: Debido a la posibilidad de obtener resultados falsamente disminuidos.	10.00	49.00	U/L
Bacteriólogo(a)	MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
FOSFATASA ALCALINA		104.70	MÉTODO: IFCC MODIFICADO, AMP BUFFER	46.00	116.00	U/L
Bacteriólogo(a)	MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO					

Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATIN QUINASA TOTAL, CK/CPK		26.00	MÉTODO: CK-NAC (IFCC)	0.00	171.00	U/L
Bacteriólogo(a)	MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO					

Perfil	BILIRRUBINAS					
Exámen		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
BILIRRUBINA TOTAL		0.90	MÉTODO: OXIDACIÓN POR VANADATO (A BILIVERDINA)	0.30	1.20	mg/dL

BILIRRUBINA DIRECTA	0.38	MÉTODO: OXIDACIÓN POR VANADATO (A BILIVERDINA)	0.00	0.20	mg/dL
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.52		0.00	0.60	mg/dL
Bacteriólogo(a)	MARIA PATRICIA OSPINA GALLEGO				

Perfil						
TIEMPO DE PROTROMBINA TP						
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
TIEMPO DE PROTROMBINA	16.5	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA	0	0	seg	
TP CONTROL	14.7	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional.	0	0	seg	
INR	1.16		0	0		
Bacteriólogo(a)	ASTRID ESCOBAR					

Perfil						
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP						
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	36.8	TÉCNICA UTILIZADA: COAGULOMETRÍA	0	0	seg	
TPT CONTROL	32.1	Se realiza cambio en el valor del dato control por modificación de la media poblacional.	0	0	seg	
Bacteriólogo(a)	ASTRID ESCOBAR					

Consecutivo	521776	Fecha Gestión	15/10/2017 9:57:21 p. m.	Fecha Publicación	15/10/2017 10:31:18 p. m.	
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
SODIO EN SUERO	137.70	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	135.00	145.00	mmol/L	
Bacteriólogo(a)	DIANA MARIA ARANGO LOPERA					

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
POTASIO EN SUERO	4.08	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	3.50	4.50	mmol/L	
Bacteriólogo(a)	DIANA MARIA ARANGO LOPERA					

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
CLORO EN SUERO	102.40	MÉTODO: IÓN SELECTIVO INDIRECTO	99.00	109.00	mmol/L	
Bacteriólogo(a)	DIANA MARIA ARANGO LOPERA					

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds	
--------	-----------	-------------	-----	-----	------	--

GLUCOSA EN SUERO	103.00	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA EN SUERO/PLASMA: NEONATOS : 30 - 60 mg/dL INFANTES : 40 - 90 mg/dL MENOR DE 2 AÑOS : 60 A 100 mg/dL GESTANTES: MENOR O IGUAL A 92 mg/dL INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA EN LCR: NIÑOS: 60 - 80 mg/dL ADULTOS: 40 - 60 mg/dL MÉTODO: GLUCOSA HEXOQUINASA	70.00	100.00	mg/dL
------------------	--------	---	-------	--------	-------

Bacteriólogo(a) DIANA MARIA ARANGO LOPERA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE	16.80	MÉTODO: UREASA CON GLDH, CINÉTICA	9.00	23.00	mg/dL

Bacteriólogo(a) DIANA MARIA ARANGO LOPERA

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
CREATININA EN SUERO	0.69	MÉTODO: ENZIMÁTICO	0.60	1.10	mg/dL

Bacteriólogo(a) DIANA MARIA ARANGO LOPERA

Perfil HEMOGRAMA IV		Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
Exámen						
NÚMERO DE LEUCOCITOS	9.08			4.50	11.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE ERITROCITOS	4.70			4.60	6.20	x10 ⁶ µL
HEMOGLOBINA	13.50			13.50	18.00	g/dL
HEMATOCRITO	40.30			40.00	54.00	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.60			86.00	96.00	fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.80			25.00	31.00	pg
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.60			32.00	38.00	g/dL
RECUENTO DE PLAQUETAS	267			150	450	x10 ³ µL
NEUTRÓFILOS PORCENTAJE	71.70			50.00	70.00	%
LINFOCITOS PORCENTAJE	18.30			18.00	42.00	%
EOSINÓFILOS PORCENTAJE	0.80			1.00	3.00	%
MONÓCITOS PORCENTAJE	7.30			2.00	11.00	%
BASÓFILOS PORCENTAJE	0.30			0.00	2.00	%
NÚMERO DE NEUTRÓFILOS	6.51			1.50	8.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE LINFOCITOS	1.67			1.50	4.00	x10 ³ µL
NÚMERO DE EOSINÓFILOS	0.08			0.04	0.50	x10 ³ µL
NÚMERO DE MONÓCITOS	0.67			0.03	0.90	x10 ³ µL
NÚMERO DE BASÓFILOS	0.03			0.00	0.05	x10 ³ µL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.10			7.90	10.10	fL
ÍNDICE DE DISTRIBUCIÓN MEDIA	14.90			11.50	15.10	%
CÉLULAS GRANDES NO TENIDAS %	1.40			0	0	%
NÚMERO DE CÉLULAS GRANDES NO TENIDAS	0.13			0	0	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	79.00	MÉTODO AUTOMATIZADO: FOTOMETRÍA CAPILAR		0.00	20.00	mm/h

219
88

DIFERENCIAL MANUAL	MEMO	DIFERENCIAL CONFIRMADO CON EL EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	0	0	
Bacteriólogo(a)	FRANCISCO EDUARDO PEÑA RIVERA				



INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS			
Paciente	GONZALO RUBIO SANTAELLA	NroIdentificacion	13211279
IdAtencion	3564981	NroIngreso	1987246
FechaAtencion	15/10/2017 1:29:29 p. m.	Telefono	3710162
Diagnostico	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Ubicacion	625AN
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	76 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	No r

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE (Simple)			
FechaCita	15 Oct 2017 19:45	FechaPublicacion	16 Oct 2017 15:44
FechaSolicitud	15 Oct 2017 16:32		
Informe	<p>Técnica: Se obtuvieron imágenes en el plano axial inicialmente cada 3 X 5mm desde la base hasta la convexidad y observamos:</p> <p>No hay solicitud médica ni datos clínicos disponibles al momento la interpretación del examen.</p> <p>TAC de cráneo simple.</p> <p>Evidencia de varias zonas de hipodensidad córtico subcorticales a nivel frontal basal bilateral y frontal lateral izquierdo asociadas a cambios retráctiles del parénquima adyacente; la última zona se asocia a cambios postquirúrgicos antiguos por craneotomía frontotemporal izquierda, el colgajo no presenta alteraciones.</p> <p>No hay evidencia de tipo de lesiones focales intraaxiales supra o infratentoriales.</p> <p>Línea media conservada.</p> <p>Dilatación del sistema ventricular de manera generalizada con balónamiento de las astas frontales temporales y occipitales.</p> <p>Cisternas de la base permeables.</p> <p>No hay colecciones intra ni extraaxiales.</p> <p>Resto estructuras óseas de la base de cráneo la calota normales.</p>		
Conclusiones	<p>Cambios encéfalomalácicos múltiples a nivel frontobasal bilateral y frontal lateral izquierdo, desconozco su naturaleza, pueden tener origen postraumático.</p> <p>Cambios postquirúrgicos por craneotomía frontotemporal izquierda.</p> <p>Cambios que sugieren hidrocefalia de presión normal.</p>		
Especialista	CC 79786645 HECTOR ANDRES RODRIGUEZ AYALA Esp. Especialista en Radiología Reg. 73-0199-02		
Especialidad	Especialista en Radiología		
Firma	 <p>IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia</p>		

221
90



INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS			
Paciente	GONZALO RUBIO SANTAELLA	NroIdentificacion	13211279
IdAtencion	3554981	NroIngreso	1987246
FechaAtencion	15/10/2017 1:29:29 p. m.	Telefono	3710162
Diagnostico	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Ubicacion	625AN
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	76 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	No r

ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	
FechaCita	17 Oct 2017 09:30
FechaSolicitud	16 Oct 2017 11:29
FechaPublicacion	17 Oct 2017 22:01
Informe	<p>ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO..</p> <p>Nombre: Gonzalo Rubio Santaella Fecha: 17 octubre 2017 Identificación: 13211279</p> <p>Edad: 76 años Remitido por: Dr. Andrés Humberto Ospina Técnico: Leydi Jaramillo</p> <p>Historia actual: Paciente con epilepsia secundaria, ya se inició anticonvulsivante, se solicita EEG, pruebas de función hepática, se procede a hospitalizar paciente, se explica ala acompañante el plan de manejo a seguir.</p> <p>Condiciones del estudio:</p> <p>El registro e informe electroencefalográfico fueron realizados siguiendo el protocolo estándar internacional recomendado en las ?Guías de la Sociedad Americana de Neurofisiología Clínica?. El registro se practicó por medio de electrodos superficiales localizados según el sistema 10-20, registrados en un equipo de electroencefalografía digital marca Neurovirtual de 32 canales. Se agregan canales para electrocardiograma.</p> <p>HALLAZGOS EEG: VIGILIA Actividad de fondo: 10-11Hz, 30-70uV, distribuida simétricamente sobre regiones posteriores, reactivo a la apertura y cierre ocular. Beta: (18-20Hz, 10-20uV) sobre región frontal, simétrica SUENO Ondas de vertex: 50-70uV, simétricas POSTS: 30-50uV, deflexión positiva sobre regiones posteriores, asincrónicas. Husos de sueño (12-14Hz), sobre región frontocentral, simétricos.</p> <p>ACTIVACION Hiperventilación: No se observaron cambios significativos. Fotoestimulación: No se observaron cambios significativos.</p>

<p>Informe</p>	<p>Hiperventilación: Lentificación generalizada (3-4Hz, 100-300uV) Fotoestimulación: Respuesta de arrastre simétrica.</p> <p>ANORMALIDADES Puntas centrales izquierdas, aisladas infrecuentes. Delta intermitente frontal izquierda (firdas).</p> <p>INTERPRETACION Electroencefalograma anormal, foco central izquierdo infrecuente, FIRDAS izquierdos, No patrones eléctricos ictales, no se registraron eventos.</p> <p>JACOB LUQUE NAVARRO Neurólogo-Epileptólogo Reg. Méd. 5-1475-04</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>INTERPRETACION Electroencefalograma anormal, foco central izquierdo infrecuente, FIRDAS izquierdos, No patrones eléctricos ictales, no se registraron eventos.</p> <p>JACOB LUQUE NAVARRO Neurólogo-Epileptólogo Reg. Méd. 5-1475-04</p>
<p>Especialista</p>	<p>CC 79690598 PEDRO LEON BALAGUERA CUERVO Esp. Neurología Reg. 25-0339-01</p>
<p>Especialidad</p>	<p>Neurología</p>
<p>Firma</p>	 <p>"IPS UNIVERSITARIA" Institución Educativa Universidad de Antioquia</p>

223
92

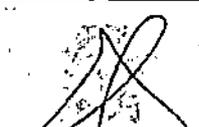


INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS			
Paciente	GONZALO RUBIO SANTAELLA	NroIdentificacion	13211279
IdAtencion	3564981	NroIngreso	1987246
FechaAtencion	15/10/2017 1:29:29 p. m.	Telefono	3710162
Diagnostico	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Ubicacion	625AN
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	76 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	No r

GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)			
FechaCita	21 Oct 2017 10:30	FechaPublicacion	21 Oct 2017 13:13
Fecha Solicitud	20 Oct 2017 10:55		
Informe	<p>PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, EXPLICADO RIESGOS Y BENEFICIOS ACEPTA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>MEDICACION: LIDOCAINA SPRAY</p> <p>INDICACION: Revision Gastrostomia</p> <p>NOTA DE PROCEDIMIENTO:</p> <p>Se aprecia sonda de gastrostomia bien ubicada, sin filtración y con leves signos de infección en sitio de herida quirurgica. Se evalua permeabilidad de la sonda, se realiza curación de la herida y se dan las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Curaciones 3 veces al día es recomendaciones al acompañante: a. 2. Fraccionar la dieta para evitar sobre-distension del estomago y filtraciones. 3. En vez de pasar alimentación con jeringa, conseguir bolsa para pasar en goteo. 		
Conclusiones	<p>REVISION DE GASTROSTOMIA. CURACIONES.</p> <p>NOTA: Se devuelve insumo al personal de Audifarma</p>		
Especialista	CC 15423412 Francisco Javier Velez Lara Esp. Endoscopias Reg. 12916-83		
Especialidad	Endoscopias		
Firma	 <p>IPS UNIVERSITARIA Servicio de Salud Universidad de Antioquia</p>		



INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS			
Paciente	GONZALO RUBIO SANTAELLA	NroIdentificacion	13211279
IdAtencion	3564981	NroIngreso	1987246
FechaAtencion	15/10/2017 1:29:29 p. m.	Telefono	3710162
Diagnostico	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Ubicacion	625AN
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	76 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	No r

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA CERRADA SOD	
FechaCita	24 Oct 2017 11:45
FechaPublicacion	24 Oct 2017 12:14
Fecha Solicitud	23 Oct 2017 17:19
Informe	<p>PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, EXPLICADO RIESGOS Y BENEFICIOS ACEPTA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>MEDICACION: LIDOCAINA SPRAY</p> <p>INDICACION: PASO DE Sonda NASOYEYUNAL</p> <p>ESOFAGOSCOPIA: Forma, calibre y eje normales. Sin hernia hiatal ni varices. La mucosa esofágica distal es de características normales. Línea Z a 36 cm de ADS cardias a 37.</p> <p>GASTROSCOPIA: Lago gástrico claro y mucoso. (Sin restos hemáticos) Paredes elásticas con buena distensibilidad y motilidad. Pliegues de distribución normal. (Se observa en cara anterior de la unión cuerpo antro área de gastrostomías previas sin complicaciones) A nivel fundo corporal la mucosa es congestiva, sin erosiones. En el antro la mucosa presenta áreas aisladas de leve congestión y eritema en parches, sin erosiones, no úlceras ni lesiones sospechosas de neoplasia. Píloro central, sin lesiones.</p> <p>DUODENOSCOPIA: Mucosa del bulbo sin lesiones. Segunda porción de características normales.</p> <p>Bajo visión directa se pasa sonda nasoyeyunal según técnica, sin complicaciones inmediatas. Nota: actualmente en la unidad no tenemos hemoclips para fijar sonda y evitar el desplazamiento. (Se retira gastroscopio progresando la sonda con pinza de cuerpo extraño).</p>
Conclusiones	GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL. PASO DE SONDA NASOYEYUNAL
Especialista	CC 71315831 Andrés Felipe Arismendy López de Mesa Esp. Endoscopias Reg. 71315831
Especialidad	Endoscopias
Firma	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia 2E83437935944AF87D1B8A



INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS			
Paciente	GONZALO RUBIO SANTAELLA	NroIdentificacion	13211279
IdAtencion	3564981	NroIngreso	1987246
FechaAtencion	15/10/2017 1:29:29 p. m.	Telefono	3710162
Diagnostico	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Ubicacion	625AN
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	76 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	No r

ESOFAGOASTRODUODENOSCOPIA EGD DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA			
FechaCita	27 Oct 2017 15:45	FechaPublicacion	27 Oct 2017 16:57
FechaSolicitud	27 Oct 2017 10:18		
Informe	<p>PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, EXPLICADO RIESGOS Y BENEFICIOS ACEPTA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>MEDICACION: LIDOCAINA EN SPRAY- MIDAZOLAM 4mg - KETAMINA 10mg</p> <p>INDICACION: RETIRO INVOLUNTARIO DE SNY</p> <p>ESOFAGO: Morfología y calibre normal. La mucosa se encuentra sana en toda su extensión. Línea Z bien definida a los 36 cms. de la arcada dentaria. No observo signos de hernia hiatal ni esofagitis.</p> <p>ESTOMAGO: Lago gástrico de aspecto claro y mucoso. Paredes elásticas con insuflación. Pliegues de distribución normal. La mucosa en forma universal presenta áreas de congestión en parches. No se aprecian erosiones, úlceras, pólipos ni masas. Píloro centrado y permeable.</p> <p>DUODENO: Bulbo duodenal amplio. Mucosa sana. Segunda porción normal.</p> <p>NOTA DE PROCEDIMIENTO: : Bajo visión endoscópica directa se realiza insuflación gástrica, verificando la posición de la cara anterior del estómago, por palpación y transiluminación. Se realiza asepsia de la pared abdominal con jabón yodado. Se procede a infiltrar la pared abdominal con lidocaína al 1%. Se pasa aguja hasta la luz gástrica, para introducir guía y ser capturada con asa de polipectomía. Se extrae la guía por la cavidad oral y se procede al paso de sonda de gastrostomía con técnica de PUSH, para luego dejar fija la sonda en el epigastrio. Se ubica bumper externo a 3 cm. Se realiza control endoscópico y se verifica la adecuada ubicación del bumper interno en la cara anterior de la unión corporoantral. Se coloca adaptación para alimentación. No se presentan complicaciones inmediatas.</p>		
Conclusiones	<p>GASTRITIS ERITEMATOSA UNIVERSAL. GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTANEA</p> <p>NOTA: SE FACTURA COMO GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA.</p>		
Especialista	CC 71381713 Andres Ricardo Ramirez Esp. Gastroenterología Reg. 5-1932-05		
Especialidad	Gastroenterología		
Firma	 IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia 1A89A835C0A841D20C1948EB880110		



INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS			
Paciente	GONZALO RUBIO SANTAELLA	NroIdentificacion	13211279
IdAtencion	3564981	NroIngreso	1987246
FechaAtencion	15/10/2017 1:29:29 p. m.	Telefono	3710162
Diagnostico	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Ubicacion	625AN
Sede	CLINICA LEON XIII	Edad	76 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguineo	No r

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA CERRADA SOD	
FechaCita	07 Nov 2017 14:45
FechaSolicitud	04 Nov 2017 11:30
FechaPublicacion	07 Nov 2017 17:46
Informe	<p>PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, EXPLICADO RIESGOS Y BENEFICIOS ACEPTA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>INDICACION: DISFUNCIONAL</p> <p>MEDICACION: LIDOCAINA EN SPRAY</p> <p>ESOFAGO: Morfología y calibre normal. La mucosa se encuentra sana en toda su extensión. Línea Z bien definida a los 38 cms. de la arcada dentaria. No observo signos de hernia hiatal ni esofagitis.</p> <p>ESTOMAGO: Lago gástrico de aspecto claro y mucoso. Paredes elásticas con insuflación. Pliegues de distribución normal. La mucosa en el cuerpo se aprecia sin bumper de gastro, con estoma permeable con pinza, el cual se encuentra sc. por lo tanto se retira por tracción Píloro centrado y permeable.</p> <p>DUODENO: Bulbo duodenal amplio. Mucosa sana. Segunda porción normal.</p> <p>NOTA DE PROCEDIMIENTO: : Bajo visión endoscópica directa se realiza insuflación gástrica, verificando la posición de la cara anterior del estómago, por palpación y transluminación. Se realiza asepsia de la pared abdominal con jabón yodado. Se procede a infiltrar la pared abdominal con lidocaína al 1%. Se retira gastro disfuncional en posición subcutánea. se dilata orificio estomal con pinza de Kelly y se avanza sonda de gastrostomía con balón, la cual se insufla con 10 cc. de agua destilada y se aplica a la pared, probando permeabilidad. bumper externo a 4 cms. cerrar y reiniciar nutrición en 12 horas. medicamento esencial en 8 horas. Sin complicaciones.</p>
Conclusiones	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA DISFUNCIONAL SC. (RETIRO) GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA CON BALON HALYARD N. 24. PERMEABLE. BUMPER EPIGÁSTRICO A 4 CMS
Especialista	CC 71602586 Santiago Sierra Rodríguez Esp. Cirugia Endoscopia Reg. 6374-87
Especialidad	Cirugia Endoscopia
Firma	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia C9J8C42872CE400785F5345D4E02F395



IPS UNIVERSITARIA
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

CLINICA LEON XIII

Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300
Medellin - Colombia

227
96

Paciente : GONZALO RUBIO SANTAELLA
 Diagnostico : R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
 Aseguradora : 900158264-2 NUEVA EPS
 Ubicacion :

Identificación : 13211279
 Nro Atencion : 3564981
 Telefono : 3710162
 Edad : 77

RESULTADOS MÁQUINA DE GASES		Arterial
		Oct 18 2017 1:02PM (B3P1 URG1)
Gases Arteriales	a/AO2	41.1 %
	a/AO2t	41.1 %
	AaDO2	89.4 mmHg
	AaDO2t	89.4 mmHg
	AG	6.8 mmol/l
	ALLEN	Unknown
	Baro	637.3 mmHg
	BB	47.7 mmol/l
	BE	0.3 mmol/l
	BE(act)	0.8 mmol/l
	BEeef	-0.39 mmol/l
	Bill	< 3.0 mg/dl
	BO2	18.8 vol%
	Ca++	0.60 mmol/l
	cH+t	33.92 nmol/l
	cHCO3-	23.3 mmol/l
	cHCO3st	24.6 mmol/l
	Cl-	99.0 mmol/l
	COHb	1.5 %
	ctCO2B	20.4 mmol/l
	ctCO2P	24.3 mmol/l
	FO2Hb	0.9 %
	Hct	45.9 %
	Hct(c)	0.4 %
	HHb	6.9 %
	niCa	0.62 mmol/l
	K+	3.15 mmol/l
	Lac	2.4 mmol/l
MCHC	29.7 g/dl	
MetHb	0.6 %	



IPS UNIVERSITARIA
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

CLINICA LEON XIII

Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300
Medellín - Colombia

228
97

Paciente : GONZALO RUBIO SANTAELLA
Diagnostico : R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
Aseguradora : 900156264-2 NUEVA EPS
Ubicacion:

Identificación : 13211279
Nro Atencion : 3564981
Telefono : 3710162
Edad: 77

RESULTADOS MÁQUINA DE GASES		Arterial
		Oct 18 2017 1:02PM (B3P1 URG1)
	Na+	125.9 mmol/l
	O2Hb	90.9 %
	Osm	256.00 mOsm/kg
	P/Findex	195.250 mmHg
	P50	25.0 mmHg
	PAO2	151.9 mmHg
	PAO2t	151.9 mmHg
	PCO2	32.8 mmHg
	PCO2t	32.6 mmHg
	pH	7.470
	pHst	7.413
	pHt	7.470
	PO2	62.5 mmHg
	PO2t	62.5 mmHg
Gases Arteriales	RI	143.0 %
	RIt	143.0 %
	SO2	92.9 %
	SO2(c)	93.2 %
	R	0.84
	Temp	37.0 C
	tHb	13.6 g/dl
	FIO2	0.32
	Glu (BG)	145.0 mg/dl
	tHB(e)	15 g/dl
	ctO2	17.4 vol%
	SCont AB	Syringe
	H+(c) AB	33.9 nmol/l
	SmpCl AB	19823
	StartTAB	2017-10-18
Qs/Qte AB	23.9 %	

! = Fuera límites críticos

Fuera rangos referencia

? Revisar

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

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

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, null, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

I Consentimiento informado

Firma y documento paciente

Diana R.

13211279

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/03/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	ITAGUI	CL 28A 56A 17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Beneficiario	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No			

Motivo consulta y enfermedad actual

" no respondía "

refiere familiar de paciente cuadro clinico de aproximadamente 15 minuyos caracterizado por episodio de desvanecimiento mas perdida de conciencia 3 minutos mas palidez mas frialdad motivo por el cual consulta.

rxs astenia, adinamia hace 2 días, niega otros sintomas

Antecedentes

Patológicos
HTA

Quirúrgico
urenaje de nematoma subdural

Alérgicos
niega

Otros
secuelas de tec severo.

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
dalteparina 2.500 u sc noche	
losartan 50 mg x2	
hidroclorotiazida tab 25 mg vo dia	
amlodipino tab 5 mg día	

Signos vitales

Hora	Témp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (lmp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Cincinnati
13:38	37.0	70.0	40.0	50.0	78.0	17.0	94.0	131	13	Hidratado						0

Estado general del paciente

Examen físico

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	Hemiplejia Derecha, Hemiplejia Izquierda, Otros: secuelas neurologicas por TEC, afasia, hemiplejia derecha.
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	Arritmico: ritmico sin soplo bajo timbre, Edemas: no
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	Murmullo Vesicular Derecho: no agregados, Murmullo Vesicular Izquierdo: no agregados, Otros: traqueostomia permeable
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	Otros: gastrostomia funcional blando no aparenta dolor
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	

VIGILADO SUPERVISADO

EKG

Ritmo	Frecuencia	Eje	OndaP	P-R
	0			0
QRS	S-T	PuntoJ	RR	QT-c
0				0
Otros				
0				

RCCP

 No se realizó RCCP.

Tratamiento aplicado

Código	Medicamento	Dosis	Vía de administración	Dilución y sitio de aplicación	Cantidad
146	CLORURO DE SODIO BOL. / BOT. 250 ML	500cc	Endovenosa	iv	2

Firmas y registro

Firma y registro médico

Firma y registro enfermero

Adalberto Fontalvo G.

Adalberto
7050414

Firma y documento paciente

Firma y documento receptor

Dina Rubio

37292848

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

1. EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINA(N):
, TOMA DE GLUCOMETRÍA, APLICACIÓN DE TRATAMIENTO, SE REALIZA PROCEDIMIENTO,
SSN0.9% 250CC 1ERA CARGA
SSN0.9% 250 CC 2DA CARGA

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen inconmodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.
- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.
- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.
- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

VISADO PERSONAL

Consentimiento informado

Consentimiento informado

Firma y documento paciente

Diana Rubio

37292848

Desistimiento

Me niego a recibir atención médica o internación recomendada por el médico EMI.

traslado a urgencias

He sido informado de las posibles consecuencias, asumo los riesgos bajo mi exclusiva responsabilidad.

Firma y documento paciente

Diana Rubio

GONZALO RUBIO SANTAELLA

37292848

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	Cl.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/03/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	1-MEDELLIN	CL 28A 56A 17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Cotizante	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No		DIANA RUBIO	

Motivo consulta y enfermedad actual

masculino de 76 años de edad quien presenta hace 3 horas presenta herida en piel de pierna derecha posterior a trauma con silla de ruedas que sangra por varios minutos pero con recomendaciones de operadora disminuye el sangrado con presion

Antecedentes

Patológicos

HTA

Quirúrgico

drenaje de hematoma subdural

Alérgicos

niega

Otros

secuelas de tec severo.

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
dalteparina 2.500 u sc noche	
losartan 50 mg x2	
hidroclorotiazida tab 25 mg vo dia	
amlodipino tab 5 mg dia	

100

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (lmp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Cincinnati
17:25	36.0	100.0	70.0	80.0	86.0	22.0	90.0		15	Hidratado						0

Estado general del paciente
buen estado geenal

Examen físico

Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Psiquiátrico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal

Ojo Derecho: secreciones en ambos ojos conjuntiva con leve eritema, Ojo Izquierdo: secreciones en ambos ojos conjuntiva con leve eritema

Otros: herida de 6 cm en region medial de oierna derecha

EKG

VICIA DO SUPERVISOR

Ritmo	Frecuencia	Eje	OndaP	P-R
0	0			0
QRS	S-T	PuntoJ	RR	QT-c
0				0
Otros				
0				

RCCP

i No se realizó RCCP.

103
217



Historia clínica

Servicio #862

Fecha 2017-08-08 16:43

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
S819	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	Confirmado nuevo

Clasificación inicial
CONSULTA

Clasificación final
CONSULTA PRIORIZADA

Origen de la enfermedad
13-Enfermedad general

Destino

Destino
Domicilio

Institución

Comentarios

Procedimiento

No se realizó ningún procedimiento.

Concepto médico y prescripción

Concepto

masculino de 76 años quien presento trauma con herida en pierna derecha paciente en cama quien al pasarlo a silla de ruedas presenta herida se realiza asepsia y antisepsia e herida y se toman 5 puntos de sutura con prlene 5,0 y se cubre con aposito esteril y gasa esteril, se explica a hija maneje de la herida, realizar curaciones diarias con ssn 0,9 y aplicar posterior a curacion acido fusidico crema topica, retiro e puntos a los 8 dias y se dan signos de alarma pus enrojecimiento y fiebre consultar de inmediato, hija refiere ademas presenta salida de secrecion purulenta por ambos ojos decido manejo con colirios atb y se recomienda lavados con jonhson baby de manzanilla

Tratamiento formulado

acido fusidico crema cada 12 hrs en herida
gobradex gotas cada 8 hrs

Recomendaciones

¿Se expide formula médica?

¿Se da incapacidad?

Tratamiento aplicado

Código	Medicamento	Dosis	Via de administración	Dilución y sitio de aplicación	Cantidad
108	ALCOHOL FCO 350 ML	1	Tópico	paciente	1
153	LIDOCAINA AMP. AL 2% S/E X 10 ML	7	Subcutánea	perihherida	1
146	CLORURO DE SODIO BOL. / BOT. 250 ML	1	Tópico	paciente	1

I Firmas y registro

Firma y registro médico



CARMEN LOLA
47100215

Firma y registro enfermero

Firma y documento paciente



13211279

Firma y documento receptor

704
88

I Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

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

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.
- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.
- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.
- No se busca con este documento aferrar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirte de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, null, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consentimiento informado

Firma y documento paciente

Dlanar.

13211279

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3204389390	SAN ANTONIO DE	CL 28A 56A 17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Cotizante	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No		diana rubio hija	

Motivo consulta y enfermedad actual

mc estaba desmayado

ea cuadro clinico de 20 minutos de evolución consistente en perdida de conocimiento por 3 segundos refiere familiar, frialdad, motivo por el cual consulta.

Antecedentes

Patológicos

HTA

Quirúrgico

drenaje de hematoma subdural

Alérgicos

- niega

Otros

secuelas de tec severo. gastrostomia, traqueodtomía

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
dalteparina 2.500 u sc noche	
losartan 50 mg x2	
hidroclorotiazida tab 25 mg vo dia	
amlodipino tab 5 mg dia	

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (Imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Cincinnati
17:32	36.0	100.0	70.0	80.0	78.0	19.0	95.0	145	4							0

Estado general del paciente

Examen físico

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Piel	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal

EKG

Ritmo	Frecuencia	Eje	OndaP	P-R
	0			0
QRS	S-T	PuntoJ	RR	QT-c
0				0
Otros				
0				

RCCP

 No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
I952	HIPOTENSION DEBIDA A DROGAS	Diagnóstico presuntivo
Clasificación inicial URGENCIA	Clasificación final CONSULTA	Origen de la enfermedad 13-Enfermedad general

Destino

Destino Institución
Domicilio
Comentarios

Procedimiento

atencion medica

Concepto médico y prescripción

Concepto

familiar refiere que hsce un hora le dieron medicamento de la presion , pero no me especifican ,no lo muestran porque quien se lo dio no esta en casa, al momento de llegar encuentro paviente con frialdad en extremidades y cufeas tensionales en 90/60, por episodio descrito se cree que fue una hipotension inducida por drogas, se explica al familisr que deben siempre tomar la tension y ecaluar si es o no conveniente dar medicamento, pafirnte en rl m8mento estsble, alerta, responde al llamado. se deja con cifras tensionales en 100/70. con miembros inferiores elevados.

Tratamiento formulado

consultar si igual episodio
dolor precordial.
disnea, cianosis.

Recomendaciones

¿Se expide formula médica? ¿Se da incapacidad?

Tratamiento aplicado

i No se ha registrado información del tratamiento actual.

VIGILADO S. U. P. F. 31 11

I Firmas y registro

Firma y registro médico

Samir Repalud.

SAMIR ELIAS
29361

Firma y registro enfermero

Firma y documento paciente

Diana Rubio.

37299848

Firma y documento receptor

9T 107

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

1. EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINA(N):
, TOMA DE GLUCOMETRÍA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO,

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

- No se busca con este documento alarmar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, null, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consentimiento informado

Firma y documento paciente

Diana Rubio.

37299848

92
108

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	1-MEDELLIN	CL 28A 56A 17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Beneficiario	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No			

Motivo consulta y enfermedad actual

tiene mucha tos
paciente encamado con secuelas de tec severo, consulta por tos humeda y disfuncionalidad de gastrostomia.
Refiere que el alimento se regresa.

Antecedentes

Patológicos

HTA

Quirúrgico

drenaje de hematoma subdural

Alérgicos

niega

Otros

secuelas de tec severo. gastrostomia, traqueodtomia

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
dalleparina 2.500 u	sc noche
losartan 50 mg	x2
hidroclorotiazida tab 25 mg	vo dia
amlodipino tab 5 mg	dia

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (Imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Cincinat
20:46	36.0	120.0	80.0	93.33	78.0	20.0	97.0		15	Hidratado						0

Estado general del paciente

Examen físico

Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Genitourinario	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal

Otros: pulmones sin sobreagregados

Otros: blando depresible no doloroso, presencia de gastrostomía con eritema tumefacción secreción purulenta

EKG

visitadoSupersalud	Ritmo	Frecuencia	Eje	OndaP	P-R
	QRS	S-T	PuntoJ	RR	QT-c
	Otros				

RCCP

i No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
Z431	ATENCIÓN DE GASTROSTOMIA	Diagnóstico presuntivo
Clasificación inicial CONSULTA	Clasificación final CONSULTA	Origen de la enfermedad 13-Enfermedad general
Destino		
Destino Domicilio	Institución	
Comentarios		

Procedimiento

i No se realizó ningún procedimiento.

Concepto médico y prescripción

Concepto

paciente con gastrostomía disfuncional y signos de infección local. Se explica a familiar necesidad de traslado, sugiriendo no hacerlo, sin embargo se niegan y firman.

Tratamiento formulado

Recomendaciones

¿Se expide fórmula médica?

¿Se da incapacidad?

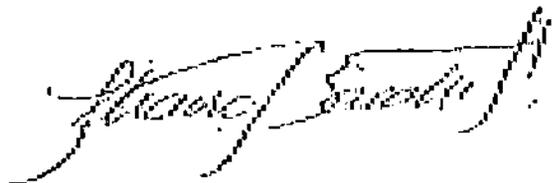
Tratamiento aplicado

i No se ha registrado información del tratamiento actual.

I Firmas y registro

Firma y registro médico

Firma y registro enfermero



JOHANA MARIA
1143355062

Firma y documento paciente

Firma y documento receptor

Diana R

13211279

170
94

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

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

examen medico general.

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen inconcomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, null, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

I Consentimiento informado

Firma y documento paciente

Diana R

13211279

I Desistimiento

Me niego a recibir atención médica o internación recomendada por el médico EMI.

se niega a traslado

He sido informado de las posibles consecuencias, asumo los riesgos bajo mi exclusiva responsabilidad.

Firma y documento paciente

Diana Rubio

GONZALO RUBIO SANTAELLA

37292848

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	ITAGUI	CL 28A 56A 17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre asegurado
Colizante	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
Si	dianarubio_0911@hotmail.com		

Motivo consulta y enfermedad actual

Paciente de 76 años de edad con secuelas de TEC severo, postrado en cama con traqueo y gastrostomía, familiares consultan por cuadro clínico de 2 días de evolución dado por salida de secreciones sanguino purulenta por orificio de gastrostomía, no paso de alimentos accesos de tos húmeda, y picos febriles cuantificados, el día de hoy somnolencia por lo que consulta

Antecedentes

Patológicos
HTA

Quirúrgico
drenaje de hematoma subdural

Alérgicos
niega

Otros
secuelas de tec severo. gastrostomía, traqueostomía

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
dalteparina 2.500 u	sc noche
losartan 50 mg	x2
hidroclorotiazida tab 25 mg	vo dia
amlodipino tab 5 mg	dia

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (Imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Circunferencia
10:42	37.1	120.0	80.0	93.33	86.0	17.0	93.0	121		Hidratado						0

Estado general del paciente

Examen físico

Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Psiquiátrico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Otros: Presencia de traqueostomía sin salida de secreciones
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Otros: Movilidad reducida
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	Roncus Derecho, Roncus Izquierdo, Otros: Abundante movilización de secreciones
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	Otros: Abdomen blando depresible con presencia de sonda de gastrostomía disfuncional salida de secreción sanguinolenta fetida
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	

EKG

Vigilado Supervicuid

Ritmo	Frecuencia	Eje	OndaP	P-R
	0			0
QRS	S-T	PuntoJ	RR	QT-c
0				0
Otros				
0				

IRCCP

i No se realizó RCCP.

112
96

I Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
Z431	ATENCION DE GASTROSTOMIA	Confirmado nuevo

Clasificación inicial
CONSULTA

Clasificación final
CONSULTA

Origen de la enfermedad
13-Enfermedad general

I Destino

Destino
Internación

Institución
Clínica Antioquia (Itagüi)

Comentarios

I Procedimiento

atencion medica, glucometria, traslado

I Concepto médico y prescripción

Concepto

Paciente con sonda disfuncional sospecha de neumonía clínica estable hemodinamicamente, no signos de dificultad respiratoria, por lo que se indica traslado al Servicio de Urgencias para manejo estudios complementarios y valoración por cirugía

Tratamiento formulado

no

Recomendaciones

¿Se expide fórmula médica?

¿Se da incapacidad?

I Tratamiento aplicado

 No se ha registrado información del tratamiento actual.

I Firmas y registro

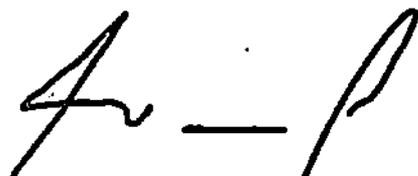
Firma y registro médico



YOHANA PAULA
70212

Firma y registro enfermero

Firma y documento paciente



13211279

Firma y documento receptor

713
97

I Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

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

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de ojos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fístulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen inconmodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

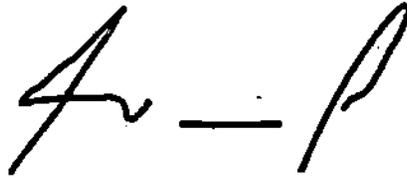
- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, null, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

VIGILADO SI REPRODUCE

I Consentimiento informado

Firma y documento paciente



13211279

774
98

I Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	ITAGUI	CL. 28A 56A 17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Beneficiario	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No	dianarubio_0911@hotmail.com		

I Motivo consulta y enfermedad actual

paciente absceso pared abdominal hace 6 días llevado a urgencias para cambio sonda gastrostomia, persiste secrecion y fiebre, no formulan antibiótico, sin alteracion estado de conciencia .

I Antecedentes

Patológicos

HTA

Quirúrgico

drenaje de hematoma subdural

Alérgicos

niega

Otros

secuelas de tec severo. gastrostomia, traqueostomia

I Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
dalteparina	2.500 u sc noche
losartan	50 mg x2
hidroclorotiazida	tab 25 mg vo dia
amlodipino	tab 5 mg dia

I Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (Imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Glucinnat
15:35	39.0	130.0	85.0	100.0	91.0	22.0	94.0		15							0

Estado general del paciente

I Examen físico

- Neurológico No evaluado Normal
- Psiquiátrico No evaluado Normal Otros: secuela acv
- Órganos de los sentidos No evaluado Normal Otros: traqueostomía funcional
- Osteo muscular No evaluado Normal Edema Derecha: grado 1, Edema Izquierda: grado
- Cardiovascular No evaluado Normal
- Genitourinario No evaluado Normal
- Pulmonar No evaluado Normal
- Abdomen No evaluado Normal Otros: sonda gastrostomía funcional con salida de material purulento eritema induración, sin irritación peritoneal peristaltismo positivo.
- Piel No evaluado Normal

I EKG

Ritmo	Frecuencia.	Eje	OndaP	P-R
0	0			0
QRS	S-T	PuntoJ	RR	QT-c
0				0
Otros				
0				

I RCCP

i No se realizó RCCP.



Historia clínica

Servicio #818 Fecha 2017-09-26 15:15

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
L028	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS	Confirmado repetido

Clasificación inicial CONSULTA	Clasificación final CONSULTA PRIORIZADA	Origen de la enfermedad 13-Enfermedad general
-----------------------------------	--	--

Destino

Destino Institución

Domicilio

Comentarios

Procedimiento

medicamento ev

Concepto médico y prescripción

Concepto

absceso pared abdominal en sitio de gastrostomía, sin alteraciones hemodinámicas decido traslado para manejo medicina interna y antibiotivoterapia, desisten y deciden manejo en casa a pesar de posibles complicaciones como sepsis o peritonitis, firman

Tratamiento formulado

dicloxacilina cap, 1mc6h por 10 dias

Recomendaciones

¿Se expide formula médica?

¿Se da incapacidad?

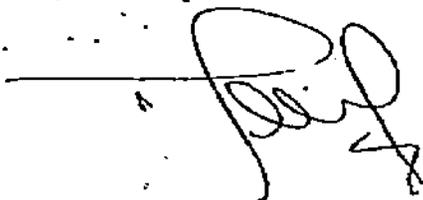
Tratamiento aplicado

i No se ha registrado información del tratamiento actual.

I Firmas y registro

Firma y registro médico

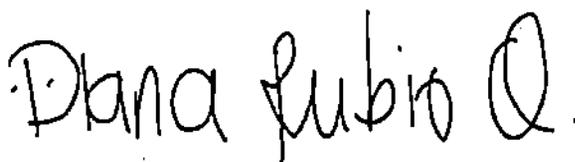
Firma y registro enfermero



Mauricio
27032809

Firma y documento paciente

Firma y documento receptor



37292848

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

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

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, null, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

I Consentimiento informado

Firma y documento paciente

Diana Rubio Q.

37292848

I Desistimiento

Me niego a recibir atención médica o internación recomendada por el médico EMI.

diana rubio

He sido informado de las posibles consecuencias, asumo los riesgos bajo mi exclusiva responsabilidad.

Firma y documento paciente

Diana Rubio Q.

GONZALO RUBIO SANTAELLA

37292848

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	ITAGUI	CL 28A 56A 17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Beneficiario	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No	dianarubio_0911@hotmail.com		

Motivo consulta y enfermedad actual

se arranco la protesis de traqueostomia
 presenta antecedentes de accidente cerebrovascular ocasionado por accidente de tráfico desde entonces con traqueostomia y sonda gástrica el día de hoy arranco y la hija se lo instalo el día de hoy.

Antecedentes

Patológicos
HTA

Quirúrgico
drenaje de hematoma subdural

Alérgicos
niega

Otros
secuelas de tec severo. gastrostomia, traqueostomia

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
dalteparina 2.500 u sc noche	
losartan 50 mg x2	
hidroclorotiazida tab 25 mg vo dia	
amlodipino tab 5 mg dia	

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (lmp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC (%)	Clasif: sobrepeso	CO2 (%)	Cincinnati
13:50	36.0	120.0	70.0	86.67	75.0	20.0	95.0									0

Estado general del paciente

Examen físico

Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Genitourinario	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal

EKG

Ritmo	Frecuencia	Eje	OndaP	P-R
	0			0
QRS	S-T	PuntoJ	RR	QT-c
0				0
Otros				
0				

RCCP

i No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
J950	FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE LA TRAQUEOSTOMIA	Diagnóstico presuntivo
Clasificación inicial CONSULTA PRIORIZADA	Clasificación final CONSULTA PRIORIZADA	Origen de la enfermedad 13-Enfermedad general

I Destino

Destino

Institución

Domicilio

Comentarios

I Procedimiento

? No se realizó ningún procedimiento.

I Concepto médico y prescripción

Concepto

paciente que el día de hoy se manipula dispositivo de traqueostomía y familiar lo dé a colocar nuevamente en el momento signo vitales estables sin signos de desaturación no se encuentran tiraje subcostales. a la saturación de oxígeno ambiente paciente con buena ventilación se deja en observación se dan indicaciones

Tratamiento formulado

observacion

Recomendaciones

¿Se expide formula médica?

¿Se da incapacidad?

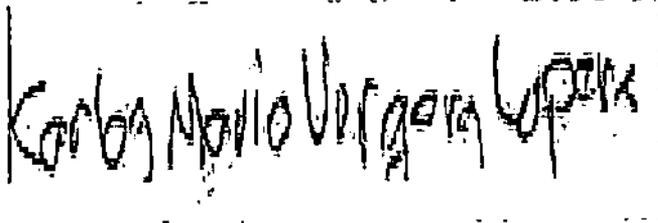
I Tratamiento aplicado

? No se ha registrado información del tratamiento actual.

VICILABORAR VISITUD

I Firmas y registro

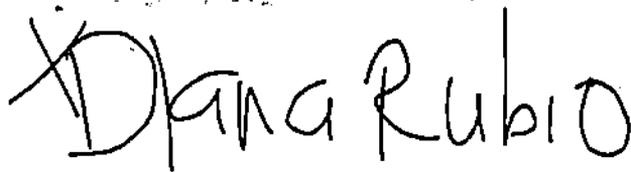
Firma y registro médico



CARLOS MARIO
71744665

Firma y registro enfermero

Firma y documento paciente



13211279

Firma y documento receptor

I Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

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

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, null, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consentimiento informado

Firma y documento paciente

Diana Rubio

13211279

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	ITAGUI	CL 28A 56A 17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Cotizante	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No	dianarubio_0911@hotmail.com		

Motivo consulta y enfermedad actual

convulsión
paciente con antecedentes de TEC 10 05 2017 como consecuencia de ello fractura no deprimida de región parieto temporal izquierda más hematoma epidural agudo más hemorragia subaracnoidea más herniación subfalcina manejo quirúrgico ahora plejía del lado derecho..... en tendencia a la mejoría

no había convulsionado nunca ahora convulsión tónico-clónica en 3 oportunidades con intertiempo mayor a 5 minutos con recuperación neurológica completa

Antecedentes

Patológicos
HTA

Quirúrgico
drenaje de hematoma subdural

Alérgicos
niega

Otros
secuelas de tec severo. gastrostomía, traqueostomía

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
dalteparina	2.500 u sc noche
losartan	50 mg x2
hidroclorotiazida tab	25 mg vo día
amlodipino tab	5 mg día

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (Imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/d)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Cliniciat
07:58	37.0	130.0	74.0	92.67	22.0	16.0	98.0	114	11	Hidratado	80.0	160.0	31.25	Obesidad Grado I		0

Estado general del paciente

Examen físico

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Psiquiátrico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Órganos de los sentidos	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Osteo muscular	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Pulmonar	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Piel	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal

ROT Derecha: simetricos post , ROT Izquierda: simetricos post , Hemiparesia Derecha. Otros: se encuentra en post ictal. ya con tendencia a la recuperacion posteriormente inicia convulsion tonico clonica yugulada con mirlazolam

EKG

Ritmo	Frecuencia	Eje	OndaP	P-R
	0			0
QRS	S-T	PuntoJ	RR	QT-c
0				0
Otros				
0				



Servientrega S.A. NIT 860.512.330-3 Principal Bogotá D.C. Colombia Av Calle 6 No 34 A-11
 Atención al usuario: www.servientrega.com. PDX: 7 700 200 FAX: 7 700 380 ext 110045. Grandus
 Contribuyentes Resolución DIAN 000041 del 30 Enero de 2014. Autoreteneadores Resol.
 DIAN:09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Factura por computador
 Resolución DIAN: 18762007584668, 09/04/2018. Prefijo 009 desde el 975249101 al 993292817

Código JDS/SER: 1 - 75 - 4

Fecha: 05/10/2018 16:19

Fecha Prog. Entrega: 06/10/2018



127 2

Guía No.

983833127

REMITENTE	CLLE 32 NRO 61 230 CONDOMINIO POBLADO DEL SUR		FIRMA DEL REMITENTE (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)
	MARIA SOCORRO ORTIZ		
	Tel/cel: 3261230	Cod. Postal: 055413	
	Ciudad: ITAGUI	Dep: ANTIOQUIA	

CAUSAL, DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
------------------------------	--------------------	------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	Desconocido	---
---	---	---	Rehusado	---
---	---	---	No reside	---
---	---	---	No Reclamado	---
---	---	---	Dirección Errada	---
---	---	---	Otro (Indicar cual)	---

RECIBO A CONFORMIDAD DEL NOMBRE LEGIBLE SELLO Y D.I.I

NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Guía No. 983833127

FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA / DÍA / MES / AÑO

Observaciones en la entrega.

DESTINATARIO	BOG	DOCUMENTO UNITAR	PZ: 1
	10	Ciudad: BOGOTA	
	D90	CUNDINAMARCA	E.P.: CONTADO
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 32 # 13-07 BARRIO CENTRO INTENACINAL EDIFICIO

UNION TEMPORAL FOSIGA 2014

Tel/cel: 7423996 D.I./NIT: 7423996

País: COLOMBIA Cod. Postal: 110311

e-mail:

Dice Contener: DOCUMENTOS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: \$ 9,700

Vr. Flete: \$ 0

Vr. Sobrefleto: \$ 350

Vr. Mensajería expresa: \$ 9,400

Vr. Total: \$ 9,750

Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):

Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00

No. Remisión:

No. Bolsa seguridad:

No. Sobreporte:

Guía Retorno Sobreporte:

Ministerio de Transportes: Licencias No. 905 de Marzo 2001. NITIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010. DESTINATARIO

El usuario debe expresar conformidad que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A www.servientrega.com y en los carteleres ubicados en los Centros de Soluciones, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido causalmente acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer, leer y aceptar el Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de quejas y recursos remítase al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica (1) 7700200.



Quien Entrega:

LA CLAYTON ALUO

722 / 6



Porque buenas noches son buenos días

Industrias Fantasia S.A.

Nit: 800163260-1

FACTURA DE VENTA IT 3181

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - AUTORRETENEDORES RES. 10716 10/31/2008 - RESOLUCION DIAN No.18762005008321 DEL 2017/09/27 HABILITA FACTURA X COMPUTADOR DESDE: IT 2979 HASTA: IT 4000

DESPACHADO A: CLIENTE CANCELA EN EFECTIVO PV ITAGUI KAREN C		FACTURADO A: RUBIO ORTIZ DIANA MARCELA IDENTIFICACION: CC37292848 DIRECCION: CL 32 N 61- 230 AP 706 TORRES CONDOMINIO POBLADO DEL SUR BRR SANTA CATALINA CIUDAD: ITAGUI TELS: 3071824 - - 3204389390	
FECHA FACT	FECHA VENC	ZONA	PEDIDO
2018-01-06	2018-01-06	2	SO140852

CODIGO	DESCRIPCIÓN	U	CANT	VR. UNIT	VR. BRUTO	DCTO	VR. DCTO	VR. TOTAL
CTEFVIOBE140190	VITAL TOP 140X190	Un	1.00	113,866.00	113,866.00	0.00	0.00	113,866.00
RUIA1401900000	PROTECTOR IMPERMEABLE AJUSTABLE 140X190 - RUPXIA X30140190	Un	1.00	42,646.00	42,646.07	0.00	0.00	42,646.00
LA SUMA DE:				DESCUENTO:		SUBTOTAL:		156,512.00
CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS				IVA:		TOTAL:		186,212.00
				0.00				
				29,737.00				

FIRMA TRANSPORTADOR

DECLARAMOS HABER RECIBIDO DE CONFORMIDAD REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS OBJETO DE LA PRESENTE, OBLIGANDONOS A SU PAGO EN LA FORMA AQUI PACTADA.

FIRMA CLIENTE
CON NIT O C.C.

FECHA RECIBIDO

INDUSTRIAS FANTASIA S.A.
NIT. 800.163.260-1
IVA REGIMEN COMUN
RETEENEDORES EN RENTA E IVA
Calle 25 No. 52-126 Medellín - Colombia
Tel: (574) 403 8360
Fax: (574) 316 2860
E-mail: fantasia@colchonesfantasia.com

*NOS RESERVAMOS EL DERECHO SOBRE ESTA MERCANCIA HASTA SU TOTAL CANCELACION
*FAVOR EFECTUAR PAGO CON CHEQUE O TRANSFERENCIA A LAS CUENTAS DE INDUSTRIAS FANTASIA S.A.
*EL INCUMPLIMIENTO DEBE ESTAR SUJETO AL ARTICULO 150 DEL COGICO DE COMERCIO.
*A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO, SE COBRARA UN INTERES MENSUAL DEL
*NO ACEPTAMOS CANCELACION SOBRE FACTURAS, EXIVA RECIBO OFICIAL DE CAJA



SOLUCIONES ARTILIMED

FACTURA DE VENTA

Nit. 71.757.753-5 Régimen Simplificado

Nº 6699

Robinson Marín

Cra. 49 No. 44 - 37 Itagüí Frente a la Clínica de Antioquia

☎ 377 70 73 ☎ 301 716 44 45 Artículos de Línea Médica

CLIENTE: Socorro Ortiz

FECHA FACTURA
28/12/2011

DIRECCIÓN _____

GARANTÍA HASTA
DÍA MES AÑO

TELÉFONO _____ NIT O.C.C. _____

TECNOGRAFICAS GLADYS PATRICIA JIMENEZ R. 45594125-7 CEL:311 823 53 29 - TEL:513 25 12

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Parche Dioderm.		24.000
10	Sobres de Gasas de 7,5 x 7,5.		5000.
4	Sobres de Gasas		2000
5	Cita Cepillos		1.500

OBSERVACIONES: **TOTAL \$ 39.500.**

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)
C.C.O NIT

IRCCP

 No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
R568	OTRAS CONVULSIONES .Y LAS NO ESPECIFICADAS	Diagnóstico presuntivo

Clasificación inicial
URGENCIA

Clasificación final
URGENCIA

Origen de la enfermedad
13-Enfermedad general

Destino

Destino
Domicilio
Comentarios

Institución

Procedimiento

valoracion medica toma de glucometria aplicacion o2 aplicacion lev mas midazolam

Concepto médico y prescripción

Concepto

paciente de 76 años con trastorno compulsivo en Señor con antecedentes post operatorio de drenaje de hematoma epidural por trauma craneoencefálico hasta el momento 4 meses aproximadamente nunca habia presentado trastorno convulsivo siendo hoy su primer episodio no toma anticonvulsivantes al examen físico no encuentro no usa predisponente siendo su oxigenación su Dextro metria adecuadas neurológicamente responde apropiadamente al tratamiento con anticonvulsivos a partir de este momento el paciente debe ser cubierto con medicamento anticonvulsivantes para evitar la posibilidad de recidiva ansias de trastorno compulsivo por lo cual se formulará y para mí se remitirá a neurologia para que avale el tratamiento y se ordenará hemoleucograma ionograma para establecer posibles noxas desencadenantes se da instrucciones a la familia sobre convulsiones parciales convulsiones poco evidentes que también son motivo de valoración

Tratamiento formulado

epamin 100 mg cada 12 horas

Recomendaciones

¿Se expide formula médica?

¿Se da incapacidad?

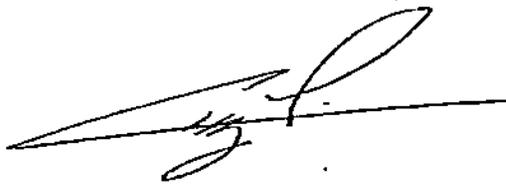
I Tratamiento aplicado

Código	Medicamento	Dosis	Vía de administración	Difusión y sitio de aplicación	Cantidad
146	CLORURO DE SODIO BOL. / BOT. 250 ML	1	Endovenosa	dorso mano izq	1
141	MIDAZOLAM AMP. 5 MG / 5 ML	5	Endovenosa	lev	1

I Firmas y registro

Firma y registro médico

Firma y registro enfermero



Alejandro
275063

Firma y documento paciente

Firma y documento receptor



37292848

REGISTRADO Super Control

FECHA			RECIBO DE CAJA	
4	1	18	No. 487617	
DÍA	MES	AÑO		

NIT. 860.013.704-3

NOMBRE DEL CLIENTE		NIT./C.C.
Gonzalo Roldo		13211279
EN	CODIGO SAP	
NEPS	8345102	

PRODUCTO	FACTURA/REMISION
	224094503

DESCUENTOS	
CONCEPTO	VALOR
PRONTO PAGO	
RETENCIÓN FUENTE	
LEY _____	
OTROS	

FORMA DE PAGO			
C I E S	NUMERO	BANCO	VALOR
EFFECTIVO			
TOTAL RECIBIDO			2900

NOMBRE CONDUCTOR:	PLACA:
<i>[Signature]</i>	JFF650

PROCOFORMAS S.A. 371 15 77 MEDELLIN - NIT. 500.066.247-9

127
106



Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

1. EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINA(N):
, TOMA DE GLUCOMETRÍA, APLICACIÓN DE TRATAMIENTO, SE REALIZA PROCEDIMIENTO,

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen inconcomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

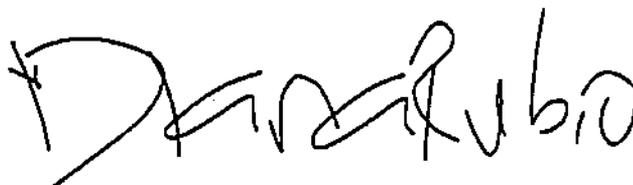
En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.
- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.
- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.
- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, null, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consentimiento informado

Firma y documento paciente



37292848

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CL.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	ITAGUI	CL 28A 56A 17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Cotizante	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No	dianarubio_0911@hotmail.com		

Motivo consulta y enfermedad actual

convulsiones antecedentes de tec en mayo 2017, con fractura no deprimida de region frontoparietal izquiedda, con hematomasubdural, hemiplegia derecha, traqueostomia y sonda gastrica, esta mañana primer episodio convulsivo tonico clonico generalizado, de 20 minutos de duracion, no determinan relajacion de los miembros, no sialorrea, medico de emi aplico midazolam y dejo ptecen casa estable, desde entonces con convulsion focalizada en mano derecha de 1 minuto de duracion cada 3 minutos. nunca valorado por neurologi despues de tec.

Antecedentes

Patológicos

HTA

Quirúrgico

drenaje de hematoma subdural 10/04/17 C del Norte

Alérgicos

Niega

Otros

secuelas de tec severo. gastrostomia, traqueostomia

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
dalleparina	2.500 u sc noche
losartan	50 mg x2
hidroclorotiazida tab	25 mg vo día
amlodipino tab	5 mg día

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (lmp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Cincinnati
11:32	36.0	125.0	70.0	88.33	75.0	22.0	95.0									0

Estado general del paciente

Examen físico

Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	Ansioso, Otros: convulsiones tonico clonicas de 1 minuto de duracion localizadas en msd
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	

EKG

VIGILADO SUPERVISORIAL	Ritmo	Frecuencia	Eje	Onda P	P-R
		0			0
	QRS	S-T	Punto J	RR	QT-c
	0				0
	Otros				
	0				

RCCP

? No se realizó RCCP.

729
108

I Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Diagnóstico presuntivo

Clasificación inicial
URGENCIA

Clasificación final
URGENCIA

Origen de la enfermedad
13-Enfermedad general

I Destino

Destino
Internación

Institución
CLINICA LEON XIII

Comentarios

I Procedimiento

 No se realizó ningún procedimiento.

I Concepto médico y prescripción

Concepto

region forntoparietal izquiedda, con hematomacsubdural, hemiplegia derecha, traqueostomia y sonda fastrica, estacmañana primer episodio convulsivo tonico clonico generalizado, de 20minutosdecduracion, no determinan relajacion decdsfinreres, no sialorrea, medico de emi aplico midazolam y dejo ptecen casa estsble. desdecentondes con cinvulsion lolacizasa en mano derecha dec1 minuto decdurscion cada 3 minitos. nunca valorado por neulogi despues de tec. al momento se mantiene signos vitales estables, persistencia de convulciones localizadas descritas. consodero iniciar traslado por urgencias para valoracion por neurologia, por pte debutadconvepisodios convulsivos, ademas no tiene valoracion por neurologia.

Tratamiento formulado
traslado urgencias

Recomendaciones

¿Se expide formula médica?

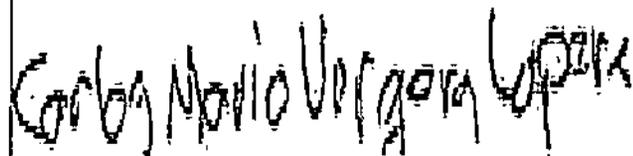
¿Se da incapacidad?

I Tratamiento aplicado

Código	Medicamento	Dosis	Via de administración	Dilución y sitio de aplicación	Cantidad
146	CLORURO DE SODIO BOL. / BOT. 250 ML	250 cd	Endovenosa	mano derecha	1

I Firmas y registro

Firma y registro médico



CARLOS MARIO
71744665

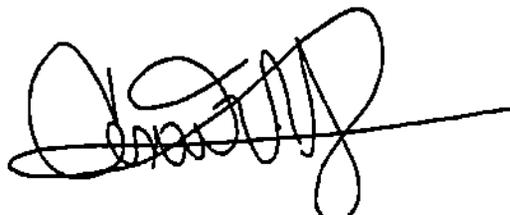
Firma y registro enfermero

Firma y documento paciente



13211279

Firma y documento receptor



GONZALO RUBIO SANTAELLA
71694305

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

1. EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINA(N):
, APLICACIÓN DE TRATAMIENTO, TRASLADO EN AMBULANCIA,

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen inconcomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, null, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

I Consentimiento informado

Firma y documento paciente

X

13211279

HO
137



Historia clínica



Servicio #467 Fecha 2017-10-15 12:21

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
05/07/1941	76 Años	Casado(a)	Jubilado
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	ITAGUI	Calle 28A 56A,17	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Cotizante	Contributivo	EPS	NUEVA
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No		DIANA RUBIO	3218125986

Motivo consulta y enfermedad actual

Paciente que a las 6:30 am presentó 3 episodios convulsivos, TCG con desviación de la mirada, no sialorrea, de 5 min.de duración visto por MD de EMI, le colocaron Midazolam con mejoría pero continua con movimientos involuntarios de MSup ,derecho

Antecedentes

Patológicos

HTA

Quirúrgico

Drenaje hematoma subdural post TEC 10/05/2017, traqueostomía, gastrostomía

Alérgicos

No

Otros

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
LOSARTAN 50X2	
HCTXZ 25x1	
AMLODIPINO 5X1	
Deltapanna 2500 und x1	

I Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (lmp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dex (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Circunf. (cm)
12:38	36.0	120.0	80.0	93.33	78.0	20.0	95.0		12							0

Estado general del paciente

I Examen físico

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	Hemiparesia Derecha, Otros: Secuelas de TEC
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	Otros: Traqueostomía normofuncionante
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	Otros: Gastrostomía sin signos de infección, normofuncionante
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	

I EKG

VIGILADO SuperSalud	Ritmo	Frecuencia	Eje	Onda P	P-R
		0			0
	QRS	S-T	Punto J	RR	QT-c
	0				0
	Otros				
	0				

I RCCP

 No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Confirmado nuevo

Clasificación inicial
APOYO INTERNACION

Clasificación final
APOYO INTERNACION

Origen de la enfermedad
13-Enfermedad general

Destino

Destino
Internación

Institución
CLINICA LEON XIII

Comentarios

Procedimiento

 No se realizó ningún procedimiento.

Concepto médico y prescripción

Concepto

Paciente con secuelas de TEC que en la mañana presentó 3 episodios convulsivos, que mejoraron con Midazolam, ahora continua con movimientos involuntarios de M. superior derecho, por ser la primera vez que convulsiona después del TEC se traslada para manejo

Tratamiento formulado

Traslado

Recomendaciones

¿Se expide formula médica?

¿Se da incapacidad?

Notas de enfermería

Acompañamiento del acto médico, ordenes : signos vitales, líquidos i.v sl salina 250cc , monitorizacion, traslado.

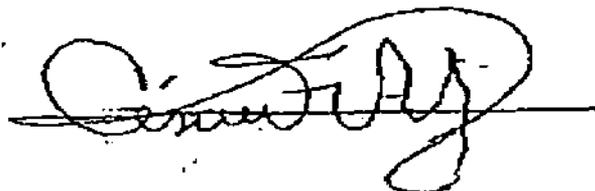
pte clase funcional IV, traqueostomia, gastrostomia, se explican los procedimientos y se procede a canalizar vena msi tercio distal cara anterior de antebrazo, previa asepsia unico intento, se traslada con las medidas de

Tratamiento aplicado

 No se ha registrado información del tratamiento actual.

I Firmas y registro

Firma y registro médico



Cesar Fernando
5174095

Firma y registro enfermero

David Montoya Montoya

Firma y documento paciente

Diana Rubio

37292848

Firma y documento receptor

Lina Martinez

GONZALO RUBIO SANTELLA
44000229

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

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

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fístulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, null, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consentimiento informado

Firma y documento paciente

Diana Rubio

37292848

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Año(s)	Casado(a)	No aplica
Telefono	Municipio	Dirección	
3071824	ITAGUI	poblado del sur	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Cotizante	Contributivo	EPS	nueva eps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No			

Motivo consulta y enfermedad actual

paciente masculino con ap de TEC severo hace 7 meses, desde entonces en estado vegetativo, manejado para episodios convulsivos con fenitoina 12 cc día. hace 3 horas aprox presento episodio convul

Antecedentes

Patológicos
HTA, ICC

Quirúrgico
prostatactomia, oftálmica, neurocirugia, gastrostomia, traquostomia

Alérgicos
niega

Otros
TEC SEVERO MAYO 2017

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
amlodipin 5 mg x 1	
losartan 50 mg x1	
hidroclorotiazida 25 mg x 1	
fenitoina 12 cc día	
ASA	

I Signos vitales

? No se tomaron los signos vitales.

I Examen físico

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	pupilas isocóricas normoreactivas, no hace contacto con entorno, así es su estado basal
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, pulmones bien ventilados no agregados
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	blando, no masas, no megalias, no irritación peritoneal, no signos apendiculares
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	no cianosis

I EKG

? No se tomó EKG.

I RCCP

? No se realizó RCCP.

I Impresión diagnóstica

Código: CJE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Diagnóstico presuntivo

Clasificación inicial
URGENCIA

Clasificación final
CONSULTA PRIORIZADA

Origen de la enfermedad
13-Enfermedad general

I Destino

Destino
Domicilio

Institución

Comentarios

I Procedimiento

? No se realizó ningún procedimiento.

I Concepto médico y prescripción

Concepto

paciente con cuadro de convulsion , sin SIRS, sin disnea, queda en domicilio estable hemodinamicamente, sin criterios de ingreso a urgencias, se explica, entiende y acepta

Tratamiento formulado

ninguno

Recomendaciones

signos de alarma disnea, deterioro neurologico, cía osis, convulsiones, fiebre persistente mayor de 39.5°C, empeoramiento de los síntomas

¿Se expide formula médica? No ¿Se da incapacidad? No

I Tratamiento aplicado

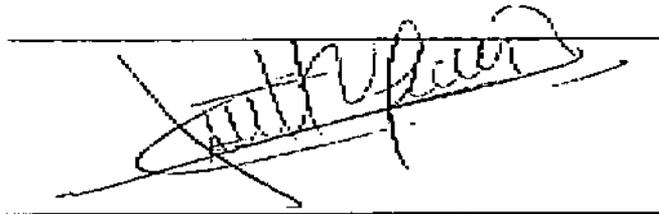
? No se ha registrado información del tratamiento actual.

I Firmas y registro

Firma y registro médico

Firma y registro enfermero

vigiladoSupersalud



LONDOÑO VANEGAS JANETH VIVIANA
43928737

Firma y documento paciente

Firma y documento receptor



DIANA RUBIO
37292848

I Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

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

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mí salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fístulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.
- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.
- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.
- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, DIANA RUBIO, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consentimiento informado

Firma y documento paciente

Diana R

DIANA RUBIO
37292848

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	Cl.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Teléfono	Municipio	Dirección	
3710162	1-MEDELLIN	CL 32 61 230	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Cotizante	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Teléfono acompañante
No	dianarubio_0911@hotmail.com	diana rubio	

Motivo consulta y enfermedad actual

SÍNTOMAS URINARIOS paciente con cuadro de una semana de evolucion consistebte en orina fetida, hipercolurica, sin hematuria, sin fiebre, sin vomito, sin cambios en su estado basal

Antecedentes

Patológicos

HTA

Quirúrgico

drenaje de hematoma subdural 10/04/17 C del Norte

Alérgicos

Niega

Otros

secuelas de tec severo. gastrostomia, traqueostomia

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
dalteparina	2.500 u sc noche
losartan	50 mg x2
hidroclorotiazida tab	25 mg vo dia
amlodipino tab	5 mg dia

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (lmp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Cincinnati
21:27	36.0	11.0	70.0	50.3333 3333333 3336	72.0	18.0	96.0		15 / 15	Hidratado						0

Estado general del paciente
regulares condiciones generales

Examen físico

- Neurológico No evaluado Normal secuelas tec severp
- Psiquiátrico No evaluado Normal no es posible
- Órganos de los sentidos No evaluado Normal mucosas humedas
- Osteo muscular No evaluado Normal
- Cardiovascular No evaluado Normal rscrs sin soplo, no s3 no iy
- Genitourinario No evaluado Normal
- Pulmonar No evaluado Normal mv cinservado sin agregados
- Abdomen No evaluado Normal blando depresible, sin masas ni megalias, gastrostomia fiktrando, lleva asi 2 mese ya evakuada con eds
- Piel No evaluado Normal

EKG

No se tomó EKG.

RCCP

No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE.10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Diagnóstico presuntivo
Clasificación inicial CONSULTA	Clasificación final CONSULTA	Origen de la enfermedad 13-Enfermedad general

I Destino

Destino Institución
Domicilio
Comentarios

I Procedimiento

? No se realizó ningún procedimiento.

I Concepto médico y prescripción

Concepto

paciente con cambios en la orina, no síntomas clínicos aparentes, no fiebre, estable clínicamente, sugiero paraclínicos de estudios y seguimiento con resultados, doy signos de alarma si fiebre hematuria, vomito consultar

Tratamiento formulado

uroanálisis
urocultivo

Recomendaciones

ver historia clínica
si aumento de la filtración de gastrostomía consultar

¿Se expide fórmula médica? Si ¿Se da incapacidad? No

I Tratamiento aplicado

? No se ha registrado información del tratamiento actual.

VIGILADOS S.A. S. S. S. S.

I Firmas y registro

Firma y registro médico

Sandra Ruiz

RESTREPO RUIZ SANDRA JULIANA
1040730444

Firma y registro enfermero

Firma y documento paciente

Gonzalo Rubio

GONZALO RUBIO SANTAELLA
13211279

Firma y documento receptor



Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

1. EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINA(N):
EXAMEN FISICO , atencion médica

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

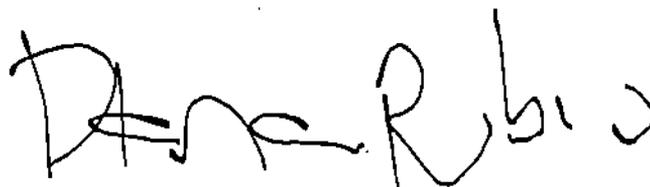
En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.
- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.
- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.
- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero si se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, GONZALO RUBIO SANTAELLA, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consentimiento informado

Firma y documento paciente



GONZALO RUBIO SANTAELLA
13211279

I Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	1-MEDELLIN	CL 32 61 230	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Cotizante	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No	dianarubio_0911@hotmail.com	DIANA RUBIO	

I Motivo consulta y enfermedad actual

" el azúcar muy alto "

Paciente con antecedente de TEC severo postrado en cama, con escaras por presion , su hija realiza curaciones pues esta pendiente manejo por eps, desde ayer con orina fetida y con cifras de glicemia elevadas r/s: No refiere otros

I Antecedentes

Patológicos
HTA

Quirúrgico
drenaje de hematoma subdural 10/04/17 C del Norte, prostatectomía

Alérgicos
Niega

Otros
secuelas de tec severo. gastrostomía, traqueostomía, ICC

I Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
losartan 50 mg x2	
hidroclorotiazida tab 25 mg vo dia	
amlodipino tab 5 mg dia	
fenitoina	200mg 2 x día

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (fmp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Cincinnati
14:31	37.5	90.0	70.0	76.6666 666666 667	100.0	20.0	90.0	210	7 / 15	DHT I						0

Estado general del paciente

Examen físico

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Psiquiátrico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Órganos de los sentidos	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Osteo muscular	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Pulmonar	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal

Paciente con multiples escaras en región sacra , caderas y talones , de aspecto necrotico de olor fetido.

EKG

i No se tomó EKG.

RCCP

i No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
A498	OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS DE SITIO NO ESPECIFICADO	Diagnóstico presuntivo
Clasificación inicial CONSULTA PRIORIZADA	Clasificación final URGENCIA	Origen de la enfermedad 13-Enfermedad general

I Destino

Destino

Institución

Domicilio

Comentarios

I Procedimiento

 No se realizó ningún procedimiento.

I Concepto médico y prescripción

Concepto

Paciente con escaras sobreinfectadas con signos de infección sistémica, requiere manejo hospitalario, se niegan a traslado, se explica riesgo de sepsis y muerte, entienden y firman desistimiento de traslado.

Tratamiento formulado

se indica traslado, se niegan a petición de hija se formula antibiótico pero se explica que puede no presentar mejoría ya que paciente requiere debridamiento de escaras en un ambiente hospitalario y tto con antibiótico IV.
levofloxacina tab 500mg#7,1 cada día x 7 días
ácido fusídico crema #1, aplicar en área afectada cada 8 horas

Recomendaciones

se niegan a traslado, se explican signos de alarma

¿Se expide fórmula médica? Si ¿Se da incapacidad? No

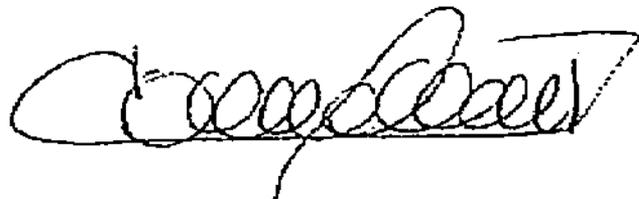
I Tratamiento aplicado

 No se ha registrado información del tratamiento actual.

Supervisión

I Firmas y registro

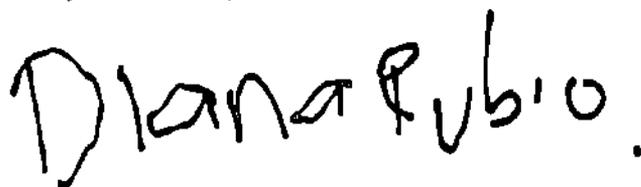
Firma y registro médico



VASCO MEJÍA CAROLINA
5084810

Firma y registro enfermero

Firma y documento paciente



GONZALO RUBIO SANTAELLA
13211279

Firma y documento receptor

I Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

1. EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINA(N):
EXAMEN FISICO, TOMA DE GLUCOMETRIA ,

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

- No se busca con este documento alarmar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, GONZALO RUBIO SANTAELLA, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

I Consentimiento informado

Firma y documento paciente

Diana Rubio

GONZALO RUBIO SANTAELLA
13211279

I Desistimiento

Me niego a recibir atención médica o internación recomendada por el médico EMI.

NO ACEPTO TRASLADO OFRECIDO POR MEDICO DE EMI

He sido informado de las posibles consecuencias, asumo los riesgos bajo mi exclusiva responsabilidad.

Firma y documento paciente

Diana Rubio

DIANA RUBIO
37292848

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Año(s)	Casado(a)	Desempleado
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	ITAGUI	CL 32 61 230	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Cotizante	Contributivo	EPS	NUEVA EPS
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
Si	dianarubio_0911@hotmail.com	DIANA RUBIO	

Motivo consulta y enfermedad actual

CONSTACION DE FALLECIMIENTO

Antecedentes

Patológicos
HTA

Quirúrgico
FAQUECTOMIA, PROSTATECTOMIA, DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL 10/04/17, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMIA

Alérgicos
NIEGA

Otros
TEC SEVERO POSTRADO EN CAMA, CLASE FUNCIONAL IV, ESCARAS SACRAS

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
fenitoina	200mg 2 x dia
losartan	50mg x2
hidroclorotiazida	25mg dia
amlodipino	5mg dia
o2	por traqueostomia

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (Imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext. (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Cincinnati
14:15																0

Estado general del paciente
cianotico, flacidez generalizada, no signos vitales

Examen físico

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	cianotico, flacidez generalizada, no signos vitales, pupilas no reactivas
Psiquiátrico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Órganos de los sentidos	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Osteo muscular	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	no ruidos cardiacos
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	no ruidos pulmonares
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	equimosis generalizados

EKG

i No se tomó EKG.

RCCP

i No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
I516	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, NO	Confirmado repetido
J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	Diagnóstico presuntivo
R98X	MUERTE SIN ASISTENCIA	Confirmado nuevo
Clasificación inicial CONSULTA	Clasificación final CONSULTA	Origen de la enfermedad 13-Enfermedad general



Historia clínica

Servicio #571 Fecha 2018-01-17 13:44

I Destino

Destino Institución

Domicilio

Comentarios

I Procedimiento

? No se realizó ningún procedimiento.

I Concepto médico y prescripción

Concepto

Para verificación de fallecimiento se ingresa a domicilio y se verifica muerte de pcte ante patologías de base y deterioro progresivo por lo cual se deja copia de historia clínica para tramite de certificado de defuncion en oficinas de EMI, se explica procedimiento y afirma comprender la hija por lo cual firma historia clínica electrónica.

Tratamiento formulado

Recomendaciones

¿Se expide formula médica? No ¿Se da incapacidad? No

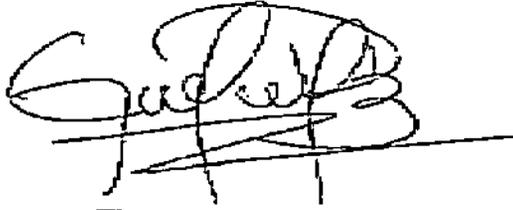
I Tratamiento aplicado

? No se ha registrado información del tratamiento actual.

VIGILADO SUPERVISADO

I Firmas y registro

Firma y registro médico



DEDERLEE PEREZ GILMAR ANDRES
2015229

Firma y registro enfermero

Firma y documento paciente



DIANA RUBIO
37292848

Firma y documento receptor

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

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

EXAMEN FISICO , VERIFICACION DE FALLECIMIENTO

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, DIANA RUBIO, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

VENIADO SUPERVISOR

Consentimiento informado

Firma y documento paciente

Diana Rubio

DIANA RUBIO
37292848



Historia clínica



Servicio #440 Fecha 2018-01-17 11:29

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Masculino	CI.13211279	GONZALO RUBIO SANTAELLA	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
07/05/1941	76 Años	Soltero(a)	Estudiante
Telefono	Municipio	Dirección	
3710162	1-MEDELLIN	CL 32 61 230	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Cotizante	Contributivo	EPS	neps
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No	dianarubio_0911@hotmail.com		

Motivo consulta y enfermedad actual

esta asfijado y muy mal

paciente de 76 años que presenta un cuadro clínico aproximadamente 2 días de evolución consistente en disnea respiración entrecortada no responde malestar general astenia adinamia y solicita revisión

Antecedentes

Patológicos
HTA

Quirúrgico
drenaje de hematoma subdural 10/04/17 C del Norte, prostatectomía

Alérgicos
Niega

Otros
secuelas de tec severo. gastrostomía, traqueostomía, ICC

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
losartan 50 mg x2	
hidroclorotiazida tab 25 mg vo dia	
amlodipino tab 5 mg día	
fenitoina	200mg 2 x día

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext. (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Círculo
11:55	37.0	90.0	60.0	70.0	58.0	19.0	80.0		5 / 15	Hidratado						0

Estado general del paciente

Examen físico

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	no responde pupilas no reactivas apneas
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	no responde
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	no responde
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	ruidos cardiacos alejados
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	murmulo vesicular disminuido apneas
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	

EKG

i No se tomó EKG.

RCCP

i No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
R090	ASFIXIA	Diagnóstico presuntivo
Clasificación inicial CONSULTA PRIORIZADA	Clasificación final TRASLADO	Origen de la enfermedad 13-Enfermedad general

Destino

Destino	Institución
Domicilio	
Comentarios	

Procedimiento

? No se realizó ningún procedimiento.

Concepto médico y prescripción

Concepto

paciente de 76 años en malas condiciones generales presenta apneas no responde a estímulos postrado en cama se niegan al traslado y firman historia

Tratamiento formulado

paciente de 76 años en malas condiciones generales presenta apneas no responde a estímulos postrado en cama se niegan al traslado y firman historia

Recomendaciones

paciente de 76 años en malas condiciones generales presenta apneas no responde a estímulos postrado en cama se niegan al traslado y firman historia

¿Se expide fórmula médica? No ¿Se da incapacidad? No

Tratamiento aplicado

? No se ha registrado información del tratamiento actual.

VEGIADES 10 12 13 d

I Firmas y registro

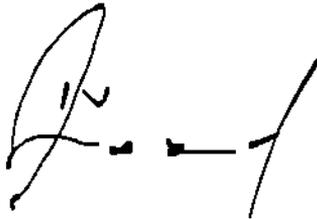
Firma y registro médico



OBANDO SANTAMARIA JUAN CAMILO
5383509

Firma y registro enfermero

Firma y documento paciente



GONZALO RUBIO SANTAELLA
13211279

Firma y documento receptor

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO

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

EXAMEN FÍSICO, atención médica paciente de 76 años en malas condiciones generales presenta apneas no responde a estímulos postrado en cama se niegan al traslado y firman historia

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

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: El personal de salud de EMI me ha informado que en la prestación de servicios médicos y/o de enfermería, tales como, suministro de medicamentos intravenosos, subcutáneos y musculares, paso de sondas nasogástricas y/o vesicales, canalización de venas, intubación, suturas, toma de electrocardiogramas, cardiodesfibrilación, nebulizaciones, curaciones de heridas, suturas, lavados de oídos, terapias físicas y respiratorias, atención de partos, pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones, reacciones alérgicas, sangrado o pérdida sanguínea, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, o plexobraquial, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales o pulmonares, fistulas o cicatrices, pero sin limitarse a ello.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Así mismo, el suministro de medicamentos, pueden generar reacciones adversas, tales como, arritmias, mareo y disminución de la presión arterial.

Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falla del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del procedimiento original o la realización de uno diferente de él o la realización de reintervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica del procedimiento sugerido, incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

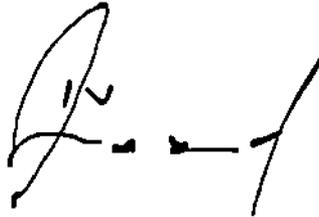
- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización del procedimiento que se sugiere al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

- No se busca con este documento alarmar o tensionar al paciente y/o a las personas que deben decidir por él, pero sí se busca advertirle de los riesgos que se pueden presentar. En todo caso, se insiste que en la mayoría de los casos los riesgos

Yo, GONZALO RUBIO SANTAELLA, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que he leído el documento anterior, que lo he entendido a cabalidad, que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud las dudas e inquietudes que este documento y en general el procedimiento que se me propone practicar me ha generado, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

I Consentimiento informado

Firma y documento paciente

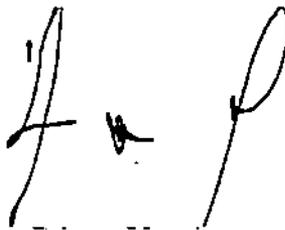


GONZALO RUBIO SANTAELLA
13211279

I Desistimiento

Me niego a recibir atención médica o internación recomendada por el médico EMI.
paciente de 76 años en malas condiciones generales presenta apneas no responde a estímulos postrado en
cama se niegan al traslado y firman historia
He sido informado de las posibles consecuencias, asumo los riesgos bajo mi exclusiva responsabilidad.

Firma y documento paciente



sacorro ortiz
32347370



IPS UNIVERSITARIA
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

FORMATO F3

Paciente	GONZALO RUBIO SANTAELLA	Número Identificación	CC-13211279
Número de Atención	3584981	Fecha Nacimiento	07/05/1941 12:00:00 a. m.
Edad	77 años	Dirección	CALLE 28 A N 56 A - 17 LA FINCA
Teléfono	3710162	Género	Masculino
Diagnóstico	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Aseguradora	680 - NUEVA EPS S.A.-SERVICIOS HOSPITALARIOS
Cama	No tiene cama asignada	Especialidad	Sin Especialidad

Fecha/hora Ingreso	15/10/2017 13:29:29	Código de Admisión	3584981
Fecha/hora Triaje	15/10/2017 13:32:31	Autorización	
Fecha/hora Atención	15/10/2017 16:32:16		

Datos adicionales

Tipo Vinculación: Contributivo Estado Civil: Casado Ocupación: Pensionados Acompañante: DIANA MARCELA RUBIO Telefono Acompañante: 3204389390 Autoriza participación de estudiantes:	Lugar Residencia: CALLE 28 A N 56 A - 17 LA FINCA Via de Ingreso: ESPONTANEO Causa Externa: Enfermedad General Responsable: DIANA MARCELA Telefono Responsable: 3204389390 Parentesco: HIJA
--	--

Motivo de Consulta

"convulsiono"
76 años
residente en Itagul
Natural de Cucuta
9 hijos
Casado
Pensionado (trabajaba como independiente)
Clase funcional IV, dependiente ABC basico y avanzado

Enfermedad Actual:

paciente de de 76 años de edad con antecedentes de HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirio drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clonicas de manera generalizado no estudiado, quien ahora ingresa traído por EMI, refiere hija hoy a las 6:30 presenta 3 episodios convulsivos de características tonico clonico de manera generalizada asociado a supraversion de la mirada, no se conoce relajacion de esfinteres por uso de pañal, posterior a esto refiere movimientos involuntarios en MDS en el transcurso del día en múltiples ocasiones de menos de un minuto de duracion.

Es valorado por EMI quienes dejan manejo con midazolam 5 mg IV y traen por urgencias.

Revisión por Sistemas

niega fiebre
niega síntomas urinarios, respiratorios o GI
niega TEC
niega otra sintomatología

Signos vitales

PA: 130/82 - FC: 102 - FR: 19 - Glasgow: 15/15 - Peso: 80 - Talla: - SaO2: 98 - Dextrometer: - Temp: 37

Antecedentes Personales

-Patologicos: HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirio drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clonicas de manera generalizado no estudiado.
-Alergico: niega
-Quirurgico: prostatectomia, craneotomia
-Tranfusiones: niega
-Toxicos: niega

Antecedentes Familiares

niega

Tratamiento Actual

Dalteparina 2500 UI dia
Losartan 50 mg cada día
Alopurinol 100 mg día
ASA
Amlodipino 5 mg duia
hidroclorotiazida 25 mg día

Exámen Físico

Cabeza y cuello	No aplica	Ojos	No aplica
Otorrinolaringología	No aplica	Cardiovascular	No aplica
Pulmonar	No aplica	Abdomen	No aplica
Genitourinario	No aplica	Osteomuscular	No aplica
Piel	No aplica	Neurológico	No aplica
Tacto Rectal	No aplica	Tacto vaginal	No aplica

<p>Plan</p>	<p>paciente de de 76 años de edad con antecedentes de HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoida que requirio drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clonicas de manera generalizado no estudiado, quien ahora ingresa traído por EMI, refiere hija hoy a las 6:30 presenta 3 episodios convulsivos de características tonico clonico de manera generalizada asociado a supraversion de la mirada, no se conoce relajacion de esfínteres por uso de pañal, posterior a esto refiere movimientos involuntarios en MDS en el transcurso del día en multiples ocasiones de menos de un minuto de duracion. En el momento hemodinamicamente estable, afebril, hidratado, no sirs</p> <p>*Paciente quien presenta episodio convulsivo muy probablemente como secuela de hemorragia subaracnoldea secundaria a TEC severo que requirio manejo quirugico, se ingresa para toma de TAC de craneo simple y descartar lesion aguda, ademas IC por neurologia clinica para definir necesidad de EEG, se deja gastrproteccion, no se realiza tromboprofilaxis hasta tener resultado de Tomografia, se hace conciliacion de medicamentos, se explica a acompañante quien refiere entender y acepta.</p>
--------------------	---

Impresión Diagnóstica

<p>Diag. principal</p>	<p>R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS</p>
<p>Diag. relacionado 1</p>	
<p>Diag. relacionado 2</p>	
<p>Diag. relacionado 3</p>	

<p>Médico</p>	<p>Registro</p>	<p>Enviado a</p>	<p>Firma</p>
<p>Dario Guasco Loaiza - Doc. 1094898622 - Medicina General</p>		<p>OBSERVACION</p>	 <p><small>OS UNIVERSITARIA Universidad de Antioquia</small></p>



INFORME DE TRIAJE			
Nro. Ingreso	1987246	Atención	3564881
Paciente	GONZALO RUBIO SANTAELLA	Nro. Identificación	CC 13211279
Sede	CLINICA LEON XIII	Fecha Triaje	2017-10-15 16:07:27

Información			
Motivo de Consulta	PACIENTE QUE INGRESA CON MEDICO DE EMI, QUIEN CONSULTA POR EPISODIO CONVULSIVO A LAS 3 AM, DESCONOCIMIENTO EN RELAJACION DE ESFINTER		
Causa Externa:	Enfermedad General	Prioridad:	TRIAJE 3
Clasificación:	Convulsiones sin Inconciencia - R56	Enviado a:	CONSULTORIO 1
Nivel de Dolor (1 a 10):	0	Estado de Hidratación:	Hidratado(a)
Glasgow:	ALERTA	Glasgow /15:	15
Presión arterial (Sistólica):	132	Presión arterial (Diastólica) mm Hg:	82
Frecuencia Cardíaca ppm:	96 ppm	Frecuencia Respiratoria cpm :	18 cpm
Dextrometer mg/dL:	mg/dl	SaO2 % :	98 %
Peso : kg:		Talla cms:	
Temperatura °C :	37 °C		
Observaciones:	AP, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMIA, HEMIPLEJIA DERECHA, FIN ALERGIA, NEG		

Datos Médico			
Médico:	Daño Guasco Loaiza	Cédula:	1094898622
Registro Médico:		Especialidad:	Medicina General
Firma:			



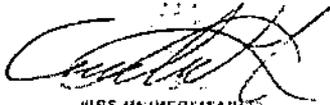
NOTA RONDA E INTERCONSULTA			
Paciente	GONZALO RUBIO SANTAELLA	NroIdentificacion	13211279
IdAtencion	3564981	NroIngreso	1987246
FechaAtencion	15/10/2017 1:29:29 p. m.	Telefono	3710162
Diagnostico	R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Ubicacion	625AN
Sede:	CLINICA LEON XIII	Edad	76 Años
DatosSede	Calle 69 No. 51C-24 - Teléfono: 516 7300 Antioquia - Medellín	GrupoSanguíneo	No r

NOTA			
Fecha	15/10/2017 22:52		
Subjetivo	Paciente que presenta episodio convulsivo, ordeno manejo. Se esperan paraclínicos para definir conducta.		
Objetivo			
Análisis			
Plan a seguir			
Justificación	Convulsion en estudio - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Sara Garcia Arango Registro: NroIdentificacion: 1037633164	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia
Especialidad	Medicina General		

NOTA			
Fecha	16/10/2017 08:40		
Subjetivo	Solicito aspiración de secreciones de traqueostomía		
Objetivo			
Análisis	Solicito aspiración de secreciones de traqueostomía		
Plan a seguir	Solicito aspiración de secreciones de traqueostomía		
Justificación	Solicito aspiración de secreciones de traqueostomía - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Paulina Oliveros Metrio Registro: 1128479539 NroIdentificacion: 1128479539	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia
Especialidad	Medicina General		

INTERCONSULTA	
Fecha	16/10/2017 10:24

<p>Subjetivo:</p>	<p>NEUROLOGÍA</p> <p>Paciente de 76 años, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos. Casado Pensionado (trabajaba como independiente) Dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>M.C y E.A: Paciente de 76 años de edad con antecedentes de HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clónicas de manera generalizado no estudiado (no recibía tratamiento anticonvulsivante), quien ahora ingresa traído por EMI, refiere hija hoy a las 6:30 presenta 3 episodios convulsivos de características tonico clónico de manera generalizada asociado a superversión de la mirada, no se conoce relajación de esfínteres por uso de pañal, posterior a esto refiere movimientos involuntarios en MDS en el transcurso del día en múltiples ocasiones de menos de un minuto de duración.</p> <p>ANTECEDENTES -Patológicos: HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clónicas de manera generalizado no estudiado. -Alergico: niega -Quirúrgico: prostatectomía, craneotomía -Tranfusiones: niega -Toxicos: niega</p> <p>MEDICAMENTOS: Dalteparina 2500 UI día Losartan 50 mg cada día Alopurinol 100 mg día ASA Amlodipino 5 mg día hidroclorotiazida 25 mg día</p>
<p>Objetivo</p>	<p>P.A: 110/70mmHg, F.C: 80min, F.R: 20min</p> <p>Traqueostomía y gastrostomía</p> <p>Somnoliento, disprosexico, afasia mixta. Pupilas simétricas normoreactivas, oculocefalicos preservados Paresia facial central derecha Hemiplejía derecha Babinski derecho</p> <p>TAC de craneo: encefalomalacia orbitofrontal bilateral y en convexidad fronto-parietal izquierda, sin signos de sangrado ni desviación de la línea media,</p> <p>Glucosa: 103 BUN: 16,8 Creatinina: 0,69 K: 4,08 Na: 137 Cl: 102 Hemograma: Normal</p>
<p>Analisis</p>	<p>Paciente de 76 años de edad con historia de HSA en Mayo de este año con secuelas de hemiplejía derecha y afasia mixta, ingresa por episodios convulsivos, en TAC de craneo tiene múltiples lesiones encefalomalacicas orbitofrontales bilaterales y en convexidad izquierda que explican claramente sus crisis epilépticas por lo que requiere inicio de Antiepilepticos. Se le explica a la esposa. Cierro interconsulta con formula y cita ambulatoria.</p>
<p>Plan a seguir</p>	<p>-Fenitoina 300mg/día -Alta por Neurología con formula y cita ambulatoria</p>
<p>Justificación</p>	<p>Enfermedad de base - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>

Medico	Carlos Hugo Zapata Zapata Registro: 05-0955-06 Nroidentificacion: 71382036	Firma	 UPEL UNIVERSITARIA Servicio de Salud Universidad de Antioquia 4FA63CDAE7F3C64D3F46790FF975A5
Especialidad	Neurologia		

NOTA	
Fecha	16/10/2017 10:59
Subjetivo	Gastro de Inicio
Objetivo	Paciente que requiere inicio inmediato de nutrición enteral por sonda, por la imposibilidad para alimentarse por sí mismo, para evitar deterioro de su estado nutricional, mejorar respuesta inmune, preservar la vida y la integridad física.
Analisis	
Plan a seguir	
Justificación	- Escala Severidad: 9. Estado Cerebro vascular inaceptable.
Medico	Paulina Oliveros Metrio Registro: 1128479539 Nroidentificacion: 1128479539
Firma	
Especialidad	

INTERCONSULTA	
Fecha	16/10/2017 11:28
Subjetivo	RONDA DE MEDICINA INTERNA. Gonzalo. Paciente de sexo masculino 76 años de edad residente en Itagüí Natural de Cucuta 9 hijos Casado Pensionado (trabajaba como independiente) Clase funcional IV, dependiente ABC básico y avanzado AP: : HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoida que requirió drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clonicas de manera generalizado no estudiado. Tto ambulatorio: Dalteparina 2500 UI dia Losartan 50 mg cada dia Alopurinol 100,mg dia ASA Amlodipino 5 mg dia hidroclorotiazida 25 mg dia Dx hospitalario: 1. Convulsiones. Tto hospitalario: FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML (2.5%) SUSPENSION ORAL 12 ML cada 24 Hora(s) VO

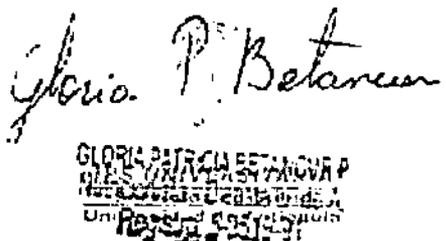
<p>Subjetivo</p>	<p>HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA 25 MG cada 24 Hora(s) VO</p> <p>IPRATROPIO BROMURO GOTAS 40 GOT cada 4 Hora(s) NASAL</p> <p>LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA, 50 MG 50 MG cada 24 Hora(s) VO</p> <p>OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG cada 24 Hora(s) VO</p> <p>MC y EA:</p> <p>Paciente que el pasado 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirio drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clonicas de manera generalizado no estudiado, quien ahora ingresa traído por EMI, refiere hija hoy a las 6:30 presenta 3 episodios convulsivos de características tonico clonico de manera generalizada asociado a supraversion de la mirada, no se conoce relajacion de esfinteres por uso de pañal, posterior a esto refiere movimeintos involuntarios en MDS en el transcurso del dia en multiples ocasiones de menos de un minuto de duracion.</p> <p>RxS: Negativo</p> <p>-Alergico: niega -Quirurgico: prostatectomia, craneotomia -Tranfusiones: niega -Toxicos: niega</p>
<p>Objetivo</p>	<p>EF:</p> <p>Paciente en buenas condiciones generales, sin disnea en reposo, hidratado.</p> <p>FC 78/minuto, PA: 140/70 mmHg, FR. 19/minuto, Sat 95 %T: Afebril.</p> <p>Cabeza y cuello: Pupilas isocoricas reactivas, escleras no ictericas, mucosas húmedas, no ingurgitación yugular, sin soplos en cuello, sin adenopatías, sin limitación en los mmovimientos del cuello, sin masas. Corazón rítmico, sin soplos. Pulmones: Murmullo vesicular presente, adecuada intensidad, sin agregados. Abdomen: Sin soplos peristaltismo presente, sin dolor a la palpación superficial ni profunda, sin onda ascitica, sin circulación colateral. Miembros inferiores Sin edemas , adecuada fuerza, adecuada sensibilidad,venosos palpables superficiales, pulsos distales presentes de adecuada intensidad, llenado capilar adecuado. Neurológico: Gravwees secuelas post TEC.</p> <p>Paciente que según control de enfermería pasa la noche en buenas condiciones generies, afebril, hidratada.</p> <p>Reporte de paraclínicos 15-10-2017: Glucosa 103mgs, BUN 16, creatinina 0.69, Na+ 137, K+ 4.08, Cl- 102, leucocitos 9080, hb 13.5, plaquetas 267.000, neutrofilos 6510, linfocitos 1670</p> <p>TACd e cpraneo de extensas areas de encefalmalacia frontal bilñateral y parietal izquierda, sin sangrado reciente.</p>
<p>Análisis</p>	<p>Paciente con epilepsia secundaria , yua se inicio anticonvulsivante, se solicita EEG, pruebas de función hepática, se procede a hospitalizar paciente, se explica ala acompañante el plan de manejo a seguir.</p>
<p>Plan a seguir</p>	<p>Ver análisis.</p>
<p>Justificación</p>	<p>epilepsia ssecundaria. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>

Medico	Andres Humberto Ospina Perez Registro: 5-2245-06 Nroidentificacion: 3399701	Firma	 HIPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia
Especialidad	Medicina Interna		

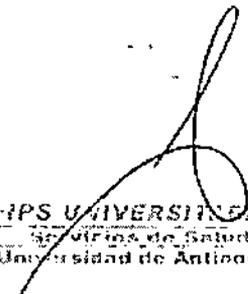
RONDA	
Fecha	17/10/2017 09:37
Subjetivo	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA. Gonzalo. Paciente de sexo masculino 76 años de edad residente en Itagüí Natural de Cucuta 9 hijos Casado Pensionado (trabajaba como independiente) Clase funcional IV, dependiente ABC básico y avanzado</p> <p>AP: : HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnóidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado.</p> <p>Tto ambulatorio:</p> <p>Dalleparina 2500 UI día Losartan 50 mg cada día Alopurinol 100 mg día ASA Amfodipino 5 mg día hidroclorotiazida 25 mg día</p> <p>Dx hospitalario: 1. Convulsiones.</p> <p>Evolución:</p> <p>Paciente que según notas de enfermería pasa la noche afebril, estable, hoy en realización de EEG.</p>
Objetivo	<p>EF: Paciente en buenas condiciones generales, sin disnea en reposo, hidratado. FC 89/minuto, PA: 120/70 mmHg, FR. 18/minuto, Sat 93 %T: Afebril. Cabeza y cuello: Pupilas isocóricas reactivas, escleras no ictericas, mucosas húmedas, no ingurgitación yugular, sin soplos en cuello, sin adenopatías, sin limitación en los movimientos del cuello, sin masas. Corazón rítmico, sin soplos. Pulmones: Murmullo vesicular presente, adecuada intensidad, sin agregados Abdomen: Sin soplos peristaltismo presente, sin dolor a la palpación superficial ni profunda, sin onda ascítica, sin circulación colateral. Miembros inferiores Sin edemas , adecuada fuerza, adecuada sensibilidad, venos palpables superficiales, pulsos distales presentes de adecuada intensidad, llenado capilar adecuado Neurológico: Graves secuelas post TEC.</p>
Análisis	Paciente estable con perfil hepático, cpk y tiempos de coagulación en rangos de normalidad de laboratorio, se espera EEG, se explica al acompañante el plan de manejo a seguir.
Plan a seguir	Ver análisis
Justificación	epilepsia secundaria. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.

Medico	Andres Humberto Ospina Perez Registro: 5-2245-06 Nroidentificacion: 3399701	Firma	 HPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia
Especialidad	Medicina Interna		

INTERCONSULTA	
Fecha	17/10/2017 10:52
Subjetivo	NUTRICION Y DIETETICA NUEVA RUBIO SANTAELLA, GONZALO -76 AÑOS DX 1. Convulsiones. AP: : HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirio drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de caracteristicas tonico clonicas de manera generalizado no estudiado.
Objetivo	PARACLINICOS GLUCOSA EN SUERO mg/dL 103.00 NITRÓGENO URÉICO EN SANGRE mg/dL 16.80 CREATININA EN SUERO mg/dL 0.69 ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, GOT/ ASAT U/L 23.60 ALANINO AMINO TRANSFERASA, GPT/ ALAT U/L 29.70 BILIRRUBINA TOTAL mg/dL 0.90 BILIRRUBINA DIRECTA mg/dL 0.38 BILIRRUBINA INDIRECTA mg/dL 0.52 FOSFATASA ALCALINA U/L 104.70 CREATIN QUINASA TOTAL, CK/CPK U/L 26.00 SODIO EN SUERO mmol/L 137.70 POTASIO EN SUERO mmol/L 4.08 CLORO EN SUERO mmol/L 102.40 SIN REPORTE DE GLUCOMETRIAS ANTROPOMETRICOS PESO REFERIDO 85 KG ESTATURA 1,60 MTS IMC 33 KG/M2 CLASIFICACION NUTRICIONAL OBESIDAD GRADO I SEGUN SENPE % perdida peso-15% en 5 meses
Análisis	Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, sin edema, afebril, traqueostomia funcional, en compañía de la hija quien responde al interrogatorio, refiere alimentacion por gastrostomia funcional, alimentacion ambulatoria con licuados, niega síntomas gastrointestinales de intolerancia alimentaria, no emesis, no distensión abdominal, 5 días sin deposiciones, perdida de 15kg en 5 meses según paraclínicos función renal y hepática normal sin reporte de glucometrías

<p>Plan a seguir</p>	<p>S e brinda educaciona familiar sobre conducta nutricional a seguir</p> <p>Inicia NET por aGASTROSTOMIA con formula polimérica controlada OSMOLITE, en LPC de 1500 cc, con meta nutricional de: 1800CC: 2160 calorías al día -25 calorías/kg de peso y 99 gr de proteínas - 1,16 gr/kg de peso.</p> <p>Requiere 1.5 LPC de OSMOLITE de 1500 : 1800 cc al día Requiere 1 equipo punzón por toma -</p> <p>Hoy inicia NET X GASTROSTOMIA con formula polimérica OSMOLITE en LPC de 1500 cc, a infusión continua A 30cc-si tolera en 8 horas aumentar a 60cc-nuevamente en 8 horas a 75cc-cubriendo 100% de la meta nutricional.</p> <p>Irigar la sonda con agua cada 6 horas Garantizar medidas antireflujo Pendiente evolución y tolerancia para manejo nutricional Pendiente control de glucométrias por protocolo de NET Pendiente avalar No pOS para Inicio de NET Probable Fecha de vencimiento de No POS el 17/11/2017</p>		
<p>Justificación</p>	<p>INICIO NET X GASTROSTOMIA-Pendiente avalar No pOS para Inicio de NET Probable Fecha de vencimiento de No POS el 17/11/2017 - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>		
<p>Medico</p>	<p>Gloria Patricia Betancur . Registro: 5-0519-91 Nroidentificacion: 43045158</p>	<p>Firma</p>	
<p>Especialidad</p>	<p>Nutricion</p>		

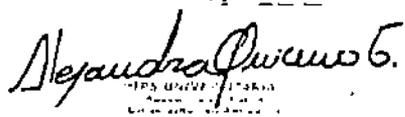
<p style="text-align: center;">RONDA</p>	
<p>Fecha</p>	<p>18/10/2017 11:06</p>
<p>Subjetivo</p>	<p>RONDA DE MEDICINA INTERNA.</p> <p>Gonzalo. Paciente de sexo masculino 76 años de edad residente en Itagui Natural de Cucuta 9 hijos Casado Pensionado (trabajaba como independiente) Clase funcional IV, dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>AP: : HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirio drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clonicas de manera generalizado no estudiado.</p> <p>Tto ambulatorio: Dalteparina 2500 UI día Losartan 50 mg cada día Alopirinol 100 mg día ASA Amlodipino 5 mg día hidroclorotiazida 25 mg día Dx hospitalario: 1. Convulsiones.</p> <p>Evolución:</p> <p>Paciente estable, su familiar refiere secreción fetida por traqueostomía.</p>
<p>Objetivo</p>	<p>INTERPRETACION Electroencefalograma anormal, foco central izquierdo infrecuente, FIRDAS izquierdos, No patrones eléctricos ictales, no se registraron eventos.</p>

Análisis		Paciente estable, se solicita revisión de traqueostomía por parte de otorrino, se solicita concepto de neurología por ondas tipo FIRDA, que definen tipo de onda lenta que puede corresponder a múltiples causas entre ellas sufrimiento de corteza cerebral o sub cortical, no descarto hemorragia o encefalitis la cual no es visible en primera TAC, descartar beneficio de valoración por neuroQx.	
Plan a seguir		Ver análisis	
Justificación		epilepsia secundaria. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Médico	Andres Humberto Ospina Perez Registro: 5-2245-06 Nroidentificacion: 3399701	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia
Especialidad	Medicina Interna		

NOTA			
Fecha	18/10/2017 11:08		
Subjetivo	Suspendo bicarbonato de sodio por el momento, solicito nograma y gases arteriales		
Objetivo			
Análisis			
Plan a seguir			
Justificación	.- Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Médico	Andres Humberto Ospina Perez Registro: 5-2245-06 Nroidentificacion: 3399701	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia
Especialidad	Medicina Interna		

NOTA	
Fecha	19/10/2017 03:30

<p>Subjetivo</p>	<p>Ingreso a hospitalización</p> <p>Paciente de sexo masculino 76 años de edad, residente en Itagul, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), Clase funcional IV, dependiente ABC basico y avanzado.</p> <p>Diagnósticos</p> <p>-Crisis epileptica</p> <p>Antecedentes personales</p> <p>Patológicos: HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado.</p> <p>-Alergico: niega</p> <p>-Quirúrgico: prostatectomía, craneotomía</p> <p>-Tranfusiones: niega</p> <p>-Toxicos: niega</p> <p>S//Paciente solo sin acompañante, enfermería informa que no ha presentado más crisis convulsivas</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Paciente en regulares condiciones generales TA 93/61 FC 67 FR 18 Sato2 95%</p> <p>Pupilas isocóricas reactivas escleras anictéricas, mucosas hidratadas No Ingurgitación yugular, canula de traqueostomía limpia no movilización de secreciones, permeable, no soplo carotídeo, no adenopatías palpables</p> <p>Tórax simétrico, no signos de dificultad respiratoria, ruidos respiratorios disminuidos en bases</p> <p>Corazón Ruidos cardiacos rítmicos de tono e intensidad normal, no ausculto soplos</p> <p>Abdomen peristaltismo presente, blando depresible no defensa, gastrostomía permeable, no signos de infección</p> <p>Extremidades Atrofia muscular, llenado capilar menor 2 seg, no edema</p> <p>Neurológico: Secuelas TEC hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje</p> <p>Paraclínicos: Mg 1.77 NA 134 K 3.2 CLORO 96.7</p> <p>EEG: Electroencefalograma anormal, foco central izquierdo infrecuente, FIRDAS izquierdos, No patrones eléctricos ictales, no se registraron eventos.</p>
<p>Análisis</p>	<p>Paciente de de 76 años de edad con antecedentes de HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado. Hospitalizado por:</p> <p>-Crisis epilepticas a repetición, en el contexto de paciente quien en mayo del presenta año sufre TEC severo con secuelas, paciente que por definición se considera epileptico, valorado por neurología quien considera inicio de tratamiento con medicamentos antiepiléptico y control por consulta externa, se realiza TAC cerebral con evidencia de lesiones encefalomalacicas orbitofrontales bilaterales y en convexidad izquierda que explican en cuadro, además EEG reporta anomalía dada por foco central izquierdo infrecuente, FIRDAS izquierdos, No patrones eléctricos ictales, no se registraron eventos, en ionograma de control se evidencia leve hiponatremia con leve hipokalemia se inicia reposición, se solicita ionograma de control para la tarde.</p>
<p>Plan a seguir</p>	<p>-LEV SSN 60 cc/h</p> <p>-Gluconato de potasio 10 cc vo cada 8 horas</p> <p>-Ionograma a las 14:00h</p> <p>-Pendiente nueva valoración por neurología</p> <p>-Cuidados de canula traqueotomía</p> <p>-Terapia respiratoria</p> <p>-Avísar cambios</p>
<p>Justificación</p>	<p>Ingreso a hospitalización - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>

Medico	Alejandra Quiceno Gutierrez Registro: 1088259174 NroIdentificacion: 1088259174	Firma	
Especialidad	Medicina General		

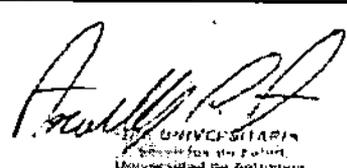
INTERCONSULTA

Fecha	19/10/2017 09:16		
Subjetivo	Paciente 76 años de edad Pensionado (trabajaba como independiente) Clase funcional IV, dependiente ABC basico y avanzado AP: : HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirio drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clonicas de manera generalizado no estudiado. Interconsultan para evaluar canula de traqueostomia. Paciente sin familiares en el momento de la atencion. alimentacion exclusivamente por gastrostomia por aparente trastorno de la deglusion secundario.		
Objetivo	Paciente que no emite lenguaje. no disnelco. orofaringe edentulo parcial. otoscopia cerumen parcial bilateral. rinoscopia sin rinorreas. septum funcional. cuello canula shiley 6 con balon disfuncional , fenestrada. en regular estado . secreciones periestomales sin eritema ni signos de traqueitis.		
Analisis	Paciente portador de canula de traqueostomia, secuelas neurologicas secundarias a tec. canula en mal estado. balon disfuncional. alimentacion por gastrostomia . no signos de traqueitis. se solicita cambio de canula de traqueostomia.		
Plan a seguir	se solicita canula shiley 6 con balon y sin fenestra. favor interconsultar cuando se encuentre canula disponible.		
Justificacion	epilepsia secundaria - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Aristobulo Enrique Marquez Chejne Registro: 51459-99 NroIdentificacion: 71736755	Firma	
Especialidad	Otorrinolaringologia		

INTERCONSULTA

Fecha	19/10/2017 10:54
--------------	------------------

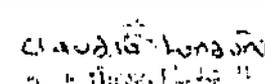
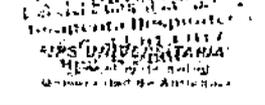
<p>Subjetivo</p>	<p>NEUROLOGIA</p> <p>Paciente de 76 años, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado Pensionado (trabajaba como independiente) Dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>M.C y E.A: Paciente de 76 años de edad con antecedentes de HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado (no recibía tratamiento anticonvulsivante), quien ahora ingresa traído por EMI, refiere hija hoy a las 6:30 presenta 3 episodios convulsivos de características tónico clónico de manera generalizada asociado a supraversion de la mirada, no se conoce relajación de esfínteres por uso de pañal, posterior a esto refiere movimientos involuntarios en MDS en el transcurso del día en múltiples ocasiones de menos de un minuto de duración.</p> <p>ANTECEDENTES -Patológicos: HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado. -Alergico: niega -Quirúrgico: prostatectomía, craneotomía -Tranfusiones: niega -Tóxicos: niega</p> <p>Tratamiento: FENITOINA SODICA 125 MG/5 / 12 ML cada 24 H</p> <p>Subjetivo: paciente sin acompañantes.</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Traqueostomía y gastrostomía Somnoliento, afasia mixta, pobre contacto con el medio. Pupilas asimétricas arreactivas por retracción del iris, oculocefálicos preservados Paresia facial central derecha Mobiliza las 4 extremidades, paciente poco colaborador, no se logra evaluar fuerza. Reflejos +++/++++ en hemisferio derecho, +++/++++ en hemisferio izquierdo. Sin alteraciones sensitivas. Babinski derecho</p> <p>TAC de cráneo: encefalomalacia orbitofrontal bilateral y en convexidad fronto-parietal izquierda, sin signos de sangrado ni desviación de la línea media. EEG INTERPRETACION Electroencefalograma anormal, foco central izquierdo infrecuente, FIRDAS izquierdos, No patrones eléctricos ictales, no se registraron eventos</p> <p>Glucosa: 103 BUN: 16,8 Creatinina: 0,69 K: 4,08 Na: 137 Cl: 102 Hemograma: Normal</p>
<p>Análisis</p>	<p>Paciente de 76 años de edad con historia de HSA en Mayo de este año con secuelas de hemiplejia derecha y afasia mixta, ingresa por episodios convulsivos tónico-clónicos generalizados, en TAC de cráneo de ingreso tiene múltiples lesiones encefalomalácicas orbitofrontales bilaterales y en convexidad izquierda, tiene EEG que informa foco central izquierdo infrecuente, FIRDAS izquierdos, No patrones eléctricos ictales, no se registraron eventos. Con buena tolerancia a la fenitoina, se da de alta por neurología con manejo ya instaurado, mal pronóstico neurológico, no se beneficia de estudios adicionales.</p>
<p>Plan a seguir</p>	<p>alta por neurología con fenitoina jarabe 12cc por gastrostomía en las noches</p>

Justificación		secuelas graves de TEC - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Aracelly Castro Toro Registro: 5-0705-05 Nroidentificacion: 43166869	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Bogotá para el Futuro Universidad de Antioquia
Especialidad	Neurología		
Preparo	Gustavo Amador Crespo Habib Registro: Nroidentificacion: 1124042310	Firma	
Especialidad	Estudiante		

RONDA	
Fecha	19/10/2017 13:44
Subjetivo	MEDICINA INTERNA. Gonzalo, 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado. Diagnosticos: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio. Antecedentes: -HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirio drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de caracteristicas tonico clonicas de manera generalizado no estudiado. Subjetivo: Sin acompañante, afasico.
Objetivo	Regulares condiciones generales, Somnoliento, disprosexico, afasia mixta FC84/minuto, PA: 122/76 mmHg, FR: 16/minuto, Sat 95 %T: Afebril. Pupilas isocoricas hiporeactivas, escleras no ictericas, mucosas húmedas, no ingurgitación yugular, sin soplos en cuello, sin adenopatías, sin limitación en los movimientos del cuello, sin masas. Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos. Murmulo vesicular conservado sin agregados Abdomen: Sin soplos peristaltismo presente, sin dolor. Miembros inferiores Sin edema, llenado capilar adecuado. Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejia derecha, Babinski derecho
Análisis	Gonzalo, 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave. En el momento con los siguientes problemas: 1. Epilepsia posTEC, con documentacion de ondas tipo FIRDA izquierdas, se considera explicada por alteracion estructural cerebral ya conocida, no hay origen metabolico ni infeccioso aparente, en el momento sin acompañante y afasico, no lo conozco de antes para saber si hay deficit nuevo. Se solicita cambio de rotulacion a NEUROLOGIA para manejo y seguimiento. 2. Traqueostomia en mal estado, pendiente a cambio de canula de traqueostomia.
Plan a seguir	-Se solicita cambio de rotulacion a neurologia -Pendiente cambio de canula de traqueostomia.
Justificación	Epilepsia posTEC ///Cambio de rotulacion a neurologia - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.
Medico	Edwin Jesus Ariza Parra Registro: 68-15097-13 Nroidentificacion: 1098678243
Firma	 IPS UNIVERSITARIA Bogotá para el Futuro Universidad de Antioquia EABFB8088EA3ACCC92ED749241DFE227

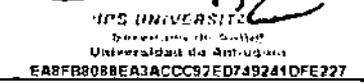
Especialidad	Medicina Interna
--------------	------------------

INTERCONSULTA

Fecha	19/10/2017 14:16		
Subjetivo	Sesion 1 de 5 Paciente de 76 años de edad, con dx de: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio. Antecedentes: -HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirio drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de caracteristicas tonico clonicas de manera generalizado no estudiado.		
Objetivo	Encuentro paciente en decubito prolongado, mucosas humedas, sin acompañante, con tqt permanente semipermeable, escasa movilizacion de secreciones, tolerando sin oxigeno adicional, patron respiratorio costal superior, torax simetrico, ritmo regular, amplitud superficial y expansibilidad toracica simetrica, tos humedad, rrsr mumulio vesicular disminuido + escasos roncus en bases Signos Vitales.sat97%, fc64pmin y fr22pmin, afebril		
Analisis	xxx		
Plan a seguir.	Se realiza movilizaciones costales + se realiza asepsia de tqt y estoma, donde se obtienen secreciones mucopurulentas en regular cantidad + cambio de hidrilla + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulacion diafragmatica, se deja paciente estable en su condicion		
Justificacion	Condicion clinica no resuelta - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Claudia Patricia Londoño Bustamante Registro: 5-2606-06 Nroidentificacion: 43613017	Firma	 

Especialidad	Terapia Respiratoria
--------------	----------------------

NOTA

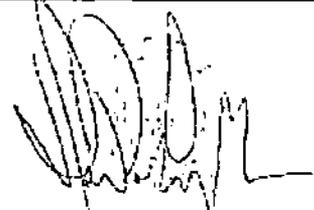
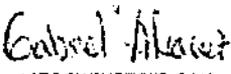
Fecha	19/10/2017 14:53		
Subjetivo	Enfermeria me comenta sobre filtracion de gastrostomia. Se solicita evaluacion por cirugia general. IC a otorrino ya esta la canula para cambio de traqueostomia.		
Objetivo	NO APLICA.		
Analisis	Enfermeria me comenta sobre filtracion de gastrostomia. Se solicita evaluacion por cirugia general. IC a otorrino ya esta la canula para cambio de traqueostomia.		
Plan a seguir	NO APLICA		
Justificacion	Enfermeria me comenta sobre filtracion de gastrostomia. Se solicita evaluacion por cirugia general. IC a otorrino ya esta la canula para cambio de traqueostomia. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Edwin Jesus Ariza Parra Registro: 88-15097-13 Nroidentificacion: 1098678243	Firma	 

Especialidad	Medicina Interna
--------------	------------------

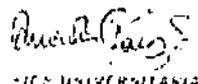
NOTA

Fecha	19/10/2017 15:28		
Subjetivo			
Objetivo			
Analisis			
Plan a seguir	alta por neurologia		

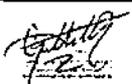
Justificación		ver nota previa - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Aracely Castro Toro Registro: 5-0705-05 Nroidentificacion: 43166869	Firma	
Especialidad	Neurología		

INTERCONSULTA			
Fecha	19/10/2017 15:30		
Subjetivo	Paciente 76 años con diagnósticos: -Epilepsia pos TEC Solicitan valoración por cirugía dado gastrostomía " esta filtrando" la hija aduce cambio de la misma hace 25 días aproximadamente en otra institución, desde entonces " se le pasa la comida y hace mala cara "		
Objetivo	Al examen físico paciente somnoliento, con traqueostomía se observa gastrostomía con botón flojo , se ajusta y se pasan 100cc de ssn sin reflujo Herida en piel sin signos inflamatorios, no secreción		
Análisis	dejar marca de botón a 3 cms no dejar mover cuidados de gastrostomía		
Plan a seguir	-Cambio de gastrostomía por endoscopia		
Justificación	Alta por cirugía vista grupo 3 - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Hernan Rene Cruz Morales Registro: RG 7145-90 Nroidentificacion: 91102519	Firma	 "IPS UNIVERSITARIA" ORL, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello CIRUJANO GENERAL de Cabeza y Cuello UAFPE - UAFPE - UAFPE CIGACOOPE Antioquia N° 21101734
Especialidad	Cirugía General		
Preparo	Juan Gabriel Alvarez Registro: . Nroidentificacion: 8031583	Firma	 "IPS UNIVERSITARIA" Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello Universidad de Antioquia
Especialidad	Estudiante		

NOTA	
Fecha	19/10/2017 18:12
Subjetivo	valoracion
Objetivo	acudo a llamado de enfermería T°38.1°C traqueostomía con secreción verdosa, tiene pendiente cambio mañana por ORL, indicó antipirético RX de torax y RFA para descartar foco infeccioso
Análisis	acudo a llamado de enfermería T°38.1°C traqueostomía con secreción verdosa, tiene pendiente cambio mañana por ORL, indicó antipirético RX de torax y RFA para descartar foco infeccioso
Plan a seguir	- dipirona 1g iv ahora - ss rx de torax - ss ch-pcr - aspirar secreciones a necesidad
Justificación	valoracion - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.

Medico	Arianis Gomez Sarta Registro: 44-0813-12 Nroidentificacion: 40941290	Firma	 FIS UNIVERSITARIA
Especialidad	Medicina General		

INTERCONSULTA

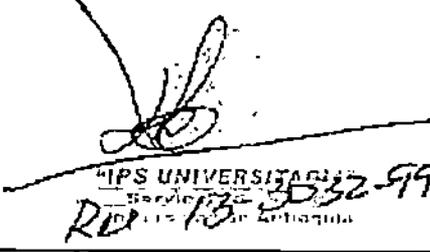
Fecha	20/10/2017 09:54		
Subjetivo	OTORRINOLARINGOLOGIA Gonzalo Rubio, 76 años. DIAGNOSTICOS: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio. Antecedentes: -HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirio drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de caracteristicas tonico clonicas de manera generalizado no estudiado. ****Paciente usuario de canula de traqueostomia, la cual se encuentra en mal estado. Se asiste para cambio de canula.		
Objetivo	Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, sin signos de dificultad respiratoria. Canula de traqueostomia en posicion, estoma de traqueostomia sin signos inflamatorios, secreciones espesas. —Se realiza cambio de canula de traqueostomia: Se retira canula la cual se encuentra en muy mal estado, se realiza cambio por canula shiley #6 sin fenestra y con balon. No complicaciones. Queda paciente tranquilo, con adecuado patron respiratorio. Oxigeno suplementario por tienda de traqueostomia.		
Analisis	Paciente masculino de 76 años de edad con diagnosticos descritos, usuario de canula de traqueostomia dese hace varios años, en quien se realiza cambio de canula sin complicaciones. Se evidencia canula de traqueostomia previa en mal estado. Se recomienda cambio de canula cada 6 meses. Alta por ORL.		
Plan a seguir	Alta por ORL Se recomienda cambio de canula cada 6 meses.		
Justificacion	A criterio de medico tratante. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular Inaceptable.		
Medico	Gustavo Vanegas Ramirez Registro: 5-0531-06 Nroidentificacion: 80092720	Firma	
Especialidad	Otorinolaringologia		

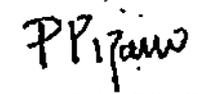
RONDA

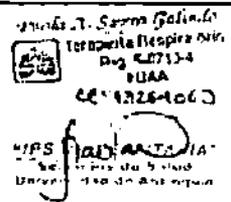
Fecha	20/10/2017 10:49		
Subjetivo	MEDICINA INTERNA. Gonzalo, 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado. Diagnosticos: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio. 2. Neumonía adquirida en hospital (Bajo riesgo de MDR, mortalidad y MRSA) Antecedentes: -HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaractonida que requirio drenaje (secuela hemiplejia derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de caracteristicas tonico clonicas de manera generalizado no estudiado. Subjetivo: Esposa por fin lo acompaña durante evaluación medica, refiere verlo tranquilo y que ayer presento febrícula, no tos, no disnea ni dolor abdominal.		

Objetivo		Regulares condiciones generales, Somnoliento, disprosexico, afasia mixta FC 95 minuto, PA: 102/70 mmHg, FR.18/minuto, Sat 91 %T: Afebril. Pupilas isoconicas hiporeactivas, escleras no ictericas, mucosas húmedas, no ingurgitación yugular, sin soplos en cuello, sin adenopatías, sin limitación en los movimientos del cuello, sin masas. Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos. Murmulo vesicular conservado con roncus bilateral. Abdomen: Sin soplos peristaltismo presente, sin dolor. Miembros inferiores Sin edema, llenado capilar adecuado. Neurólogo: Paresia facial central derecha, Hemiplejia derecha, Babinski derecho.	
Analisis		Rx de torax poco inspirada, con opacidades reticulares difusas incipientes. Gonzalo, 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave. En el momento con los siguientes problemas: 1. Epilepsia postTEC, con documentacion de ondas tipo FIRDA izquierdas, se considera explicada por alteracion estructural cerebral ya conocida, sin deficit neurologico nuevo. 2. Traqueostomia en mal estado, ayer se cambio canula de traqueostomia. 3. Gastrostomia disfuncional, se ordena cambio endoscopico. 4. Febricula sin foco infeccioso, pudiera ser traqueitis sin embargo ante opacidades reticulares en Rx, lo manejare como neumonia adquirida en hospital (Bajo riesgo de MDR, mortalidad y MRSA), se inicia pip/taz, se vigilara evolucion clinica y se solicita hemograma + uroanalisis + urocultivo.	
Plan a seguir		ver analisis	
Justificacion		Epilepsia postTEC/neumonia adquirida en hospital - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Edwin Jesus Ariza Parra Registro: 68-15097-13 Nroidentificacion: 1098678243	Firma	 IPS UNIVERSITA Servicio de Salud Universidad de Antioquia EA8FB3088EA3ACCC97ED749241DFE277
Especialidad	Medicina Interna		

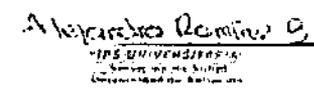
INTERCONSULTA	
Fecha	20/10/2017 13:33
Subjetivo	Sesión 2 de 5 Paciente de 76 años de edad, con dx de: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio
Objetivo	Encuentro paciente en decubito prolongado, mucosas húmedas, en compañía de su esposa, con tqt permanente semipermeable, escasa movilizacion de secreciones, tolerando sin oxigeno adicional, patrón respiratorio costal superior, tórax simétrico, ritmo regular, amplitud superficial y expansibilidad toracica simetrica, los humedad, rrsr murmullo vesicular disminuido + escasos roncus en bases Signos Vitales. sat93%, fc64pmin y fr22pmin, afebril
Analisis	Se realiza cambio de canula de traqueostomia: Se retira cánula la cual se encuentra en muy mal estado, se realiza cambio por cánula shiley #6 sin fenestra y con balon
Plan a seguir	Con previas normas de bioseguridad + higiene de manos se explica ala esposa del paciente procedimiento a seguir y educó sobre cuidados respiratorios básicos y manejo de tqt + se realiza movilizaciones costales + se realiza asepsia de tqt y estoma, donde se obtienen secreciones mucopurulentas en regular cantidad + cambio de hiladilla + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulación diafragmatica, se deja paciente estable en su condición
Justificacion	Condición clínica no resuelta - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.

Subjetivo		<p>MEDICINA INTERNA.</p> <p>Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>Diagnosticos: 1. Epilepsia pos TEC 2. Neumonía adquirida en hospital (Bajo riesgo de MDR, mortalidad y MRSA)</p> <p>Antecedentes: - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>S: Se encuentra mas tranquilo, sin nuevos episodios de fiebre.</p>	
Objetivo		<p>Regulares condiciones generales, somnoliento, disprosexico, afasia mixta.</p> <p>Signos Vitales: FC 98 minuto, PA: 126/76 mmHg. FR 20 minuto, Sat 98%, afebril. CYC: PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional C/P: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, roncus bilaterales. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía disfuncional. Extremidades: simétricas, sin edemas, perfusión distal conservada. Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho.</p>	
Analisis		<p>Paciente de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por los siguientes problemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Epilepsia post-TEC, se documentaron ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida, sin deficit neurologico nuevo. 2. Gastrostomía disfuncional, hoy tiene programado cambio endoscopico. 3. Neumonía asociada al cuidado de la salud, en manejo con Pip/tazo d/a 1, sin nuevos episodios de fiebre ni disnea. Pendiente Urocultivo. <p>Por el momento sigue igual.</p>	
Plan a seguir		- Pendiente Urocultivo	
Justificación		Epilepsia post-TEC / Neumonía asociada al cuidado de la Salud. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Henry Quevedo Florez Registro: 13-3032-99 Nroidentificacion: 88187725	Firma	 <p>HIPS UNIVERSITARIA Servicio de Neurología R.O. 13-3032-99</p>
Especialidad	Medicina Interna		
RONDA			
Fecha	22/10/2017 10:10		

Subjetivo		MEDICINA INTERNA. Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagüí. Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado. Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado Diagnósticos: 1. Epilepsia pos TEC 2. Neumonía adquirida en hospital (Bajo riesgo de MDR, mortalidad y MRSA) 3. Revisión de Gastrostomía 21/10/17 sin complicaciones. Antecedentes: - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tonico clónicas de manera generalizado no estudiado S: Acompañante refiere verlo mucho mejor, tranquilo, afebril.	
Objetivo		Regulares condiciones generales, somnoliento, disprosexico, afasia mixta. Signos Vitales: FC 98 minuto, PA: 112/78 mmHg, FR 20 minuto, Sat 95% al ambiente, afebril. CYC: PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional C/P: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, roncus bilaterales. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía funcional sin signos inflamatorios locales. Extremidades: simétricas, edema GI de MslS y MSD, perfusión distal conservada. Neuroológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho REVISIÓN DE GASTROSTOMIA: NOTA DE PROCEDIMIENTO: Se aprecia sonda de gastrostomía bien ubicada, sin filtración y con leves signos de infección en sitio de herida quirúrgica. Se evalúa permeabilidad de la sonda, se realiza curación de la herida y se dan las siguiente: 1. Curaciones 3 veces al día es recomendaciones al acompañante: a. 2. Fracccionar la dieta para evitar sobre-distensión del estomago y filtraciones. 3. En vez de pasar alimentación con jeringa, conseguir bolsa para pasar en goteo.	
Análisis		Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por los siguientes problemas: 1. Epilepsia post-TEC, se documentaron ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida, sin déficit neurologico nuevo y sin nuevo episodios convulsivos, ya fue evaluado por neurología y viene tolerando manejo con anticonvulsivante. 2. Ayer fue llevado a revisión de Gastrostomía sin complicaciones, traqueostomía funcional. 3. Neumonía asociada al cuidado de la salud, en manejo con Pip/tazo día 2, sin nuevos picos febriles ni disnea. Viene con edema de miembros inferiores y brazo derecho, se solicitan azoados de control para mañana y reactantes de fase aguda.	
Plan a seguir		- Azoados y RFA de control para mañana	
Justificación		Epilepsia post-TEC / Neumonía asociada al cuidado de la Salud. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Médico	Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificacion: 1128267922	Firma	 <small>IPS UNIVERSITARIA INSTITUCIÓN DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA A63352D9A3B2353A60766F</small>
Especialidad	Medicina Interna		
INTERCONSULTA			
Fecha	22/10/2017 17:55		

Subjetivo		TERAPIA RESPIRATORIA SESION 3-5 Gonzalo Rublo, 76 años Diagnósticos: 1. Epilepsia pos TEC 2. Neumonía adquirida en hospital (Bajo riesgo de MDR, mortalidad y MRSA) 3. Revisión de Gastrostomía 21/10/17 sin complicaciones. Antecedentes: - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado	
Objetivo		Despierto, afásico, mucosas húmedas, tolerando sin O2 suplementario, TQT in situ, permeable, patrón respiratorio costal superior, ritmo regular, sin retracciones ni uso de músculos accesorios, decubito prolongado, ausculto murmullo vesicular disminuido, sin agregados. SIGNOS VITALES: FC 75PMIN, FR 18PMIN, SATO2 93%, AFEBRIL	
Analisis			
Plan a seguir		Realizo lavado de endocanula + asepsia de estoma de TQT+ cambio de hiladilla+ ventilación dirigida, tolera manejo	
Justificación		Condición clínica no resuelta - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular Inaceptable.	
Medico	Paola Andrea Sierra Galindo Registro: RG 5-3401-03 Nroidentificación: 43264663	Firma	 <p>Paola A. Sierra Galindo Terapeuta Respiratoria Rég. 5-3401-03 PUAA CC 13264663</p>
Especialidad	Terapia Respiratoria		

NOTA

Fecha		23/10/2017 06:17	
Subjetivo		Enfermería informa que al paciente se le salió la gastrostomía. Se solicita valoración por Cirugía General. Pasar sonda Foley para poder administrar los medicamentos mientras es valorada por especialidad.	
Objetivo		Enfermería informa que al paciente se le salió la gastrostomía. Se solicita valoración por Cirugía General. Pasar sonda Foley para poder administrar los medicamentos mientras es valorada por especialidad.	
Analisis		Enfermería informa que al paciente se le salió la gastrostomía. Se solicita valoración por Cirugía General. Pasar sonda Foley para poder administrar los medicamentos mientras es valorada por especialidad.	
Plan a seguir		Enfermería informa que al paciente se le salió la gastrostomía. Se solicita valoración por Cirugía General. Pasar sonda Foley para poder administrar los medicamentos mientras es valorada por especialidad.	
Justificación		Valoración. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular Inaceptable.	
Medico	Alejandra Ramirez Bedoya Registro: 630115-13 Nroidentificación: 1017156337	Firma	 <p>Alejandra Ramirez B.</p>
Especialidad	Medicina General		

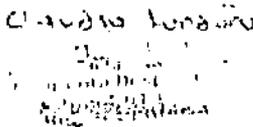
RONDA

Fecha	23/10/2017 08:45
--------------	------------------

Subjetivo		CIRUGIA GENERAL GRUPO 3 Diagnósticos: 1. Epilepsia pos TEC 2. Neumonía adquirida en hospital (Bajo riesgo de MDR, mortalidad y MRSA) 3. Revisión de Gastrostomía 21/10/17 sin complicaciones. Antecedentes: - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado Solicitan evaluación por retiro de gastrostomía accidental	
Objetivo		Aceptables condiciones, aleta Traqueostomía funcional FC: 92 PA: 112/71 Cardiopulmonar normal Abdomen globoso, blando, sin dolor, con sonda foley en sitio de inserción de gastrostomía, no signos de infección periorificiarlos.	
Analisis		Paciente con retiro accidental de sonda de gastrostomía, con orificio permeable con sonda Foley, por lo cual se ordena nueva sonda de gastrostomía para paso	
Plan a seguir		-Se ordena sonda de gastrostomía Fr 24 -Lidocaina jalea	
Justificacion		Disfunción de gastrostomía - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Miguel Andres Neira Rincon Registro: 25082701 NroIdentificacion: 79940416	Finna	<p>Dr. Miguel Andres Neira Rincon CIRUJANO GENERAL C.C. 79.940.416 - Reg. Med. 25082701 CIGACOO 197 811 021 373</p>  <p>"IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia</p>
Especialidad	Cirugía General		

INTERCONSULTA	
Fecha	23/10/2017 13:46
Subjetivo	Sesión 4 de 5 Paciente de 78 años de edad, con dx de: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurológico nuevo en estudio
Objetivo	Encuentro paciente en decúbito prolongado, mucosas húmedas, en compañía de su esposa, con tqt permanente semipermeable, escasa movilización de secreciones, tolerando sin oxígeno adicional, patrón respiratorio costal superior, tórax simétrico, ritmo regular, amplitud superficial y expansibilidad torácica simétrica, tos humedad, rrsr murmullo vesicular disminuido + escasos roncus en bases Signos Vitales:sat92%, fc85pmin y fr22pmin, afebril
Analisis	xxx
Plan a seguir	Con previas normas de bioseguridad + higiene de manos se explica ala esposa del paciente procedimiento a seguir + se realiza movilizaciones costales + se aspiran secreciones por tqt, donde se obtienen secreciones mucopurulentas en regular cantidad + asepsia de tqt + estoma + cambio de hñadilla + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulación diafragmatica, se deja paciente estable en su condición
Justificacion	Condición clínica no resuelta - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.

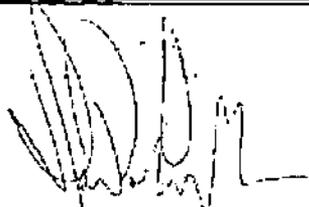
CC - 13211278 - GONZALO RUBIO SANTAELLA

Modico	Claudia Patricia Londoño Bustamante Registro: 5-2606-06 Nroidentificacion: 43613017	Firma	
--------	---	-------	---

Especialidad Terapia Respiratoria

NOTA

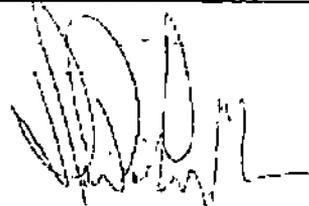
Fecha	23/10/2017 15:10
Subjetivo	con extraccioon de sonda gastrostomia no se pudo pasar hoy por no cargar
Objetivo	con orificio canulado por sonda de foley , abdomen blando no distendido
Anallsis	se ordenan Insumosa para cambio de sonda
Plan a seguir	cambio sonda gastrostomia
Justificacion	no por cx - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.

Medico	Hernan Rene Cruz Morales Registro: RG 7145-90 Nroidentificacion: 91102519	Firma	 IPS UNIVERSITARIA DR. HERNAN RENE CRUZ MORALES CIRUJANO GENERAL UAPA - CALDAS CIGACCOOP N° 111021734
--------	---	-------	--

Especialidad Cirugia General

NOTA

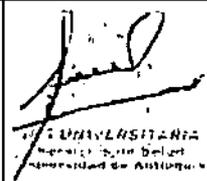
Fecha	23/10/2017 15:42
Subjetivo	con extraccioon de sonda gastrostomia no se pudo pasar hoy por no cargar
Objetivo.	con orificio canulado por sonda de foley , abdomen blando no distendido se retira foley y se intenta paso de sonda 20F observando trayecto subcutaneo se evidencia eritema rubor hipocondrio dorso izquierdo no se logra canular estomago sale contenido alimentario
Anallsis	con celulitis por salida material alimentacion se retira sonda se hace orden para paso de sonda nasoyeyunal mientras se controla infeccion y curaciones 3 veces al dia
Plan a seguir	NVO paso sonda nasoyeyunal para nutricion enteral antibiotico curaciones 3 al dia
Justificacion	celulitis - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.

Medico	Hernan Rene Cruz Morales Registro: RG 7145-90 Nroidentificacion: 91102519	Firma	 IPS UNIVERSITARIA DR. HERNAN RENE CRUZ MORALES CIRUJANO GENERAL UAPA - CALDAS CIGACCOOP N° 111021734
--------	---	-------	--

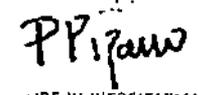
Especialidad Cirugia General

NOTA

Fecha	23/10/2017 15:49
Subjetivo	Se solicita una unidad de lidocaina jalea para reponer unidad que se uso en paso de sonda fallido.
Objetivo	..
Analisis	Se solicita una unidad de lidocaina jalea para reponer unidad que se uso en paso de sonda fallido.
Plan a seguir	

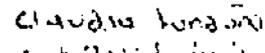
Justificación		Solicitud de lidocaina jalea. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.	
Medico	Jorge Medrano Registro: 15267-90 Nroidentificacion: 92496435	Firma	 UNIVERSITARIA Hospital Juan Beltrán Universidad de Antioquia
Especialidad	Medicina General		

RONDA	
Fecha	24/10/2017 10:06
Subjetivo	<p>MEDICINA INTERNA. Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>Diagnósticos: 1. Epilepsia pos TEC 2. Neumonía adquirida en hospital (Bajo riesgo de MDR, mortalidad y MRSA) 3. Celulitis circundante en gastrostomía</p> <p>Antecedentes: - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>S: en el momento de la evaluación solo, sin novedades durante la noche.</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17</p>
Objetivo	<p>FC 98 minuto, PA: 80/58 mmHg, FR 20 minuto, Sat 95% al ambiente, Fiebre ayer en la mañana, tarde con febrículas PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas, No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía sin sonda, con signos inflamatorios locales y secreción purulenta cubierta con apósito. Extremidades: sin edemas Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p>
Análisis	<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de epilepsia post-TEC, se estudio por neurología quienes documentaron ondas tipo FIRDA Izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida, sin deficit neurologico nuevo y sin nuevo episodios convulsivos, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. Antenoche accidentalmente se retiró gastrostomía, fue evaluado por Cx general, se ordenó paso de sonda, sin embargo con signos de infección circundantes. El paciente no ha tenido la evolución esperada, desde ayer con fiebre y taquicardia, posiblemente tenga un germen no cubierto, tiene riesgo para infección por MRSA, se iniciará cubrimiento. Ordeno hemocultivos para descartar infección complicada. Sin familiares para explicar.</p>
Plan a seguir	<p>--Vancomicina con peso estimado del paciente de 80Kg Dosis de carga estimada: 2g IV dosis única Dosis por horario 15mg/kg cada 12 horas: 1gr IV cada 12 horas - Se solicitan niveles valle -LEV -Hemocultivos *2 antes de inicio del antibiótico.</p>
Justificación	Epilepsia post-TEC / Neumonía asociada al cuidado de la Salud - Celulitis en gastrostomía con riesgo para MRSA - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.

Medico	Paola Pizano Ospina Registro: Nroidentificacion: 1128267922	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Hospital de Antioquia Bogotá, Colombia A6535209A3B7393A60705F
Especialidad	Medicina Interna		

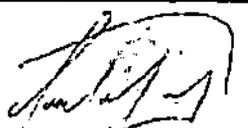
INTERCONSULTA

Fecha	24/10/2017 11:27
Subjetivo	Seslón 5 de 5 Paciente de 76 años de edad, con dx de: 1. Epilepsia pos TEC **Deficit neurologico nuevo en estudio
Objetivo	Encuentro paciente en decúbito prolongado, mucosas húmedas, sin acompañante, tranquilo, con tqt permanente semipermeable, escasa movilización de secreciones, tolerando sin oxígeno adicional, patrón respiratorio costal superior, tórax simétrico, ritmo regular, amplitud superficial y expansibilidad torácica simétrica, tos humedad, rrsr murmullo vesicular disminuido + sin sobreagregados Signos Vitales: sat97%, fc96pmin y fr22pmin, afebril
Analisis	Finaliza las sesiones de terapia respiratoria ordenadas. Requiere continuar manejo paciente con tqt
Plan a seguir	Con prevlas normas de bioseguridad + higiene de manos se explica ala esposa del paciente procedimiento a seguir + se realiza movilizaciones costales + se aspiran secreciones por tqt, donde se obtienen secreciones mucopurulentas en abundante cantidad + asepsia de tqt y estoma + cambio de hiladilla + se deja gasa seca alrededor de tqt + ejercicios respiratorios de estimulación diafragmática, se deja paciente estable en su condición
Justificacion	Condición clínica no resuelta /Finaliza las sesiones de terapia respiratoria ordenadas. Requiere continuar manejo paciente con tqt - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.

Medico	Claudia Patricia Londoño Bustamante Registro: 5-2606-06 Nroidentificacion: 43613017	Firma	 IPS UNIVERSITARIA Hospital de Antioquia Bogotá, Colombia
Especialidad	Terapia Respiratoria		

INTERCONSULTA

Fecha	25/10/2017 08:08
Subjetivo	Control de antibióticos Paciente con secuelas de TEC y HSAE, epilepsia focal sintomática ya en manejo y como complicaciones, neumonia aspirativa en tratamiento y ahora celulitis del sitio de inserción de la gastrostomía (ISO profunda). De acuerdo con medico tratante en que tiene riesgo de MRSA y ademas de BGN en dicha infección por lo que el esquema actual es apropiado (pip-taz+vancomicina). Debe vigilarse de cerca función renal por la potencial nefrotoxicidad de esta combinación, sin embargo ya que la duración del tratamiento se recomienda que sea de 7 días, y como el paciente no tiene falla renal aguda o crónica, no es necesario monitoreo estricto de niveles valle de vancomicina.
Objetivo	Control de antibióticos Paciente con secuelas de TEC y HSAE, epilepsia focal sintomática ya en manejo y como complicaciones, neumonia aspirativa en tratamiento y ahora celulitis del sitio de inserción de la gastrostomía (ISO profunda). De acuerdo con medico tratante en que tiene riesgo de MRSA y ademas de BGN en dicha infección por lo que el esquema actual es apropiado (pip-taz+vancomicina). Debe vigilarse de cerca función renal por la potencial nefrotoxicidad de esta combinación, sin embargo ya que la duración del tratamiento se recomienda que sea de 7 días, y como el paciente no tiene falla renal aguda o crónica, no es necesario monitoreo estricto de niveles valle de vancomicina.

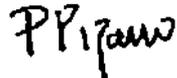
Análisis		Control de antibióticos	
Plan a seguir		Control de antibióticos	
Justificación		Control de antibióticos	
Medico	Ivan Mauricio Trompa Registro: 254085 Nroidentificacion: 80039757	Firma	 IPS UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD DE ANTIQUIA
Especialidad	Infectología		

NOTA

Fecha	25/10/2017 08:09		
Subjetivo	se notifica iso a grupo de control de infecciones		
Objetivo	se notifica iso a grupo de control de infecciones		
Análisis	se notifica iso a grupo de control de infecciones		
Plan a seguir	se notifica iso a grupo de control de infecciones		
Justificación	se notifica iso a grupo de control de infecciones - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.		
Medico	Ivan Mauricio Trompa Registro: 254085 Nroidentificacion: 80039757	Firma	 IPS UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD DE ANTIQUIA
Especialidad	Infectología		

RONDA

Fecha	25/10/2017 09:16
-------	------------------

Subjetivo		<p>MEDICINA INTERNA. Gonzalo, paciente de 76 años de edad, residente en Itagui, Natural de Cucuta, 9 hijos, Casado, Pensionado (trabajaba como independiente), dependiente ABC basico y avanzado</p> <p>Diagnósticos: 1. Epilepsia pos TEC 2. Neumonía adquirida en hospital (Bajo riesgo de MDR, mortalidad y MRSA) 3. Revisión de Gastrostomía 21/10/17 sin complicaciones.</p> <p>Antecedentes: - HTA, el 10/05/17 presenta TEC severo con hemorragia subaracnoidea que requirió drenaje (secuela hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje) posterior a esto un episodio convulsivo de características tónico clónicas de manera generalizado no estudiado</p> <p>S: en el momento de la evaluación solo, anoche accidentalmente se retiró sonda de gastrostomía. Sin otras novedades.</p> <p>ANTIBIÓTICO Piptaz 20.10.17</p>	
Objetivo		<p>Aceptables condiciones generales FC 92 minuto, PA: 110/68 mmHg, FR 20 minuto, Sat 95% al ambiente, afebril. PINR, conjuntivas pálidas, escleras no ictericas, mucosas húmedas. No se palpan adenopatías cervicales, no IY, sin soplos en cuello. Traqueostomía funcional Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido, sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Gastrostomía sin sonda, sin signos inflamatorios locales, cubierta con apósito. Extremidades: sin edemas Neurológico: Paresia facial central derecha, Hemiplejía derecha, Babinski derecho</p>	
Analisis		<p>Hombre de 76 años de edad, con antecedente de HTA y TEC grave en Mayo de 2017. Hospitalizado por episodio de pilepsia post-TEC, se estudio por neurologia quienes documentaron ondas tipo FIRDA izquierdas en EEG, que son explicadas por la alteración estructural cerebral ya conocida, sin deficit neurologico nuevo y sin nuevo episodios convulsivos, viene tolerando manejo con anticonvulsivante. Anoche accidentalmente se retiró gastrostomía, ya tiene IC a cirugía general para definir paso a seguir. Actualmente en manejo antibiótico por neumonía nosocomial con piptaz día 3, a pesar de tener RFA estacionarios su condición clínica es buena, se continúa tratamiento. Con mejoría en azoados. Sin familiares para explicar.</p>	
Plan a seguir		<p>--Continuar AB --Pendiente evaluación por cirugía general.</p>	
Justificación:		<p>Epilepsia post-TEC / Neumonía asociada al cuidado de la Salud. - Escala Severidad: 9.Estado Cerebro vascular inaceptable.</p>	
Medico	Paola Pizano Ospina Registro: NroIdentificacion: 1128267922	Firma	 <small>IPS UNIVERSITARIA SISTEMA DE SALUD Prestador de Servicios ACCESO 020323360705F</small>
Especialidad	Medicina Interna		

INTERCONSULTA	
Fecha	23/10/2017 10:53



EPICRISIS N° 8448

128

Identificación Paciente : 13211279

Nombre : GONZALO RUBIO SANTAELLA Edad : 76 Años \ 4 Meses \ 16 Días
 Regimen : Contributivo Sexo : Femenino Ingreso: 52986 Fecha Ing: 20/09/2017 12:33
 Entidad : EPS037-C17 - NUEVA EPS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 23/septiembre/2017 9:57 Ingreso: 52986 Fecha Ing: 20/09/2017 12:33 Fecha Egreso: 23/septiembre/2017 9:57 Confirmado

Médico: 1017227136 GUSTAVO MARINAVALOS

Informacion Paciente: GONZALO RUBIO SANTAELLA

Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 13211279

Edad: 76 Años \ 4 Meses \ 16 Días

F. Nacimiento: 07/05/1941

Entidad : EPS037 NUEVA EPS S.A.

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna

Estado Paciente: VIVO

Motivo Consulta: TOS Y FIEBRE

Enfermedad Actual: PACIENTE CLASE FUNCIONAL IV, AP DE TEC SEVERO 10-05-17, SECUELAS NEUROLOGICAS, TRAQUEOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA, AHORA CON CUADRO CLINICO DE APROXIMAMAMENTE DOS DÍAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS, FIEBRE, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, DISFUNCIÓN DE GASTROSTOMÍA, SIN NINGUN OTRO SINTOMA ASOCIADO, VALORADO POR EMI QUIEN INDICA TRASLADO A URGENCIAS

Revisión del Sistema: SIN NINGUN OTRO SINTOMA ASOCIADO

Indica Med/Conducta: ALTA CIRUGIA GENERAL, CUIDADOS GASTROSTOMIA

Estado Ingreso:

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 20/09/2017 01:27 p. m.

Detalle: HTA

Tipo:Médicos Fecha: 20/09/2017 01:27 p. m.

Detalle: ICC

Tipo:Alérgicos Fecha: 20/09/2017 01:27 p. m.

Detalle: NEGATIVOS

Tipo:Quirúrgicos Fecha: 20/09/2017 01:27 p. m.

Detalle: PROSTATECTOMIA, TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:

BUENAS CONDICIONES , CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN DISTENCIÓN ABDOMINAL.

Condición Paciente:

ALTA CIRUGIA GENERAL

Examen Físico:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLÉRAS ANICTERICAS, PUPILAS PALIDAS, CUELLO SIN MASAS NI

ADENOPATIAS, TRAQUEOSTOMIAS CON SECRECIÓN ABUNDANTE DE COLOR AMARILLO.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: PERISTALTISMO DISMINUIDO, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN GENERALIZADA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SONDA

DE GASTROSTOMIA PARCIALMENTE FUNCIONAL, CON DRENAJE DE LIQUIDO INTESTINAL.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS.

Justificación:

ALTA CIRUGIA GENERAL.

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

Medicamentos Pos - Plan de Manejo : IntraHospitalario

CÓDIGO	NOMBRE
11200002	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA
11800007	OMEPRAZOL 40 MG INYECTABLE

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 1/4

Usuario: MD1017227136

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ] NIT [890980066-9]



EPICRISIS N° 8448

129

Identificación Paciente : 13211279

Nombre : GONZALO RUBIO SANTAELLA
 Regimen : Contributivo
 Entidad : EPS037-C17 - NUEVA EPS

Sexo : Femenino

Ingreso: 52986

Edad : 76 Años \ 4 Meses \ 16 Días
 Fecha Ing: 20/09/2017 12:33

Medicamentos Pos - Plan de Manejo : IntraHospitalario

CÓDIGO	NOMBRE
118000010	RANITIDINA HCL 50 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE
151000004	AMLODIPINO 5 MG TABLETA
154000006	LOSARTAN 50 MG TABLETA
160000008	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA
191000002	ALOPURINOL 100 MG TABLETA

EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO	ESPECIALIDAD
20/09/2017 05:13 p. m.	GIL PABON CHRISTIAN JOSE	MEDICINA GENERAL

SUBJETIVO:

Paciente refiere sentirse en iguales condiciones

OBJETIVO:

Buenas condiciones generales, alerta, orientado, estable hemodinamicamente, con tos con expectoración.

Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos ni ruidos agregados, pulmones bien ventilados MV conservado.

Abdomen: con gastrostomía aparentemente disfuncional.

Extremidades eutroficas sin edema.

Análisis ESPECIALISTA

Masculino de 76 años quien ingresa por múltiples síntomas, incluyendo síntomas respiratorios y por disfunción de gastrostomía, al ingreso con temperatura de 38°, en el momento sin leucocitosis

PLAN DE TRATAMIENTO:

Pendiente IC por cirugía general.

RESULTADOS:

*HLG: -14 -HCTO:43 -WBC:5930 -NEU:63% -PLAQ:303000

*VSG:72

-BUN:20 -UREA:43

*Rayos x de tórax: se aprecia atrapamiento de aire, con ensanchamiento mediastinal por cardiomegalia, sin embargo sin infiltrado ni consolidaciones neumónicas.

21/09/2017 08:40 a. m.

BALLESTEROS BELTRAN LUIS FELIPE

CIRUGIA GENERAL

SUBJETIVO:

RONDA CIRUGIA GENERAL

RUBIO GONZALO SANTAELLA 76 AÑOS

DX:

DISFUNCION DE GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON POCO DRENAJE GASTRICO POR GASTROSTOMIA, CON ABUNDANTES SECRECIONES EN TRAQUEOSTOMIA.

OBJETIVO:

Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, afebril

Cabeza y cuello: pupilas isocóricas normoreactivas, escleras anictéricas, pupilas pálidas, cuello sin masas ni adenopatías, traqueostomias con secreciones.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: PERISTALTISMO DISMINUIDO, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN GENERALIZADA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SONDA DE GASTROSTOMIA PARCIALMENTE obstruida.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS.

Análisis ESPECIALISTA

PACIENTE EN OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON SECUELAS DE ACV, CON TRAQUEOSTOMIA INSITU PERMEABLE FUNCIONAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON SONDA

PLAN DE TRATAMIENTO:

PENDIENTE ENDOSCOPIA

ASPIRAR TRAQUESOTOMIA

ALIMENTACIÓN - GASTROSTOMIA.

SUSPENDER LIQUIDOS ENDOVENOSOS

RANITIDINA 50 MG CADA 8 HORAS.

RESULTADOS:

22/09/2017 07:03 a. m.

BALLESTEROS BELTRAN LUIS FELIPE

CIRUGIA GENERAL

SUBJETIVO:

RONDA CIRUGIA GENERAL

RUBIO GONZALO SANTAELLA 76 AÑOS

DX:

DISFUNCION DE GASTROSTOMIA.

PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, PERSISTE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA



CUERPO BOMBEROS VOLUNTARIOS ITAGÜÍ

¡Servir y Proteger con eficiencia a la comunidad, es nuestro compromiso!

PERSONERÍA JURÍDICA No. 001450 DE 1998 NIT. 811.014.616-1 - AUTORIZADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA



RECORD DE LLAMADAS

FECHA: 10 de mayo de 2017 **HORA:** 15:35
PERSONA QUE LLAMA: Monitoreo **TELÉFONO:** vía avante
DIRECCION: Carrera 56 A # 28 B 08 **SECTOR:** La Finquita
CONFIRMADO: SI NO **POR QUIEN:** Dalila Pérez
REPORTADO AL MUNICIPIO A: Bomberos Itagüí.

CLASE DE ALARMA

INCENDIO: Estructural Forestal Vehículo Pipeta
OTRO:

ACCIDENTE DE TRANSITO **INUNDACIÓN** **AHOGADO**
AVISPAS
OTRO:

MÁQUINA Y/O VEHÍCULO: AMB01 - R02 **PLACAS:** IUC 228 - OKE 510

HORA DE SALIDA: 15:37 **HORA DE LLEGADA:** 15:43 **HORA DE REGRESO:** 16:15

TOPOGRAFÍA: Plana N/A Ondulada Quebrada

RIESGO: Alto: N/A Medio Bajo

AGENTES EXTINTORES UTILIZADOS: N/A

OBSERVACIONES: se recibe llamada de monitoreo reportando sobre un accidente de tránsito en la dirección carrera 56 A # 28 B 08 por el sector la finquita.

Se despacha tripulación al sitio Ambulancia AMB01 - Rescate R02.



CUERPO BOMBEROS VOLUNTARIOS ITAGÜÍ

¡Servir y Proteger con eficiencia a la comunidad, es nuestro compromiso!

PERSONERÍA JURÍDICA No.001450 DE 1995 NIT. 811.014.816-1 - AUTORIZADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA



Al llegar al sitio se observa paciente masculino en vía pública, en posición lateral (de lado) consciente y desorientado no recuerda lo que paso, se le observa trauma y hematoma en región occipital, se inmoviliza y es transportado a la clínica Antioquia donde es recibido por personal médico de turno.

Según versiones de la hija Diana Rubio el paciente procedía a subirse a un bus perdió la estabilidad y se cayó.

DATOS DEL PACIENTE: Gonzalo Rubio Santaella con cedula de ciudadanía numero 13.211.279 Edad 76 años dirección calle 28 A # 56 A 17 teléfono 3710162.

Regresa la tripulación de la Ambulancia 01 y Rescate 02 sin ninguna novedad.

Tripulación

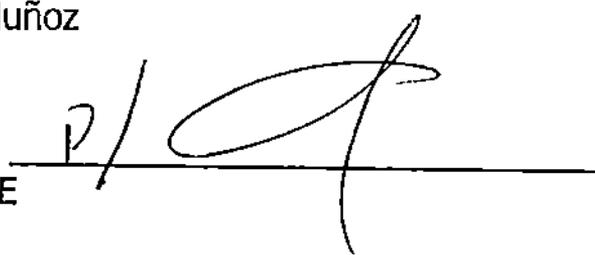
Ambulancia AMB 01

Cond: Carlos Horacio Gil Toro

Tripulante: María Uniste Muñoz

OFICIAL A CARGO

Cabo HENRY MUÑOZ DUQUE

P/ 

Itagüí, 1 de noviembre de 2018

x 3 M

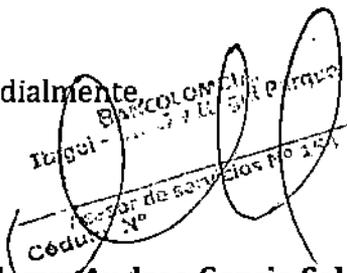
Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
La Ciudad

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el(a) señor(a) MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA, identificado(a) con cc **32347370**; a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con nosotros los siguientes productos.

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorros	279-000001-41	2018/09/18	Activa

El manejo de este (los) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Cordialmente


Maloryn Andrea Garcia Saldarriaga
Asesora integral II
Sucursal Itagui Parque

- **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.



UNION TEMPORAL
Contrato 0080 de 2018

ADRES-UT-REC00591-2018

Bogotá D.C., 15 de noviembre de 2018

Señor (a)
MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA
CALLE 32 # 61-230 CONDOMINIO POBLADO DEL SUR
ITAGUI - ANTIOQUIA

Asunto: Devolución de reclamación persona natural por incumplimiento de requisitos de la presentación.

Cordial Saludo

En relación con la reclamación presentada por usted de fecha 09 de noviembre de 2018, la UT Auditores de Salud se permite informar que no se dio cumplimiento con lo establecido en la normativa vigente, Resolución 1645 de 2016 artículo 12, para continuar con la etapa de pre-radicación, de acuerdo con la siguiente revisión:

ITEM	CUMPLE
COMPLETO DILIGENCIAMIENTO DE FORMULARIO FURPEN	NO
CONSISTENCIA DE LA INFORMACION ENTRE EL FORMULARIO Y LOS SOPORTES, RESPECTO A DATOS DE LA VICTIMA Y DEL BENEFICIARIO (NOMBRES Y APELLIDOS Y TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO)	SI
DOCUMENTACION COMPLETA PARA LA PRESENTACION DE LA RECLAMACION	SI

En el caso del formulario FURPEN se evidencia que se encuentra sin diligenciar en los campos correspondientes:

III. INFORMACIÓN DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO: si el vehiculo es no asegurado debe llenar la información completa de, marca, placa y tipo de servicio.

- **Vehículo en Fuga:** Es aquel que se enuentar en fuga del accidente, pero que se evidencia informacion de este.
- **Vehículo Fantasma:** No se evidencia ninguna clase de informacion de este.

La casilla correspondiente a la cantidad de folios radicados en la reclamación, la cual se encuentra en la esquina inferior derecha del formulario de reclamación, recuerde todos estos caompos son obligatorios y requeridos.

VII. AMPAROS QUE RECLAMA: Casilla del concepto reclamado.

ADRES-UT-REC00591-2018

Contrato 0080 de 2018

Por consiguiente, se procede a efectuar la devolución de la reclamación presentada en **DOCIENTOS CUARENTA Y CINCO (245)** folios, incluido el formulario FURPEN, por las razones expuestas en la presente comunicación.

Atentamente,



YENNY PATRICIA CARRANZA GUEVARA
Directora de Operaciones
Unión Temporal Auditores de Salud

Elaboró: Karen Silva

Recibido
As P
cc#32347370
As P

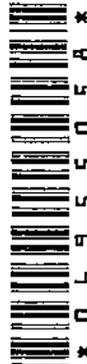


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo
Serial

06955058



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría Notaría Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código 3 2 0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
----- COLOMBIA - ANTIOQUIA - ITAGÜÍ -----

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio
----- COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CÚCUTA -----

Fecha de celebración: Año 2 0 1 0 Mes MAY Día 1 9 Clase de matrimonio: Civil Religioso

Documento que acredita el matrimonio: Tipo de documento: Acta religiosa Escritura de protocolización Número: X Notaría, juzgado, parroquia, otra: PARROQUIA SAN VICENTE DE PAUL

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos: ----- RUBIO SANTAELLA GONZALO -----

Documento de identificación (Clase y número): ----- CC 13.211.279 -----



Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos: ----- ORTIZ SALDARRIAGA MARIA DEL SOCORRO -----

Documento de identificación (Clase y número): ----- CC 32.347.370 -----

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: ----- RUBIO SANTAELLA GONZALO -----

Documento de identificación (Clase y número): ----- CC 13.211.279 -----

Firma: *Rubio S*

Fecha de inscripción: Año 2 0 1 5 Mes AGO Día 0 4

Nombre y firma del funcionario que autoriza: *Julia Esther Tobón A.*

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura: No. Notaría No. Escritura Fecha de otorgamiento de la escritura: Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

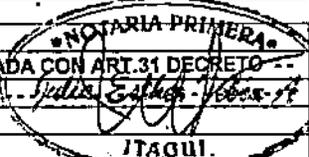
PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o Juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

----- SE INSCRIBE, DE CONFORMIDAD CON ART. 118 LEY 1395/2010, CONCORDADA CON ART. 31 DECRETO 019/2012, AGOSTO 04/2015 -----

----- ITAGÜÍ -----



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA PRIMERA DE ITAGUI
JULIA ESTHER TOBON AGUDELO
NOTARIA

CERTIFICA

QUE EL PRESENTE FOLIO ES FIEL COPIA TOMADO DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE DESTINA PARA: EFECTOS CIVILES
FECHA DE EXPEDICION: 05 DE AGOSTO DE 2.015

DERECHOS NOTARIALES \$6.850.00 RESOLUCIÓN 004 DE ENERO 14 DE 2015



OMBRES
LIDOS DI
REGISTRAR

S Y
DEL
ADO

Nubia Consuelo Rubio González.

En la República de Colombia Departamento de Santander.
Municipio de Piedecuesta a diez y siete (17)
(Corregimiento, Vereda, Inspección)
del mes de Mayo de mil novecientos setenta y cuatro (1974)
se presentó Rosa H^a Benitez identificado con 28.288.559 Pta
(Nombre del declarante)
domiciliado en Piedecuesta y declaró
Calle 5 # 7-55

SECCION GENERICA

Que para los efectos legales denuncia ante esta Notaria
que el día diez y ocho (18) del mes de Noviembre de mil novecientos sesenta (1960)
Notaría, Registraduría, Alcaldía, etc.
nació en el municipio de Piedecuesta departamento de Santander.
República de Colombia un niño de sexo femenino
a quien se le ha dado el nombre de Nubia Consuelo

SECCION ESPECIFICA

Hora de nacimiento 8. p.m. lugar Calle 5 # 7-55 Pta.
Nombre de la madre Arminia González de Rubio
Identificada con 28.292.622 Pta de profesión oficios domésticos
Dirección de la Casa, Hospital, Barrio, Vereda.
de nacionalidad Colombiana y estado civil casada.
Nombre del padre Gonzalo Rubio
Identificado con 13.211.279 Pta de profesión empleada
La anotación del nombre del padre está sujeta a lo dispuesto en los Art. 53 y 54 del Decreto 1260/70
de nacionalidad Colombiano y estado civil casado.
Certificó el nacimiento _____ Licencia No. _____
Nombre del Médico - Enfermera
o los testigos _____ y _____
(Cuando no se presenta certificado - Art. 49 Decreto 1260/70)
quienes suscriben la presente Acta para acreditar el nacimiento _____
El denunciante Rosa B de González C.C. 28.288.559 Pta
Los testigos _____
A falta de certificado Médico C.C. No. C.C. No.
o de enfermera.

El funcionario que autoriza el registro Alfonso Mora
FIRMA Y SELLO MORA
ALFONSO MORA

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Para efectos del artículo 2o. de la Ley 45 de 1936, subrogado por el artículo 1o. de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural y para constancia firmo,

Firma del padre que hace el reconocimiento _____ Firma de la madre que hace el reconocimiento _____

Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento _____

Según consta en el partida de bautismo...

REGISTRO CIVIL

COPIA FIEL TOMADA DEL ORIGINAL
QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE
REGISTRO CIVIL DE ESTA OFICINA



Registraduría Municipal de Piedecuesta
Calle 8 11-33 Piedecuesta -Santander.
Teléfono: 57+7+6559831
Código Postal: 681012

SERIAL

Libro 22 folio 108

SOLICITANTE

Nubia Rubio

DOCUMENTO

28297000

FECHA DE SOLICITUD

127 OCT. 2017

FUNCIONARIO

[Handwritten signature]

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO.
VALIDO SIN SELLOS, ART. 11 DEC. 2150 DE 1995
VIGENCIA PERMANENTE ART. 21 LEY 962 DE 2005

[Handwritten signature]
SOFIA D'CARI GRIMALDOS PRADA
Registradora Municipal del Estado Civil en Piedecuesta





Piedecuesta, agosto 10 de 2018

Señores

UNION TEMPORAL FOSYGA 2014

ASUNTO: Autorización reclamación por accidente de tránsito

Cordial saludo.

Por medio de la presente Yo, NUBIA CONSUELO RUBIO GONZÁLEZ, identificada con la cedula de ciudadanía número 28.297.000 expedida en Piedecuesta (Santander), otorgo poder especial, amplio y suficiente a la señora MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA, identificada con cedula de ciudadanía número 32.347.370 expedida en Itagüí (Antioquia), para los trámites pertinentes ante ustedes, sobre el accidente de tránsito de mi fallecido padre GONZALO RUBIO SANTAELLA, identificado con la cedula de ciudadanía número 13.211.279 expedida en Cúcuta (Norte de Santander), ocurrido el día 10 de mayo de 2017 en la dirección Carrera 56 No.28B-08 por el sector de la finquita en Itagüí (Antioquia).

Agradeciendo su valiosa colaboración.

Atentamente,

Nubia C. Rubio Gonzalez
NUBIA CONSUELO RUBIO GONZÁLEZ

C.C.No.28.297.000 Piedecuesta (Sder)

ESPACIO
EN
BLANCO



ESPACIO
EN
BLANCO

ESPACIO
EN
BLANCO

ESPACIO
EN
BLANCO

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



92044

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



En la ciudad de Piedecuesta, Departamento de Santander, República de Colombia, el diez (10) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Única del Circuito de Piedecuesta, compareció:

NUBIA CONSUELO RUBIO GONZALEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0028297000, presentó el documento dirigido a SEÑORES UNION TEMPORAL FOSYGA 2014-- -- AUTORIZACION RECLAMACION POR ACCIDENTE DE TRANSITO y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Nubia C. Rubio Gonzalez

----- Firma autógrafa -----



7a80yrun74ki
10/08/2018 - 14:33:20:644



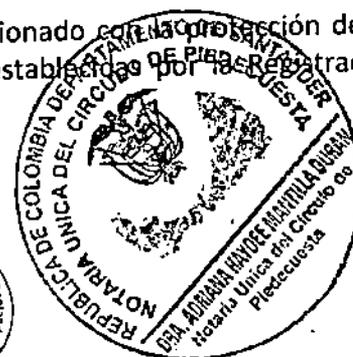
Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Adriana Haydee Mantilla Durán



ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURÁN
Notaria Única del Circuito de Piedecuesta



El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 7a80yrun74ki

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.297.000**

RUBIO GONZALEZ

APELLIDOS
NUBIA CONSUELO

NOMBRES

Nubia e Rubio Gonzalez
 FIRMA



DILIGENCIA DE AUTENTICACION
 La Notaria Única del Circulo de Piedecuesta TESTIFICA Que Esta fotocopia Fué Tomada del original que tuve a la vista. **21 AGO 2018**

Adriana Haydee Mantilla Duran
 DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
 Notaria Única del Circulo de Piedecuesta




INDICE DERECHO

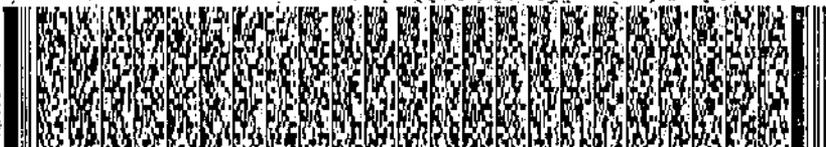
FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-1960**

PIEDECUESTA
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

17-MAY-1979 **PIEDECUESTA**
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2716000-00147727-F-0028297000-20090123 0009651583A 2 7390010838

Nubia e. Rubio Gonzalez





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **58076236**

NUIP **63.362.275**

42



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número **027** Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **N 4 C**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido **RUBIO** Segundo Apellido **GONZALEZ**

Nombre(s) **ARACELY**

Fecha de nacimiento Año **1970** Mes **JUN** Día **29** Sexo (en letras) **Femenino** Grupo sanguíneo **B-** Factor RH **+**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **TESTIGOS** Número certificado de nacido vivo

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos **GONZALEZ BENITEZ ANAMINTA**

Documento de identificación (Clase y número) **NRO.SIN INFORMACION** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos **RUBIO SANTAELLA GONZALO**

Documento de identificación (Clase y número) **CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13.211.279** Nacionalidad **COLOMBIANO**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **RUBIO SANTAELLA ANA CELY**

Documento de identificación (Clase y número) **CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37.216.153** Firma ** Aracely Rubio*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año **2018** Mes **ABR** Día **03** Nombre y firma del funcionario que autoriza **JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN**

Reconocimiento paterno Firma Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento **NOTARIO**

ESPACIO PARA NOTAS

Este serial reemplaza al folio 35 del libro 129 de 1970 de esta Notaría, sustituyéndose por deterioro del folio, según lo establece el artículo 98 del Decreto 1260 de 1970. Abril 03 de 2018. El Notario Segundo de Cúcuta JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



**NOTARIA SEGUNDA DE
CUCUTA
REGISTRO CIVIL**

Fecha: 3/4/2018
Hora: 9:58:11

Que la presente fotocopia es fiel y exacta reproducción de su original, que se halla inscrito en el libro o serial, cuyos datos se consignan a continuación.

Serial: 58078236 Año: 2018



Válido para: Trámites Legales



**JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN
NOTARIO SEGUNDO**

Piedecuesta, agosto 10 de 2018

Señores

UNION TEMPORAL FOSYGA 2014

ASUNTO: Autorización reclamación por accidente de transito

Cordial saludo.

Por medio de la presente Yo, ARACELY RUBIO GONZÁLEZ, identificada con la cedula de ciudadanía número 63.362.275 expedida en Bucaramanga (Santander), otorgo poder especial, amplio y suficiente a la señora MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA, identificada con cedula de ciudadanía número 32.347.370 expedida en Itagüí (Antioquia), para los trámites pertinentes ante ustedes, sobre el accidente de tránsito de mi fallecido padre GONZALO RUBIO SANTAELLA, identificado con la cedula de ciudadanía número 13.211.279 expedida en Cúcuta (Norte de Santander), ocurrido el día 10 de mayo de 2017 en la dirección Carrera 56 No.28B-08 por el sector de la finquita en Itagüí (Antioquia).

Agradeciendo su valiosa colaboración.

Atentamente,

Aracely Rubio Gonzalez
ARACELY RUBIO GONZÁLEZ 63362275 ALG

C.C.No.63.362.275 Bucaramanga (Sder)



ESPACIO
EN
BLANCO

ESPACIO
EN
BLANCO



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



92199

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Piedecuesta, Departamento de Santander, República de Colombia, el trece (13) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Única del Círculo de Piedecuesta, compareció:

ARACELY RUBIO GONZALEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0063362275, presentó el documento dirigido a SEÑORES UNION TEMPORAL FOSYGA 2014- ASUNTO AUTORIZACION RECLAMACION POR ACCIDENTE DE TRANSITO y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Aracely Rubio Gonzalez

----- Firma autógrafa -----



7j108pulvcok
13/08/2018 - 10:27:08:784



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

[Firma manuscrita]



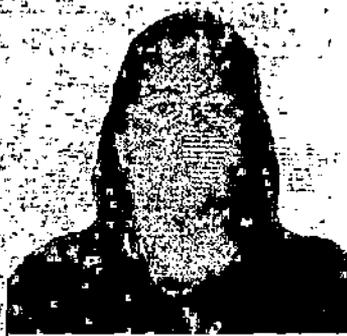
DANIEL ENRIQUE RUEDA PINILLA
Notario Único del Círculo de Piedecuesta - Encargado

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 7j108pulvcok

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 63.362.275
 RUBIO GONZALEZ
 APELLIDOS
 ARAGELY
 NOMBRES

Aracely Rubio Gonzalez
 FIRMA



DILIGENCIA DE AUTENTICACION
 La Notaria Única del Circuito de Piedecuesta TESTIFICA Que Esta fotocopia Fue Tomada del original que tuve a la vista. 21 AGO 2018

Aracely Rubio Gonzalez
 DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
 Notaria Unica del Circuito de Piedecuesta




FECHA DE NACIMIENTO: 29 JUN 1970
 CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO

30 JUN 1989 BUCARAMANGA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2716000-00143245-F-0063362275-20081227 0008897469A 7390008188

ESTADO CIVIL

Aracely Rubio Gonzalez



Libro 114

NOMBRE
APELLIDO DEL
REGISTRADO

Sauvra Pelina Rubio González

En la República de Colombia Departamento de Meta
Municipio de Cucuta (corregimiento o vereda, etc.)

a Cinco del mes de Juñi de mil novecientos setenta y uno
setenta y uno se presentó el señor Gonzalo Rubio mayor de

edad, de nacionalidad Colombiana natural de Cucuta domiciliado
en Cucuta y declaró: Que el día cuatro (4)

del mes de Juñi de mil novecientos setenta y uno siendo las
dos de la tarde nació en Barranca Cobana Calle 22 # 4-16
(Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de Cucuta República de Colombia un niño de
sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de Sauvra Pelina
hijo legítimo del señor Gonzalo Rubio Sautacha de 27 años de edad,

natural de Cucuta República de Colombia de profesión Abogado
y la señora Provincia González Benítez de 25 años de edad, natural de
Provincia República de Colombia de profesión Señora siendo

abuelos paternos Gonzalo Rubio y Consuelo Sautacha

y abuelos maternos Manuel González y Rosa María Benítez

Fueron testigos _____

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Gonzalo Rubio S eff 13.211.279-2
(con cédula No.)

El testigo, Victor J. Gomez
(con cédula No.)

El testigo, _____
(con cédula No.)

Rosa María Benítez
(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta
Acta como hijo natural y para constancia firmo.

Se copia libro 568



NOTARIA SEGUNDA DE CUCUTA Fecha: 9/11/2017
REGISTRO CIVIL Hora: 16:19:34

Que la presente fotocopia es fiel y exacta reproducción de
su original, que se halla inscrito en el libro o serial, cuyos
datos se consignan a continuación.
Serial: L-114/F-347 Año: 1968

Valido para: Trámites Legales

MARIA DEL ROSARIO SANCHEZ BRAHIM
NOTARIA SEGUNDA (E)

COMPTON
CORPORATION
MILWAUKEE
WISCONSIN



643
43

Piedecuesta, agosto 10 de 2018

Señores

UNION TEMPORAL FOSYGA 2014,

ASUNTO: Autorización reclamación por accidente de tránsito

Cordial saludo.

Por medio de la presente Yo, SANDRA CELINA RUBIO GONZALEZ, identificada con la cedula de ciudadanía número 63.442.504 expedida en Piedecuesta (Santander), otorgo poder especial, amplio y suficiente a la señora MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA, identificada con cedula de ciudadanía número 32.347.370 expedida en Itagüí (Antioquia), para los trámites pertinentes ante ustedes, sobre el accidente de tránsito de mi fallecido padre GONZALO RUBIO SANTAELLA, identificado con la cedula de ciudadanía número 13.211.279 expedida en Cúcuta (Norte de Santander), ocurrido el día 10 de mayo de 2017 en la dirección Carrera 56 No.28B-08 por el sector de la finquita en Itagüí (Antioquia).

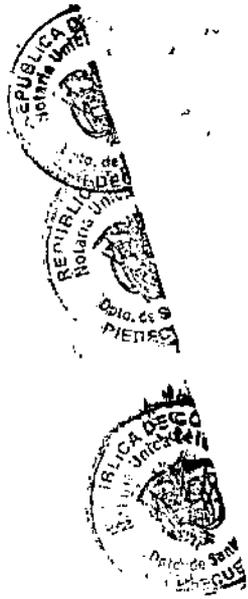
Agradeciendo su valiosa colaboración.

Atentamente,

Sandra Celina Rubio P.
SANDRA CELINA RUBIO GONZÁLEZ

C.C.No.63.442.504 Piedecuesta (Sder)

ESPACIO
EN
BLANCO



ESPACIO
EN
BLANCO

ESPACIO
EN
BLANCO

ESPACIO
EN
BLANCO

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



92043

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



En la ciudad de Piedecuesta, Departamento de Santander, República de Colombia, el diez (10) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Única del Círculo de Piedecuesta, compareció:

SANDRA CELINA RUBIO GONZALEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0063442504, presentó el documento dirigido a SEÑORES UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014-- -- AUTORIZACION RECLAMACION POR ACCIDENTE DE TRANSITO y manifiesto que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Notaría Única del Círculo de Piedecuesta

Sandra Celina Rubio G

----- Firma autógrafa -----



19jmtsu5wnq7
10/08/2018 - 14:30:53:639



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Adriana Haydee Mantilla Durán



ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURÁN
Notaría Única del Círculo de Piedecuesta

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 19jmtsu5wnq7

Adriana Haydee Mantilla Duran

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CIRCULO DE CIUDADANIA

NUMERO: 63.442.504
 RUBIO GONZALEZ
 ARELLIDOS



DILIGENCIA DE AUTENTICACION
 La Notaria Unica del Circulo de Piedecuesta TESTIFICA Que Esta fotocopia fue tomada del original que tuve a la vista. *24 AGO 2018*

Adriana Haydee Mantilla Duran
DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
 Notaria Unica del Circulo de Piedecuesta



FECHA DE NACIMIENTO: 04-JUN-1968
CUCUTA
 (NORTE DE SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

08-ENE-1987-PIEDECUSTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2716000-00135805 F-0063442504-20081210 0007879299A 1 7390003843

ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV. 11	DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

IDENTIFICACION No.

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

1 Parte básica	2 Parte compl.
880724	

13153049

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA SEPTIMA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría MEDELLIN	5 Código 0007
--	---	------------------

SECCION GENERICA

6 Primer apellido RUBIO	7 Segundo apellido ORTIZ	8 Nombres MARIA FERNANDA
9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	11 Día 24
		12 Mes JULIO
		13 Año 1.988
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. ANTIOQUIA	16 Municipio MEDELLIN

SECCION ESPECIFICA

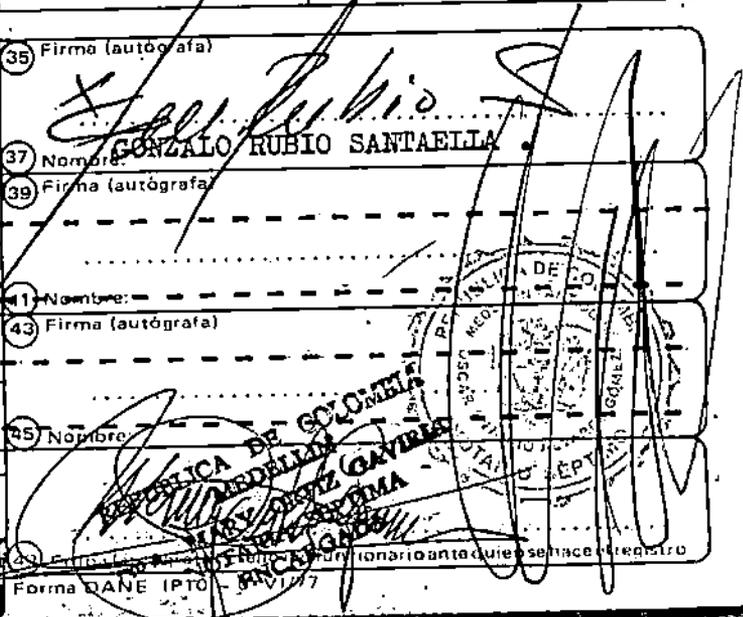
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento INSTITUTO SEGUROS SOCIALES MEDELLIN	18 Hora 5:10 a.m.
19 Documento presentado—Antecedente (Cart. médico, Acta parroq. etc.) CERTIFICADO CLINICO	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento MARIA ELENA OSORNO C
	21 No. licencia 2738
22 Apellidos (de soltera) ORTIZ SALDARRIAGA	23 Nombres MARIA DEL SOCORRO
25 Identificación (clase y número) c.c. 32.347.370 de ITAGUI	26 Nacionalidad COLOMBIANA
	27 Profesión u oficio HOGAR
28 Apellidos RUBIO SANTAELLA	29 Nombres GONZALO
31 Identificación (clase y número) c.c. 13.211.279 DE CUCUTA	32 Nacionalidad COLOMBIANO
	33 Profesión u oficio EMPLEADO
34 Identificación (clase y número) c.c. 13.211.279 de CUCUTA	35 Firma (autógrafa) <i>Gonzalo Rubio Santaella</i>
36 Dirección postal y municipio calle 83 #50A61 ITAGUI STA MARIA 852871	37 Nombre GONZALO RUBIO SANTAELLA
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre
42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

46 Día 23	47 Mes AGOSTO	48 Año 1.988
--------------	------------------	-----------------

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IPTO - 84VI/77



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del hijo que hace el reconocimiento

61 NOTAS

VARIOS 12/34

[Handwritten signature]
 REPUBLICA DE COLOMBIA
 NOTARIA SÉPTIMA
 ENCARGADA

NOTARIA SÉPTIMA DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN
 Es fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de esta Notaría, se expide para acreditar parentesco a solicitud de
MARÍA DEL SOCORRO ORTIZ PATRICKA y MADRE
 Con destino PARA EL INTERESADO
 Tomada de FOLIO # 13153019
 Medellín NOVIEMBRE 11 DE 1968



ESTADO	MA
OS DE	SEP
ESSES	SEP
Superior	131
Clase	NOTARIAL
6	Prime
RUBI	
9	Mascu
FEME	
14	País
COLO	
17	Clin
INST	
19	Docu
CERT	
22	Ape
ORT	
25	Iden
C.C	
28	Ape
RUB	
31	Ido
C.C	
34	Ido
C.C	
36	D
39	Id
*	
40	D
42	Id
44	D
FECHA DE DESCRIPCIÓN	46

ORIG

San Juan del Cesar, 28 de Agosto del 2018

Señores,

UNION TEMPORAL FOSYGA 2014

ASUNTO: Autorización reclamación por accidente de transito.

Cordial saludo,

Por medio de la presente yo, MARIA FERNANDA RUBIO ORTIZ, identificada con C.C. 1.090.396.298, expedida en Cúcuta, otorgo poder especial, amplio y suficiente a mi señora madre MARIA DEL SOCORRO ORTIZ, identificada con C.C. 32.347.370, expedida en Itagüí, para los tramites pertinentes ante ustedes, sobre el accidente de transito de mi fallecido padre GONZALO RUBIO SANTAELLA, identificado con C.C. 13.211.279, expedida en Cucuta, ocurrido el dia 10 de Mayo del 2017 en la dirección Crra 56 N° 28B-08 por el sector de la Finquita en Itagui (Antioquia).

Agradeciendo su valiosa colaboración,

Atentamente,

Maria Rubio

MARIA FERNANDA RUBIO ORTIZ
C.C. 1.090.396.298 De Cúcuta



NOTARIA David Alejandro Arias Gutiérrez
 SAN JUAN NOTARIO ÚNICO DEL CIRCULO DE SAN JUAN DEL CESAR - LA GUAJIRA
 DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
 El suscrito Notario Certifica que este escrito fue presentado personalmente por RUBIO
ORTIZ Maria Fernanda
 Identificado No. 1090396298 Cucuta
 Quien(es) Declara(aron) que su contenido es cierto y que la(s) firma (s) en el es(son) suya(s)

Maria Rubio
 FIRMA AUTOGRAFA

HUELLA DEL COMPARECIENTE

NOTARIO

17 SEP 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.396.298**

RUBIO ORTIZ
 APELLIDOS

MARIA FERNANDA
 NOMBRES

Maria Fernanda Nda R
 FIRMA

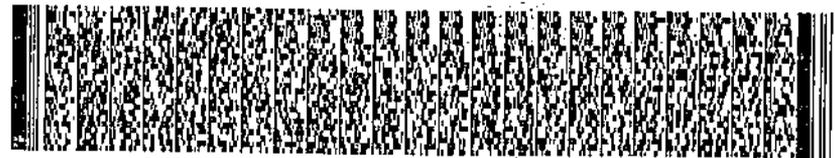



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1988**
MEDELLIN
 (ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-2006 CUCUTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-4801300-00685447-F-1090396298-20150410 0043778378A 1 7993304850

Maria fernanda Rubio



ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV. 11	DIC. 12

52

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
880724	

13153050

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA SEPTIMA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría MEDELLIN	5 Código 0007
--	---	------------------

SECCION GENERAL

6 Primer apellido RUBIO	7 Segundo apellido ORTIZ	8 Nombres ELIANA MARIA
9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	11 Día 24
12 Mes JULIO	13 Año 1.988	14 País COLOMBIA
15 Departamento, Int., o Com. ANTIOQUIA	16 Municipio MEDELLIN	

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento INSTITUTO SEGUROS SOCIALES MEDELLIN	18 Hora 5.15a.m
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) CERTIFICADO CLINICO	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento MARIA ELENA OSORNO C.
21 No. licencia 2738	22 Apellidos (de soltera) ORTIZ SALDARRIAGA
23 Nombres MARIA DEL SOCORRO	24 Edad actual
25 Identificación (clase y número) c.c. 32.347.370 de ITAGUI	26 Nacionalidad COLOMBIANA
27 Profesión u oficio HOGAR	28 Nombres GONZALO
29 Nombres GONZALO	30 Edad actual
31 Identificación (clase y número) c.c. 13.211.279 de CUCUTA	32 Nacionalidad COLOMBIANO
33 Profesión u oficio EMPLEADO *** **	

34 Identificación (clase y número) c.c. 13.211.279 de CUCUTA	35 Firma (autógrafa) <i>Gonzalo Rubio Santaella</i>
36 Dirección (clase y número) CALLE 83 #50261 ITAGUI SANTA MARIA 852871	37 Nombre: GONZALO RUBIO SANTAELLA
38 Identificación (clase y número) *****	39 Firma (autógrafa)
40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre:
42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre:

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46 Día 23	47 Mes AGOSTO
48 Año 1.988	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural en cuya constancia firmo.

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

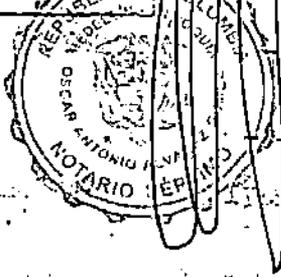
60

Firma del Notario que autoriza el reconocimiento

61 NOTAS

Handwritten notes and signatures, including a date "12/3/1968" and a signature of the notary.

NOTARIA SÉPTIMA DEL CÍRCULO DE MEDECLÍN
 Es fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de esta Notaría, se expide para acreditar parentesco a solicitud de
 MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SANDARA HERNANDEZ MADRUGA
 Con destino PARA SU INSCRIPCIÓN
 Tomada del FOLIO 13153050
 Medellín, NOVIEMBRE 18 DE 1968



1	Clase	131
2	Clase	NOTA
3	Prim	RIOS
4	Mas	MASO
5	País	COLO
6	Ciudad	INS
7	Do	CER
8	AP	BLA
9	Id	O. C.
10	AP	RIO
11	Id	O. C.
12	Id	O. C.
13	Id	O. C.
14	Id	O. C.
15	Id	O. C.
16	Id	O. C.
17	Id	O. C.
18	Id	O. C.
19	Id	O. C.
20	Id	O. C.
21	Id	O. C.
22	Id	O. C.
23	Id	O. C.
24	Id	O. C.
25	Id	O. C.
26	Id	O. C.
27	Id	O. C.
28	Id	O. C.
29	Id	O. C.
30	Id	O. C.
31	Id	O. C.
32	Id	O. C.
33	Id	O. C.
34	Id	O. C.
35	Id	O. C.
36	Id	O. C.
37	Id	O. C.
38	Id	O. C.
39	Id	O. C.
40	Id	O. C.
41	Id	O. C.
42	Id	O. C.
43	Id	O. C.
44	Id	O. C.
45	Id	O. C.
46	Id	O. C.

ORIG

Búcarámanga, 14 de agosto de 2018

Señores

UNION TEMPORAL FOSYGA 2014

ASUNTO: Autorización reclamación por accidente de tránsito.

Cordial saludo

Por medio de la presente, yo, ELIANA MARIA RUBIO ORTIZ, identificada con cédula de ciudadanía número 1.090.396.054 de Cúcuta, otorgo poder especial, amplio y suficiente a mi señora madre MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA, identificada con cédula de ciudadanía número 32347370 expedida en Itagüí, para los trámites pertinentes ante ustedes, sobre el accidente de tránsito de mi fallecido padre GONZALO RUBIO SANTAELLA identificado con cédula de ciudadanía número 13.211.279 expedida en Cúcuta, ocurrió el día 10 de mayo de 2017 en la dirección cra 56 n° 28b - 08 -por el sector de la Finquita en Itagüí (Antioquia).

Agradecemos su valiosa colaboración.

Eliana Rubio O.
ELIANA MARIA RUBIO ORTIZ

1.090.396.054 de Cúcuta





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el catorce (14) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Bucaramanga, compareció:

ELIANA MARIA RUBIO ORTIZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1090396054 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Eliana Rubio



s555fy9v8mh
14/08/2018 - 09:11:31:524



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de AUTORIZACION RECLAMACION POR ACCIDENTE DE TRANSITO,

expedido en la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el catorce (14) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Bucaramanga, compareció:

Sylvia



SILVIA STELLA RUGELES DE RUGELES
Notaria dos (2) del Círculo de Bucaramanga

EL PRESENTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE TITULO TRASLUCIDO DE ESCRITURA NI ES OBJETO DE INSCRIPCIÓN ANTE LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS COMPETENTES.



El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.

Número Único de Transacción: s555fy9v8mh

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO: **1.090.396.054**
RUBIO ORTIZ

APELLIDOS: **ELIANA MARIA**

NOMBRES: *Eliana Rubio*
FIRMA



*Eliana Rubio O.
 1090396054 de cedula*




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: **24-JUL-1988**

MEDELLIN
 (ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

03-OCT-2006 CUCUTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2700100-01024189-F-1090396054-20180723 0061992460A 1 7175015338

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO... 01 MAYO... 05 SEPT... 09	FEBRERO... 02 JUNIO... 06 OCTUBRE... 10	MARZO... 03 JULIO... 07 NOV... 11	ABRIL... 04 AGOSTO... 08 DICIEMBRE... 12
----------------------------------	---	---	---	--

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6069567

IDENTIFICACION No

1 Parte básica	2 Parte complementaria
81-10-20	

3 Oficina de Registro Civil	4 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.)	5 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	6 Código
NOTARIA DIECISEIS		MEDELLIN	9785

SECCION GENERAL

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
RUBIO	ORTIZ	EMMX NORBERTO
9 Sexo	10 Masculino o Femenino	11 Fecha de nacimiento
MASCULINO	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	20 20 OCTUBRE 1981
14 País	15 Departamento, Int. o Com.	16 Municipio
COL	ANT	MEDELLIN

SECCION ESPECIFICA

17 Datos del nacimiento	18 Hora	
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN	1 AM	
19 Documento presentado - Antecedente (Cart. médico, A. Inparto, etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	
CONSTANCIA DE LA CLINICA	ILEGIBLE	
22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres	24 Edad (años)
ORTIZ SALDARRIAGA	DEL SOCORRO - MARIA DEL ROSARIO	28
25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad	27 Profesión u oficio
32.347.370 de Itagui	COL	HOGAR
28 Apellidos	29 Nombres	30 Edad (años)
13.211.279 de Cucuta	GONZALO	40
31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad	33 Profesión u oficio
RUBIO SANTAELLA	COL	ADMINISTRADOR

34 Denunciante	35 Firma (autógrafa)
13.211.279 de Cucuta	<i>[Firma]</i>
36 Dirección postal	37 Nombre
Calle 83A#50A43 (Barrio Santa maria)	GONZALO
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (logográfica)
	<i>[Firma]</i>
40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre
42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre
46 Fecha de inscripción	47 Fecha en que se sienta este registro
3 NOVIEMBRE 1981	

[Firma]

NOTARÍA 16 DE MEDELLÍN
DR. ALBERTO ZULUAGA TORÓN
NOTARIO

[Firma]

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE TP10 - 0 V1777

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

Dr. ALFREDO GUTIERREZ MARQUEZ

Notario Dieciséis del Circuito

Medellín

59

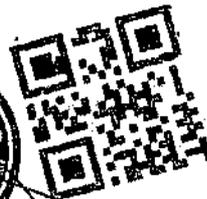
Firma del padre que hace el reconocimiento.

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

La Notaría 16 del Circulo de Medellín
CERTIFICA:
Que este registro civil es fiel copia tomada del folio original que reposa en los archivos de esta Notaría. Se expide a petición del interesado (art. 110 y s.s.) del Decreto 1250 de 1.970)
Válido para: 14 NOV 2017
Fecha:



NOTARÍA 16 DE MEDELLÍN
DR. ALBERTO ZULLUAGA TOBÓN
NOTARIO

Itagüí. 08 de Agosto de 2018

Señores
UNION TEMPORAL FOSYGA 2014



ASUNTO: Autorización reclamación por accidente de tránsito.

Cordial saludo

Por medio de la presente Yo, **NORBERTO RUBIO ORTIZ**, identificado con C.C. **88268445 expedida en Cúcuta**, otorgo poder especial, amplio y suficiente a mi señora madre **MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA**, identificada con C.C. **32347370 expedida en Itagüí**, para los trámites pertinentes ante ustedes, sobre el accidente de tránsito de mi fallecido padre **GONZALO RUBIO SANTAELLA** identificado con C.C. **13211279 expedida en Cúcuta**, ocurrido el día 10 de Mayo de 2017 en la dirección Cra 56 N° 28B – 08 por el sector de la Finquita en Itagüí (Antioquia).

Agradeciendo su valiosa colaboración.

Atentamente,

NORBERTO RUBIO ORTIZ
NORBERTO RUBIO ORTIZ
C.C. 88268445 de Cúcuta
88.268.445



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



134265

En la ciudad de Itagui, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el nueve (09) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Itagui, compareció:

NORBERTO RUBIO ORTIZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0088268445 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

NORBERTO RUBIO ORTIZ



34br5vk6vhyc
09/08/2018 - 14:40:10:800



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de AUTORIZACION RECLAMACION POR ACCIDENTE DE TRANSITO y en el que aparecen como partes NORBERTO RUBIO ORTIZ.



DARIO MARTINEZ SANTACRUZ
Notario dos (2) del Círculo de Itagui



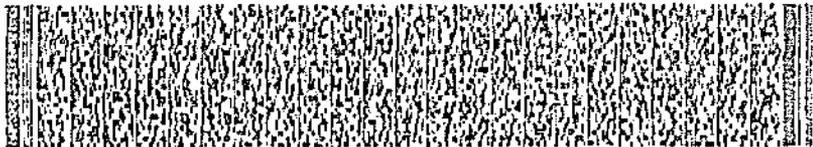
*El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 34br5vk6vhyc*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1981
 MEDELLIN
 (ANTIOQUIA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.84 O+ M
 ESTATURA G.S. RH SEXO
 09-NOV-2001 CUCUTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
 REGISTRO NACIONAL
 IVAN BUQUE ESCOBAR



P-2500100-55009062-M-0000200445-20020109 0607502008B 01 117604063

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania

00260445

NUMERO

BUBIO ORTIZ
 APELLIDO

ROBERTO
 NOMBRES

Roberto BUBIO

[Signature]
 FIRMA



ROBERTO BUBIO ORTIZ



REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
780201	01587

3249700

OFICINA DE REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) Notaría Cuarta	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría Medellin	5 Código 9004
---------------------------	---	---	------------------

SECCION GENERAL

6 Primer apellido Rubio	7 Segundo apellido Ortiz	8 Nombres Gonzalo
9 Masculino o Femenino Masculino	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11 Día 11
12 Mes Febrero	13 Año 1978	14 País Colombia
15 Departamento, Int., o Com. Antioquia	16 Municipio Medellin	

SECCION ESPECIFICA

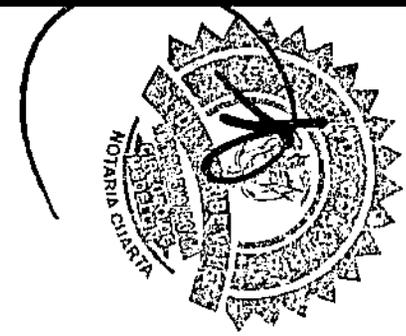
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento Clinica Leon XIII	18 Hora
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) Servicio Medico	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
21 No. licencia	22 Apellidos (de soltera) Ortiz Salazarriaga
23 Nombres Maria del Socorro	24 Edad (años) 24
25 Identificación (clase y número) c.c. 32. 347. 370 Itagui	26 Nacionalidad Colombiana
27 Profesión u oficio Hogar.	28 Apellidos Rubio Santaella
29 Nombres Gonzalo	30 Edad (años) 27
31 Identificación (clase y número) c.c. 13. 211. 279 Cucuta.	32 Nacionalidad Colombiana
33 Profesión u oficio Empleado.	

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) Cr 48 # - 38 - 10 Mer.	35 Firma (autógrafa) <i>Gonzalo Rubio</i>
	36 Dirección postal Mer.	37 Nombre Gonzalo Rubio.
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre
FECHA DE INSCRIPCIÓN	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	46 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
48 Día 24	47 Mes Febrero	49 Año 1978

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

ESPANOL BLANCO



Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

Severino Rubio S

Julio Nieto

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

170

Notaría 4
CIRCULO DE MEDELLIN

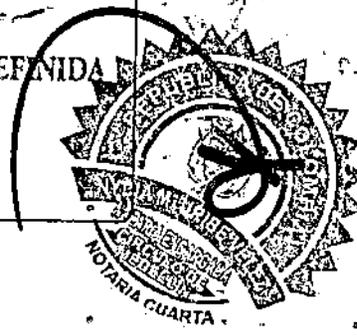
EL SUSCRITO NOTARIO CUARTO
DEL CIRCULO DE MEDELLIN - ANT.
CERTIFICA:

Que este registro civil es fiel copia tomada de su original que reposa en los archivos de esta notaria y se expide a petición del interesado (Artículo 115 Decreto 1260 de 1970).
Válido para: efectos civiles.

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA INDEFINIDA

MEDELLÍN.

16 NOV. 2017



ESPACIO EN BLANCO SISTEMATIZADO

ESPACIO EN BLANCO

Vertical strip on the right edge of the document with various labels: LUGAR DE NACIMIENTO, DATOS DEL NACIMIENTO, AOR, PADR, DEN, TEST, TES.

Itagüí, Septiembre 17 de 2018

Señores
UNION TEMPORAL FOSYGA 2014



ASUNTO: Autorización reclamación por accidente de tránsito.

Cordial saludo,

Por medio de la presente Yo, **GONZALO RUBIO ORTIZ**, identificado con C.C. 98.631.542 expedida en Itagüí, otorgo poder especial, amplio y suficiente a mi señora madre **MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA** identificada con C.C. 32.347.370 expedida en Itagüí, para los trámites pertinentes antes ustedes sobre el accidente de tránsito de mi fallecido padre **GONZALO RUBIO SANTAELLA** identificado con C.C. 13.211.279 expedida en Cúcuta, ocurrido el día 10 de mayo de 2017 en la dirección CRA 56 A # 28B – 08 por el sector de la Finquita en Itagüí – Antioquia.

Agradeciendo su valiosa colaboración,

Atentamente,

GONZALO RUBIO ORTIZ.

C.C. 98.631.542 de Itagüí.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



140770

En la ciudad de Itagui, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el diecisiete (17) de septiembre de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Itagui, compareció:
GONZALO RUBIO ORTIZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0098631542 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



8qodev5hlvaa
17/09/2018 - 08:39:57:111



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de AUTORIZACION RECLAMACION POR ACCIDENTE DE TRANSITO y en el que aparecen como partes GONZALO RUBIO ORTIZ.



DARIO MARTINEZ SANTACRUZ
Notario dos (2) del Círculo de Itagui



*El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 8qodev5hlvaa*

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

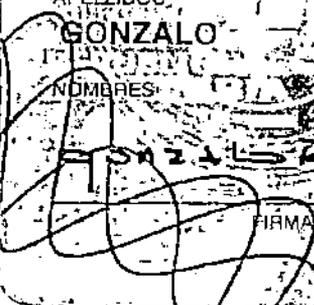
NUMERO: 98.631.542

RUBIO ORTIZ

APELLIDOS
 GONZALO

NOMBRES
 RUBIO ORTIZ

FIRMA


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 01-FEB-1978
 MEDELLIN
 (ANTIOQUIA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.76 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO
 26-MAR-1996 ITAGUI
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0115100-00025962-M-0098631542-20080718 0001202808A 1 2270003087

IDENTIFICACION No. 821109
Parte cumplida 01239

Superintendencia de Notariado y Registro
REGISTRO DEL NACIMIENTO

7732371

Clase Identificación: Abstracción, Correspondencia, etc. NOTARIA DOCE
Municipio y Departamento, Intendencia o Circunscripción: MEDELLIN ANTIOQUIA
Código: 7502

DIANA PATRICIA GIL GIL
Notaria Doce de Medellín.
Encargada

SECCION GENERAL
Primer apellido: RUBIO
Segundo apellido: ORTIZ
Nombre: DIANA MARCELA
Sexo: FEMENINO
Fecha de nacimiento: 9 NOVIEMBRE 1.982
Lugar de nacimiento: ANTIOQUIA MEDELLIN

SECCION ESPECIAL
Lugar de nacimiento: HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN.
Documento presentado: CERTIFICADO DEL HOSPITAL.
Apellidos: ORTIZ SALDARRIAGA
Identificación (clase y número): C.C.# 32.347.370 DE ITAGUI
Apellidos: RUBIO SANTAELLA
Identificación (clase y número): C.C.# 13.211.279 DE CUCUTA

Identificación (clase y número): C.C.# 13.211.279 DE CUCUTA
Dirección presentada: CALLE 83A #50a-18 SANTA MARIA
Identificación (clase y número):
Denunciado (Municipio):
Identificación (clase y número):
Denunciado (Municipio):

Identificación (clase y número):
Denunciado (Municipio):
Fecha: 3 diciembre 1.982
Firma: GONZALO RUBIO SANTAELLA
Notaria Doce del Circulo Antioquino
Mónica Inés Alejo de Restrepo

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño que se refiere en esta acta como mi hijo natural en cuya constancia firmo.

69 *F. J. Salazar S*
Firma de padre que hace el reconocimiento

60
NOTARIA DOCE DEL CÍRCULO
MEDELLÍN
SECRETARÍA DE REGISTRO
NOTARIA

61 NOTAS

EL SUSCRITO NOTARIO DOCE (12)
DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN
CERTIFICA:

Que este registro civil es fiel copia tomada del original que reposa en los archivos de esta Notaría, se expide para acreditar parentesco, a solicitud de Mona del Solorro Ochoa

Saldarriaga C.C. 32.347.370

Con destino a: el civil
Artículo 115 decreto 1260 de 1970.
Este registro tiene vigencia indefinida:

DIANA PATRICIA GIL GIL.

Notaria Doce de Medellín,
Encargada

16 NOV 2017

Itagüí, Agosto 15 de 2018

Señores
UNION TEMPORAL FOSYGA 2014

ASUNTO: Autorización reclamación por accidente de tránsito.



Cordial saludo,

Po medio de la presente Yo, **DIANA MARCELA RUBIO ORTIZ**, identificada con **C.C. 37.292.848** expedida en Cúcuta, otorgo poder especial , amplio y suficiente a mi señora madre **MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA** identificada con **C.C. 32.347.370** expedida en Itagüí,, para los trámites pertinentes ante ustedes sobre el accidente de tránsito de mi fallecido padre **GONZALO RUBIO SANTAELLA** identificado con C.C. 13.211.279 expedida en Cúcuta, ocurrido el día 10 de Mayo de 2017 en la dirección CRA 56 A # 28B – 08 por el sector de la Finquita.en Itagüí – Antioquia.

Agradeciendo su valiosa colaboración,

Atentamente,

Diana Marcela Rubio Ortiz
DIANA MARCELA RUBIO ORTIZ
C.C. 37.292.848



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



135289

En la ciudad de Itagui, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el quince (15) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Itagui, compareció:

DIANA MARCELA RUBIO ORTIZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0037292848 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Diana Marcela Rubio Ortiz

----- Firma autógrafa -----



3ounxysiq!9b
15/08/2018 - 11:10:46:985



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de AUTORIZACION, en el que aparecen como partes DIANA MARCELA RUBIO ORTIZ y que contiene la siguiente información RECLAMACION POR ACCIDENTE DE TRANSITO .



DARIO MARTINEZ SANTACRUZ
Notario dos (2) del Círculo de Itagui



El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.gov.co
Número Único de Transacción: 3ounxysiq!9b

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL DE
 CEDULA DE CIUDADANIA

REPLIS

NUMERO 37-292-848

RUBIO ORTIZ

APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES

DIANA MARCELA RUBIO ORTIZ

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1982

MEDELLIN (ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

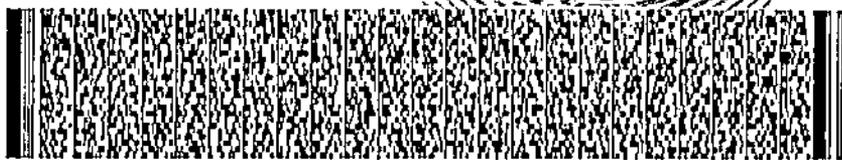
29-OCT-2001 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+ RH SEXO F

G.S. RH SEXO

REGISTRADORA NACIONAL
 ALBA BEATRIZ BORGHO LOPEZ



A-2500100-57134521-F-0037292848-20051019 0408105292B 02 175624724

Diana Marcela Rubio Ortiz





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

58076237

NUIP 63.442.527



* 5 8 0 7 6 2 3 7 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 02	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código N A C
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	--------------

Datos de la oficina de registro - País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido RUBIO	Segundo Apellido GONZALEZ
Nombre(s) BEATRIZ	
Fecha de nacimiento Año 1 9 6 9 Mes JUN Día 2 3	Sexo (en letras) Femenino
Grupo sanguíneo	
Factor RH	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos TESTIGOS	Número certificado de nacido vivo
---	-----------------------------------

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
GONZALEZ BENITEZ ANAMINTA

Documento de identificación (Clase y número) NRO.SIN INFORMACION	Nacionalidad COLOMBIANA
---	----------------------------

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
RUBIO SANTAELLA GONZALO

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13.211,279	Nacionalidad COLOMBIANO
--	----------------------------

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
RUBIO SANTAELLA ANA CELY

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 37.216,153	Firma <i>Ana Cely Rubio</i>
--	--------------------------------

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) *****	Firma
---	-------

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) *****	Firma
---	-------

Fecha de inscripción Año 2 0 1 8 Mes A B R Día 0 3	Nombre y firma del funcionario que autoriza JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN <i>Jaime Enrique Gonzalez Marroquin</i>
---	--

Reconocimiento paterno Firma	Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento Nombre y firma
---------------------------------	---

ESPACIO PARA NOTAS

Este serial reemplaza al folio 179 del libro 122 de 1969 de esta Notaría, sustituyéndose por deterioro del folio, según lo establece el artículo 98 del Decreto 1260 de 1970. Abril 03 de 2018. El Notario Segundo de Cúcuta JAIME ENRIQUE GONZÁLEZ MARROQUÍN



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**NOTARIA SEGUNDA DE
CUCUTA
REGISTRO CIVIL**

Fecha: 3/4/2018
Hora: 9:57:55

Esta presente fotocopia es fiel y exacta reproducción de su original que se halla inscrito en el libro o serial, cuyos datos se consignan a continuación.

Serial: 8076237 Año: 2018



Valido para: Trámites Legales



**JAIMÉ ENRIQUE GONZÁLEZ MARROQUÍN
NOTARIO SEGUNDO**

Piedecuesta, agosto 10 de 2018

Señores

UNION TEMPORAL FOSYGA 2014

ASUNTO: Autorización reclamación por accidente de tránsito

Cordial saludo.

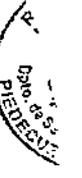
Por medio de la presente Yo, BEATRIZ RUBIO GONZÁLEZ, identificada con la cedula de ciudadanía número 63.442.527 expedida en Piedecuesta (Santander), otorgo poder especial, amplio y suficiente a la señora MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA, identificada con cedula de ciudadanía número 32.347.370 expedida en Itagüí (Antioquia), para los trámites pertinentes ante ustedes, sobre el accidente de tránsito de mi fallecido padre GONZALO RUBIO SANTAELLA, identificado con la cedula de ciudadanía número 13.211.279 expedida en Cúcuta (Norte de Santander), ocurrido el día 10 de mayo de 2017 en la dirección Carrera 56 No.28B-08 por el sector de la finquita en Itagüí (Antioquia).

Agradeciendo su valiosa colaboración.

Atentamente,

Beatriz Rubio Gonzalez
BEATRIZ RUBIO GONZÁLEZ 63442527

C.C.No.63.442.527 Piedecuesta (Sder)



ESPACIO
EN
BLANCO

ESPACIO
EN
BLANCO



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



92197

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Piedecuesta, Departamento de Santander, República de Colombia, el trece (13) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Única del Círculo de Piedecuesta, compareció:

BEATRIZ RUBIO GONZALEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0063442527, presentó el documento dirigido a SEÑORES UNION TEMPORAL FOSYGA 2014- ASUNTO AUTORIZACION RECLAMACION POR ACCIDENTE DE TRANSITO y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Beatriz Rubio Gonzalez

----- Firma autógrafa -----



362o0kcuryps
13/08/2018 - 10:25:42:036



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

[Firma manuscrita]
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
NOTARÍA ÚNICA DE PIEDECUESTA
DR. DANIEL ENRIQUE RUEDA PINILLA
Notario Encargado Único del Círculo de Piedecuesta

DANIEL ENRIQUE RUEDA PINILLA
Notario Único del Círculo de Piedecuesta - Encargado

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 362o0kcuryps



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 63.442.527

RUBIO GONZALEZ
APELLIDOS

BEATRIZ
NOMBRES



Beatriz Rubio Gonzalez
FIRMA

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

La Notaria Unica del Circulo de Piedecuesta TESTIFICA Que Esta fotocopia Fue Tomada del original que tuve ala vista.

21 AGO 2018

Adriana Haydee Mantilla Duran
DRA. ADRIANA HAYDEE MANTILLA DURAN
Notaria Unica del Circulo de Piedecuesta



INDICE-DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1969
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S.,RH.

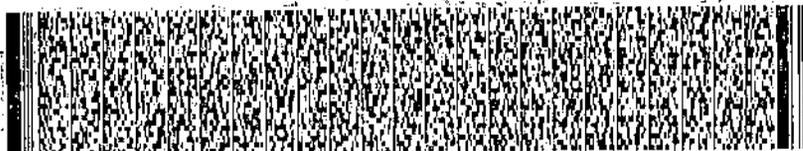
F

SEXO

10-DIC-1987 PIEDECUESTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2716000-59154449-F-0063442527-20070122

0219207020A 02 217089456

BEATRIZ RUBIO GONZALEZ



Itagüí, Octubre 05 de 2018

UTF2014 SR: 423 DERECHOS DE PETICION
 TR: ENTRADA FOLIOS: 294
 RM: ADOLFO MARIO MARTINEZ
 DT: Maria Del Pilar Gutierrez
 000000191410 08-10-2018 15:45:00



Señores
UNION TEMPORAL FOSYGA 2014

ASUNTO: ANEXO DOCUMENTOS SOBRE RECLAMACION ACCIDENTES DE TRANSITO

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito adjuntar los siguientes documentos:

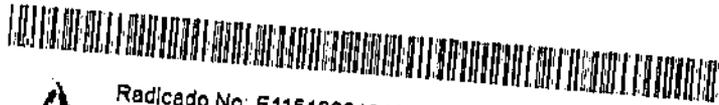
- Certificado de la Fiscalía General
- Carta manifestación de los reclamantes
- Registro de matrimonio
- Registro de defunción
- Facturas de gasto durante la convalecencia
- Historias clinicas

Ver BCU

Cuenta bancaria # 27900000141 MARIA DEL SOCORRO ORTIZ CC 32347370
TELEFONO FIJO 3071824 celular 3218125986

Atentamente,

[Handwritten Signature]
 SOCORRO ORTIZ



ADRES Radicado No: E11510091018034448E000015325800
 DEST: 11510 DIR OTR PRES REM: OSCAR GERMAN
 2018-10-09 03:44 Fol: 231 Anex: 1 Desc Anex: CD



NIT 900.678.981-5
 En caso de respuesta por favor cite el
 Siguiente número consecutivo
 UTF2014-SAC-13045

228

Bogotá D.C., 09 de Octubre de 2018

Doctora
LAURA MELISA BELTRÁN OCHOA
 Directora Otras Prestaciones
 ADRES
 Avenida El Dorado Calle 26 No. 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1 Piso 17
 Teléfono: 4322760
 Ciudad

Referencia: Traslado Solicitud Reclamación de indemnización por muerte y gastos
 funerarios.
 Obligación Contractual: 7.2.1.25
 Radicado Interno: 191410

Respetada Doctora Laura:

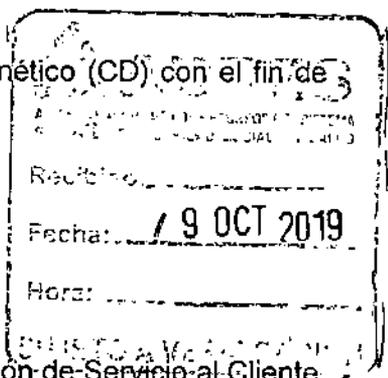
Con toda atención y por tratarse de un asunto de su competencia, me permito dar traslado de la documentación radicada en esta Unión Temporal por la señora MARÍA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA con la que pretende la indemnización por muerte y gastos funerarios de GLONZALO RUBIO SANTAELLA.

Lo anterior, conforme al oficio 1794100 del 20 de septiembre de 2018 el cual informa que a partir del 1 de octubre y hasta el 31 de octubre de 2018, la recepción de los documentos soporte de la reclamación se realizará en la ventanilla de la ADRES, ubicada en la Av. El Dorado calle 26 N°. 69-76 Piso 17 Torre 1 Edificio Elemento."

Se anexa en doscientas treinta (230) folios y un (1) medio magnético (CD) con el fin de que por su parte se adelante el trámite del peticionario.

Cordialmente,

OSCAR GERMÁN GARCÍA REYES
 Director de Operaciones encargado de las funciones de la Dirección de Servicio al Cliente
 Unión Temporal FOSYGA 2014



- Anexo: Doscientas treinta (230) folios y un (1) medio magnético (CD).
- Copia: María Del Socorro Ortiz Saldarriaga Calle 32 No. 61 – 230 Condominio Poblado del Sur, Itagüí – Antioquia.
- Revisó: Ma. Del Pilar Gutiérrez A.; Coordinadora Servicio al Cliente Unión Temporal FOSYGA 2014
- Proyectó: Daniel Antonio Cortes Núñez- Analista de la Dirección de Operaciones Unión Temporal FOSYGA 2014

Calle 32 No. 13-07, Bogotá D.C.
 AP-GD-02-F-04 V.4

24



ADRES-UT-REC-01819-2018

Contrato 0080 de 2018

Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2018

Señor (a)

MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDARRIAGA
CALLE 32 # 61-230 CONDOMINIO POBLADO DEL SUR
TELEFONO:3071824
ITAGUI- ANTIOQUIA

Asunto: Devolución de reclamación persona natural por incumplimiento de requisitos de la presentación C.C 32.347.370

Cordial Saludo

En relación con la reclamación presentada por usted de fecha **06 DE DICIEMBRE DE 2018**, la UT Auditores de Salud se permite informar que no se dio cumplimiento con lo establecido en la normativa vigente, Decreto 056 del 2015, título 3, Resolución 1645 de 2016 artículo 12 y circular externa No. 201733200110423 del 5 de mayo de 2017 para continuar con la etapa de pre-radicación, de acuerdo con la siguiente revisión:

ITEM	CUMPLE
COMPLETO DILIGENCIAMIENTO DE FORMULARIO FURPEN	NO
CONSISTENCIA DE LA INFORMACION ENTRE EL FORMULARIO Y LOS SOPORTES, RESPECTO A DATOS DE LA VICTIMA Y DEL BENEFICIARIO (NOMBRES Y APELLIDOS Y TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO)	SI
DOCUMENTACION COMPLETA PARA LA PRESENTACION DE LA RECLAMACION	SI

Referente al diligenciamiento del FURPEN, se evidencia que:

III. INFORMACIÓN DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO: Si el vehiculo es no asegurado debe llenar la información completa de, marca, placa y tipo de servicio.

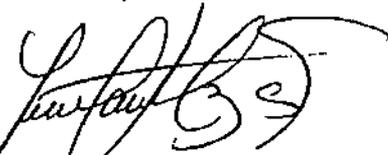
- **Vehiculo en fuga:** Es aquel que se encuentra en fuga del accidente, pero que se evidencia información de este (**DEBE DILIGENCIAR CAMPOS V Y VI**).

ADRES-UT-REC-01819-2018

- **Vehículo Fantasma:** Es aquel del cual no se evidencia ninguna información ni por parte de la fiscalía, ni del reclamante (**NO DEBE DILIGENCIAR EL CAMPO V Y IV**).

Por consiguiente, se procede a efectuar la devolución de la reclamación presentada en CIENTO NOVENTA (190) folios y ÚN (1) medio magnético, incluido el formulario FURPEN, por las razones expuestas en la presente comunicación.

Atentamente,



YENNY PATRICIA CARRANZA GUEVARA
Directora de Operaciones
Unión Temporal Auditores de Salud

Elaboró: Karen Silva



INTER RAPIDISIMO S.A. - NIT: 8002515674
Fecha y hora de Admisión:
12/12/2018 11:28
Tiempo estimado de entrega:
13/12/2018 18:00

Guía de Transporte



230004331014

POBLADO DEL SUR
12/12/18
13 DIC 2018

DESTINATARIO

CC 32347370
05360000 / ITAGUI\ANT\COL
MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDAR
3071824
CL 32 N° 61 - 230 CONDOMINIO POBLADO D
L SUR

DATOS DEL ENVIO

Tipo de empaque: SOBRE MANILA
Valor comercial: 10.000
No. de esta Pieza: 1
Peso por Volumen: 0
Peso en Kilos: 1
Bolsa de seguridad:
Dice contener: RECLAMACION FURPEN

LIQUIDACION DEL ENVIO

MENSAJERIA
Valor del transporte: \$ 200
Valor prima de seguro: \$ 0
Valor otros conceptos: \$ 0
Valor total: \$ 9.500
Forma de Pago: CRÉDITO

NIT 811.029 706

REMITENTE:

UNION TEMPORAL AUDITORES DE SALUD
AV CRA 30 CALE 19 CENTRO COMERCIAL CALIM
3104783247
BOGOTA

Nombre y sello

X

Como remitente declaro que este envío no contiene dinero en efectivo, joyas, valores negociables u objetos prohibidos por la ley y el valor declarado del envío es el que corresponde a lo descrito en este documento y por lo tanto es el que INTER RAPIDISIMO S.A. asumirá en caso de daño o pérdida. Acepta las condiciones descritas en el contrato de prestación de servicios de mensajería expresa y/o carga publicado en la página web www.interrapidisimo.com o en el punto de venta.

Observaciones



RECOGIDAS SIN RECARGO

DESCE SU CELULAR DESCARGANDO NUESTRA APP



NUEVA LÍNEA DE ATENCIÓN !!!

» 323 255 4455 O MARCANDO GRATIS 01 8000 942 777

Estimado cliente, por su seguridad no debe hacer ningún envío después de haber firmado la prueba de entrega.

EXPEDICIÓN
12/12/2018 11:28

13/12/2018 18:00 Admisión:

RÓTULO



230004331014

DESTINATARIO

CC 32347370
05360000 / ITAGUI\ANT\COL
MARIA DEL SOCORRO ORTIZ SALDAR
3071824
CL 32 N° 61 - 230 CONDOMINIO POBLADO D

DATOS DEL ENVIO

Tipo de empaque: SOBRE MANILA
Valor comercial: \$ 0.000
No. de esta Pieza:
Peso por Volumen:
Peso en Kilos: 1
Bolsa de seguridad:
Dice contener: RECLAMACION FURPEN

LIQUIDACION DEL ENVIO

MENSAJERÍA
Valor del transporte: \$ 9.300
Valor prima de seguro: \$ 200
Valor otros conceptos: \$ 0
Valor total: \$ 9.500
Forma de Pago: CRÉDITO

REMITENTE

UNION TEMPORAL AUDITORES DE SALUD
AV CRA 30 CALE 19 CENTRO COMERCIAL CALIM
3104783247
BOGOTA



RECOGIDAS SIN RECARGO

DESDE SU CELULAR DESCARGANDO NUESTRA APP



NUEVA LÍNEA DE ATENCIÓN !!!

» 323 255 4455 O MARCANDO GRATIS 01 8000 942 777

www.int

Estimado cliente, por su seguridad no devuelva ningún envío después de haber firmado la prueba de entrega

o.com

GMC-GMC-R-04

No.

RÓTULO

230004331014



EXITO ITAGUI

6048529

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
NIT: 860.013.570-3
DROG. CAFAM ITAGUI EXI.

Somos Autorretenedores
Resolucion 07254 Agosto 2005
Somos Grandes Contribuyentes
Resolucion 0076 del 01 Diciembre de 20
liquera POS
Rango del 1 al 9999999
Resolucion DTAN No 310000094887
Expedida 14 julio 2016
Numero Consecutivo 6J02- 17155
PIU 981848

PASTA GRANUGENA EMU 20g x 1 26.700
Total 26.700
Total Articulos Vendido 1
Credito Visa COP 26.700

Discriminacion tarifas IVA:
IVA Valor IVA Total Neto Total
0 0 26.700 26.700

Hora tienda TPV Transaccion
18 12 17 18 22 2809 2 19435
Empleado Marelby Alzate B
No de 190

LOS GADOS OTORGADOS POR LOS
LABORADORES A CARGO DE LOS MISMOS
POR SU SUELDOS NO SE REALIZAN CAMBIOS
DE CAMBIOS. LEY 1480 DE 2011



CODIGO 230013877758
TUS PUNTOS DISPONIBLES 25 248
TUS STICKERS DISPONIBLES:
STICKER CUCHILLOS 138

726893 PAN PRIMAVERA QUES 4.290
1186951 HUMECTNT. LUBRIDER 32.050 A
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 36.340
1064163 IMPUESTO BOLSA PLA 20
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 36.360
VF TARJETA DEBITO 36.360
Recibo 000833 RRN:001351 Apro:183620

CAMBIO 0
TOTAL MERCADO \$ 36.340

DISCRIMINACION TARIFAS IVA			
TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	4310	4310	0
A=19%	32050	26933	5117
TOTAL=	36360	31243	5117

ATENDIDO POR: YESIKA REN
TIQUETE :0040 0130196575
RES.DIAN# 18762004638031//20AGAGO/201
RANG.AUT.0040 0130193933 al 0139999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 3
Almacenes Exito S.A. NIT 890 900 606-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 604-19-19

Siempre te daremos el mejor de
nuestros descuentos vigentes,
no acumulá con otros descuentos
CONSERVA TU TIRILLA DE COMPRA
PARA TODOS LOS CAMBIOS DE MERCANCIA
LEER REGLAMENTO
18/DIC/2017 18:36 0040 13 0112 0596

ESTIMADO(A) Isabel Cristina Florez Mes
ESTADO DE TUS PUNTOS Y STICKERS
Concepto Transcion Acumulado
Pnts vigentes 363 25 61
Pnts x vencer 31/DIC/17
STICKER CUCHILLOS 3 14
Vencimiento Stickers 31/NOV

CUPONES FIDELIZACION EMITIDOS



040-NQ76C
NRD.EMP ----- NRD.PAQ ---

EXITO ITAGUI

Tel: 6048529

Evalua tu experiencia de compra en
Exito y podras ganar TarJeta Regalo
Ingresa a www.encuestaexito.com. Lee
Instrucciones. Autoriza ColJuegos
18/DIC/2017 18.36 0040 13 0112 0596

DROFAME LA FORTALEZA S.A.S.
SUCURSAL 1
JOSE MAURICIO MESA
CALLE 76 SUR N° 56 - 35
NIT 900299175-9 Régimen Común
Tel. 4488276

FACTURA DE VENTA No.: 132704

Habilitación numeración según resolución
n No 1876200552588 Nov 7 2017 del
131064 al 200000

MOSTRADA

Fecha Hora Cajera Vendedor
05/01/2018 17:49 08 JULIA 02 JULIA
GUANTE DES.PRESORIN LATEX 100 UDS M
200005135 1 UDS 14.700 A

Sub Total	\$ 14.700
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 14.700
Valor Recibido	\$ 20.000
Cambio	\$ 5.300
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 12.353

A:Base 19% \$ 12.353 Iva \$ 2.347

Tipo de Pago efectivo: \$ 14.700

0,00
GRACIAS POR SU COMPRA

Caja. PC-PC

DISPENSACIÓN
Fecha: 28.12.2017
Colsubsidio
Caj. Colombiana de Subsidio Familiar
NIT 860.007.336-1

Número de fórmula: 201714364626
Número de Autorización:
Módulo MPRES
Farmacia: D326 SF NEPS ITAGUI CENTRO DE LA M
Identificación: 13211279
Paciente: GONZALO
IPS: INTEGRACION EN SALUD PROMEDIANI
Cliente: 900186284
Código: 3000043298

Material: 1184477
F. ACILDO ACETILSALICILICO 100mg TAB CJA900TAB
Denominación: ACETILSALICILICO ACIDO
Cantidad dispensada: 30 TAB

Material: 1177267
S. EPAMIN 125mg/5ml SSI FCOX 240ml PFZ
Denominación: FENITOINA
Cantidad dispensada: 2 FCO

Fecha:
Cédula:
Teléfono:
Firma:
usuario:

Número de pedido: 1/3331
Atendido por: MILADIS
Número de entrega: 2051656316



0007336-1
COLOMBIA
CORPORACION DIAN JO 1870
ECONOMIA Y FINANZAS
CALLE 108 SUR DE SDE
BOGOTÁ
Teléfono: 3211279
Paciente: GONZALO
Código: 3000043298
Farmacia: D326 SF NEPS ITAGUI CENTRO DE LA M
Identificación: 13211279
Paciente: GONZALO
IPS: INTEGRACION EN SALUD PROMEDIANI
Cliente: 900186284
Código: 3000043298
Atendido por: MILADIS ANDREA RIVERA IBAÑEA
Farmacia: SF NEPS ITAGUI CENTRO DE LA M
Fecha: 28.12.2017 13:35

DISTRIBUIDORA PASTEUR
 890941603 1
 FARMACIA PASTEUR BOSQUE PLAZA
 CALLE 73 516 - 71 LOCAL 1091
 TELEFONO: 2631661 -
 MAIL: BOSQUEPLAZA@PASTEUR.COM.CO



FACTURA DE VENTA N: Y002 82504
 FECHA: 18 10 2017 11:14
 CAJERO: CARLOS ANDRÉS OSPINA SORDENA
 VENDEDOR: LUIS FELIPE GARCIA LONDOÑO
 SECUENCIA: 170605

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
48105	PASTA CASAR CREMA 100 G	1	0	11,884

[DETALLE DE FACTURA]	
MONTO	11,884
DE DEDUCCION	0
IVA	0
IMPORTE TOTAL CON IMPORTE	0
TOTAL	11,884

[FORMAS DE PAGO]	
EFFECTIVO	20,000
CAMBIO	8,116

[DETALLE DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IMPUESTO	11,884	0
IMPUESTO	0	0

COMENTARIO PARTICULAR
 OBSERVACION

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
 GRANDE CONTRIBUYENTE RES 2909/11
 AUTORIZACION 18762000361-1-1-2016/10/20
 DE 20 DE 16
 DE Y002 LA 100 800
 AUTORIZACIONES RES 1366 11703, 1999
 RETENEDORES DE IVA

El usuario, verifica que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

Ex...
 CO...
 ...
 ...
 ...
 ...
 ...
 ...

...
 ...
 ...

...

JODE ORTIZ GONZALEZ MAURICIO ZARATE
 Nit: 71362725-2
 DROGUERIA ROSA MISTICA
 CRA 56AH28A-16
 TEL: 3718804

FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - FACTURADA
 Soc_oper: 54268 Factura No: NFP2 11086
 Fecha: 26/09/2017 16:04:43
 Cajero: MAURICIO CORTEZ
 Caja: CAJAZ

Código	Descripción	Total
10729	ALCOHOL ANTISEP. HK 350 ML	
1F\$2,500		\$2,500
1 Unidades: 1F0		
SubTotal :		\$2,500
<<Valor a pagar :>>		\$2,500

Documento de pago	Total
EFFECTIVO	\$2,500
<<Total recibido:>>	\$2,500

Iva(%)	Base	Iva(\$)
0	\$2,500	\$0
Total:	\$2,500	\$0

Firma: _____

AUT. NUM. DE FACTURACION
 FORM. NUM. 18762004685991
 VIGENCIA 18 MESES
 FECHA 2017/09/04
 AUTORIZA SISTEMA POS
 NFP2 10001 AL 40000
 Vendedor: MAURICIO CORTEZ

JODE ORTIZ GONZALEZ MAURICIO ZARATE
 Nit: 71362725-2
 DROGUERIA ROSA MISTICA
 CRA 56AH28A-16
 TEL: 3718804

FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - FACTURADA
 Soc_oper: 56819 Factura No: NFP2 10596
 Fecha: 23/10/2017 17:20:15
 Cajero: MAURICIO CORTEZ
 Caja: CAJAZ

Código	Descripción	Total
24477	CERTON SOMB.10CT MASTIC.W	
10F\$400		\$4,000
1 Unidades: 0F10		
SubTotal :		\$4,000
<<Valor a pagar :>>		\$4,000

Documento de pago	Total
EFFECTIVO	\$4,000
<<Total recibido:>>	\$4,000

Iva(%)	Base	Iva(\$)
0	\$4,000	\$0
Total:	\$4,000	\$0

Firma: _____

AUT. NUM. DE FACTURACION
 FORM. NUM. 18762004685991
 VIGENCIA 18 MESES
 FECHA 2017/09/04
 AUTORIZA SISTEMA POS
 NFP2 10001 AL 40000
 Vendedor: MAURICIO CORTEZ

JODE ORTIZ GONZALEZ MAURICIO ZARATE
 Nit: 71362725-2
 DROGUERIA ROSA MISTICA
 CRA 56AH28A-16
 TEL: 3718804

FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - FACTURADA
 Soc_oper: 54389 Factura No: NFP2 11146
 Fecha: 27/09/2017 17:14:30
 Cajero: MAURICIO CORTEZ
 Caja: CAJAZ

Código	Descripción	Total
12447	CLINDAMICINA 600 MG/4ML 10	
3F\$4,700		\$14,100
33306	JERINGA 5 ML (*)	
1F\$252		\$252
43186	SOLUCION OS CLORURO DE SOD	
2\$2,000		\$4,000
3 Unidades: 2F4		
SubTotal :		\$18,352
Total IVA :		\$48
<<Valor a pagar :>>		\$18,400

Documento de pago	Total
EFFECTIVO	\$18,400
<<Total recibido:>>	\$18,400

Iva(%)	Base	Iva(\$)
0	\$18,100	\$0
19	\$252	\$48
Total:	\$18,352	\$48

Firma: _____

AUT. NUM. DE FACTURACION
 FORM. NUM. 18762004685991
 VIGENCIA 18 MESES
 FECHA 2017/09/04
 AUTORIZA SISTEMA POS
 NFP2 10001 AL 40000
 Vendedor: MAURICIO CORTEZ

DROPOPULAR S.A.
 Nit: 890922113-1
 BOTICA JUNIN AV. ORIENTAL X CARACAS
 CRA 46 54-06
 TEL: 2515596

FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - FACTURADA
 Sec_oper: 114236 Factura No: 0211 377093
 Fecha: 28/09/2017 18:11:14
 Cajero: LILLIAM ANDREA URIBE VALENCIA
 Caja: CAJA 0211

Código	Descripción	Total
378003	CLORURO DE SODIO 0.9% FCO X 100 M	
	1 Unidades: 1F0	
	SubTotal :	\$1,600.00
	<<Valor a pagar :>>	\$1,600.00
Documento de pago		Total
EFFECTIVO		\$5,000.00
<<Total:>>		\$5,000.00
<<Total cambio:>>		\$3,400.00

Iva(%)	Base	Iva(\$)
0.00	\$1,600.00	\$0.00
Total:	\$1,600.00	\$0.00

Firma: _____

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 RESOL.000076 01/12/12 RETENEDOR DE IVA
 CES DIAN 110000684970 20160610
 I.V.A. 0211-350001 HASTA:0211-400000
 IVA REG.COMUN

NOS GUSTA AYUDARTE A SONREIR
 NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
 Vendedor: LILLIAM ANDREA URIBE VALENCI

JCDE ORION: Jcdesystems@gmail.com

JCDE ORION: Jcdesystems@gmail.com
 Nit: 71362725-2
 DROGUERIA ROSA MISTICA
 CRA 56A#28A-16
 TEL: 3718804

FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - FACTURADA
 Sec_oper: 54287 Factura No: NFP2 11038
 Fecha: 26/09/2017 16:03:58
 Cajero: MAURICIO CORTEZ
 Caja: CAJA2

Código	Descripción	Total
12447	CLINDAMICINA 600 MG/4ML 10	
1F\$4,700		\$4,700
32364	MACROGOTERO 10 GOTAS	
1\$1,500		\$1,500
33306	JERINGA 5 ML (*)	
1F\$252		\$252
43186	SOLUCION CS CLORURO DE SOD	
1\$2,000		\$2,000
48800	DICLOXACILINA 500 MGS X 50	
10F\$350		\$3,500
	5 Unidades: 2F12	
	SubTotal :	\$11,952
	Total IVA :	\$48
	<<Valor a pagar :>>	\$12,000

Documento de pago		Total
EFFECTIVO		\$12,000
<<Total recibido:>>		\$12,000

Iva(%)	Base	Iva(\$)
0	\$11,700	\$0
19	\$252	\$48
Total:	\$11,952	\$48

Firma: _____

AUT. NUM. DE FACTURACION
 FORM. NUM. 18762004685991
 VIGENCIA 18 MESES
 FECHA 2017/09/04
 AUTORIZA SISTEMA POS
 NFP2 10001 AL 40000
 Vendedor: MAURICIO CORTEZ

JCDE ORION: Jcdesystems@gmail.com
 Nit: 71362725-2
 DROGUERIA ROSA MISTICA
 CRA 56A#28A-16
 TEL: 3718804

FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - FACTURADA
 Sec_oper: 54359 Factura No: NFP2 11128
 Fecha: 27/09/2017 12:05:32
 Cajero: MAURICIO CORTEZ
 Caja: CAJA2

Código	Descripción	Total
12447	CLINDAMICINA 600 MG/4ML 10	
2F\$4,700		\$9,400
	1 Unidades: 0F2	
	SubTotal :	\$9,400
	<<Valor a pagar :>>	\$9,400
Documento de pago		Total
EFFECTIVO		\$9,400
<<Total recibido:>>		\$9,400

Iva(%)	Base	Iva(\$)
0	\$9,400	\$0
Total:	\$9,400	\$0

Firma: _____

AUT. NUM. DE FACTURACION
 FORM. NUM. 18762004685991
 VIGENCIA 18 MESES
 FECHA 2017/09/04
 AUTORIZA SISTEMA POS
 NFP2 10001 AL 40000
 Vendedor: MAURICIO CORTEZ

TECNOMEDICA MD S.A.S
 DOTACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS
 NIT: 900494362-5
 IVA REGIMEN COMUN
 SEDE CENTRO
 CL 50 #45-61
 SEDE ADMINISTRATIVA
 CL 10 #45-132
 TEL 444 98 70
 contacto@tecnomedica.com.co

HORA : 17:22:19

TIOUETE No : VM0816220
 FECHA: 28/11/2017
 CLIENTE: VENTAS DE CONTADO
 NIT : 99998
 FACTURAR: VENTAS DE CONTADO
 TELEFONOS: 5555
 DIRECCION: POBLADO. MEDELLIN

 ZONA : MEDELLIN
 VENDEDOR: SARA RESTREPO GOMEZ

CANT	VALOR
3315 HILADILLA GRUESA METRO 1 CM BLANCA	
3	1,380
* 0000 IMPO CONSUMO BOLSA PLASTICA	
1	20

* PRODUCTOS EXENTOS
 GRAVADO: \$ 1,380
 EXENTO: \$ 20
 IVA : \$ 263
 TOTAL : \$ 1,669

OBSERVACIONES:



RESOLUCION DIAN # 13762005827393
 AUTORIZA DIAN EL 2017/11/24,
 PREFIJO VMO DESDE 800001 AL 1000000
 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 CONSERVE SU FACTURA PARA REALIZAR
 CAMBIOS DE MERCANCIA PASADOS 8
 DIAS NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES
 MUCHAS GRACIAS PO

DOMICILIOS: 4 44 98 70

[Faint, mostly illegible text from the reverse side of the document, including some numbers and partial words.]

OPULA
 9802
 80922113-1
 BANCO DE GUAYAMA S.A.
 DIAS NO 37 - 41 LOCAL 142
 TEL: 4816407
 FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - COPIADA
 No: 144145 Factura No: 9802 50759
 Fecha: 12/06/2017 18:48:38
 Cajero: DIANA CAROLINA AVENDAÑO GUILLES
 Caja: CAJA 9802

OPULA
 9802
 80922113-1
 BANCO DE GUAYAMA S.A.
 DIAS NO 37 - 41 LOCAL 142
 TEL: 4816407
 FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - COPIADA
 No: 144374 Factura No: 9802 50355
 Fecha: 12/06/2017 11:11:39
 Cajero: DIANA MILENA GOMEZ OSPINA
 Caja: CAJA 9802

OPULA
 9802
 80922113-1
 BANCO DE GUAYAMA S.A.
 DIAS NO 37 - 41 LOCAL 142
 TEL: 4816407
 FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - COPIADA
 No: 144145 Factura No: 9802 50759
 Fecha: 12/06/2017 18:48:38
 Cajero: DIANA CAROLINA AVENDAÑO GUILLES
 Caja: CAJA 9802

Código	Descripción	Total
913717	PA=AL TENA SLIP TALLA XL EXTRA GR	\$22,500.00
284359	DESITIN ORIGINAL UNG TUBO X 11/6	\$19,900.00
982000	BOLSA DE PLASTICO(*)	\$168.00
Subtotal:		\$42,568.00
Total IVA:		\$8,087.92
Valor a pagar:		\$50,655.92

Código	Descripción	Total
913717	PA=AL TENA SLIP TALLA XL EXTRA GR	\$22,500.00
284359	DESITIN ORIGINAL UNG TUBO X 11/6	\$19,900.00
982000	BOLSA DE PLASTICO(*)	\$168.00
Subtotal:		\$42,568.00
Total IVA:		\$8,087.92
Valor a pagar:		\$50,655.92

Código	Descripción	Total
913717	PA=AL TENA SLIP TALLA XL EXTRA GR	\$22,500.00
284359	DESITIN ORIGINAL UNG TUBO X 11/6	\$19,900.00
982000	BOLSA DE PLASTICO(*)	\$168.00
Subtotal:		\$42,568.00
Total IVA:		\$8,087.92
Valor a pagar:		\$50,655.92

Firma: _____

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 RESOL.000076 01/12/16 RETENEDOR DE IVA
 AUT.NUM.FAC 18762003510521 20170602
 VIGENCIA 18 MESES
 DESDE:9801-50001 HASTA:9801-100000
 IVA REG. COMUN REG. 11-0191-03
 NOS GUSTA AYUDARTE A SONREIR
 NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
 Vendedor: DIANA MILENA GOMEZ OSPINA
 JCDE ORION:Jcdesystems@gmail.com

Firma: _____

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 RESOL.000076 01/12/16 RETENEDOR DE IVA
 AUT.NUM.FAC 18762003510521 20170602
 VIGENCIA 18 MESES
 DESDE:9801-50001 HASTA:9801-100000
 IVA REG. COMUN REG. 11-0191-03
 NOS GUSTA AYUDARTE A SONREIR
 NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
 Vendedor: DIANA CAROLINA AVENDAÑO GUILLES
 JCDE ORION:Jcdesystems@gmail.com

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 RESOL.000076 01/12/16 RETENEDOR DE IVA
 AUT.NUM.FAC 18762003510521 20170602
 VIGENCIA 18 MESES
 DESDE:9801-50001 HASTA:9801-100000
 IVA REG. COMUN REG. 11-0191-03
 NOS GUSTA AYUDARTE A SONREIR
 NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
 Vendedor: DIANA MILENA GOMEZ OSPINA
 JCDE ORION:Jcdesystems@gmail.com

DROGAFULAR S.A.
Nit: 890922113-1

SAHORRO DROGUERIAS NIQUIA
DIAG 55 NO 37 - 41 LOCAL 142
TEL: 4816407

FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - FACTURADA
43755 Factura No: 9302 50563
06/07/2017 13:41:51
MILENA GOMEZ OSPINA
9802

12 EWIN ALBERTO ZAPATA
Nit: 71362725-2
DROGUERIA ROSA MISTICA
CRA 56AN28A-16
TEL: 3718804

FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - FACTURADA
Sec_oper: 46152 Factura No: NFP2 6193
Fecha: 22/06/2017 13:02:55
Cajero: MAURICIO CORTEZ
Caja: CAJA2

TECNOMEDICA MD S.A.S.
COTIZACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS
NIT: 900494362-5
IVA REGIMEN COMUN
9800 CENTRO
CLL 50845-61

Código	Descripción	Total
284352	CREMA LUBRIDERM EXTRA HUMECTANT	
111,900.00		\$11,900.00
913717	PAÑAL TENA SLIP TALLA XL EXTRA GR	
22,500.00		\$22,500.00
3635	PAÑITOS PEQUEÑOS RPTO ALOE C/TA PA	
19,000.00		\$9,000.00
3 Unidades: 3F0		
Subtotal:		\$43,400.00
Total IVA:		\$8,246.00
Valor Total:		\$51,646.00

Documento de pago	Total
TARJETA DEBITO	\$51,646.00
<<Total:>>	\$51,646.00

Iva(%)	Base	Iva(\$)
19.00	\$43,400.00	\$8,246.00
Total:	\$43,400.00	\$8,246.00

Cedula: ...
NIT DE AUTORIZACION: 000638

Firma: _____

SGMS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL.000076 01/12/16 RETENEDOR DE IVA
AUT.NUM.FAC 18762003510521 20170602
VIGENCIA 18 MESES
DESDE:9801-50001 HASTA:9801-100000
IVA REG. COMUN REG. 11-0191-03
NOS GUSTA AYUDARTE A SONREIR
NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
vendedor: SAHORA MILENA GOMEZ OSPINA
CORREO: m.gomez_stems@gmail.com

Código	Descripción	Total
34190	CURE BAND GASA 10CMS X 10C	
10F\$1,000		\$10,000
1 Unidades: 0F10		
SubTotal:		\$10,000
<<Valor a pagar :>>		\$10,000

Documento de pago	Total
EFFECTIVO	\$10,000
<<Total recibido:>>	\$10,000

Iva(%)	Base	Iva(\$)
0	\$10,000	\$0
Total:	\$10,000	\$0

Firma: _____
AUT. NUM. DE FACTURACION
FORM. NUM. 18762002038981
VIGENCIA 18 MESES
FECHA 2017/02/01
AUTORIZA SISTEMA POS
NFP2 1 AL 10000
Vendedor: MAURICIO CORTEZ

www.tecnomedicacolombia.com
NIT: 900494362-5
TERMINAL No: 170756635
FECHA: 17/06/2017
CLIENTE: VENTAS DE CONTADO
NIT: 99998
FACTURAR: VENTAS DE CONTADO
TEMPORAL: 3555
PRECISION: FOBLAGO, NEDELLIN

CANT	VALOR	TOTAL
32.5-1	ATLADILLA LELGADA METRO 0.5 CM	
336		1,680
3076	SERINGA 60ML PUNTA CATETER 10	
2		5,546
3145	GUANTE LATEX K PRECISION 07x100	
1		10,000

* PRODUCTOS EXENTOS
DETALLE GRAVALDO: \$ 17,226
SUBTOTAL EXENTO:
TOTAL: \$ 3,293
TOTAL: \$ 20,500
OBSERVACIONES:

TECNOMEDICA MD S.A.S.
CANCELADO

RESOLUCION DIAN
110700642599 AUTORIZA
PRETOS VNO BEBE No 50000 AL No 60000
SGMS GRANDES CONTRIBUYENTES
CONSERVE SU FACTURA PARA REALIZAR
CAMBIO DE MERCANCIA
PASAJOS & DIAS NO ACEPTAMOS DEVOLUCION
GRACIAS POR SU COMPRA
PUNTO DE VENTA EN
MONTECITO - ANTIOQUIA
CALLE ORDÓÑEZ LOCAL 239
TEL: 322 3 3



ANTIOQUIA
NIT. 800.190.884-1
ARCHIVO ADMINISTRATIVO

Tel. 322 22 11
Concedido
3300 =

ORTOPEDICOS
VISION MEDICAL JP
119551-71-26
167-730
19 N 3

2018
013
2017
1000
2017

T-880007336-1
SOCIUDINORAFHEE 1676200317505 EIL
CIBS 2018-010-DeSIE-0203-000001-
2000
Código de identificación 11279
Código de identificación 2.900
Código de identificación 0203 0003680
Código de identificación 81491
Español
Indicado por JULIANA FLOREZ QUIJERO
Farmacia SE NEPS TIAGUI CENTE DE LA

Fecha: 14/07/2017 16:24:00
PRESUPUESTO DE GASTOS
en el momento de DARLE
en Antioquia
Los Usuarios Contribuyentes - Régimen Común

Asociación familiar
119551-71-26

SE NEPS TIAGUI CENTE DE LA
11279
1676200317505 EIL
1676200317505 EIL

1676200317505 EIL
1676200317505 EIL
1676200317505 EIL
1676200317505 EIL

1676200317505 EIL
1676200317505 EIL
1676200317505 EIL
1676200317505 EIL

11279
1676200317505 EIL
1676200317505 EIL



T-880007336-1
SOCIUDINORAFHEE 1676200317505 EIL
CIBS 2018-010-DeSIE-0203-000001-
2000
Código de identificación 11279
Código de identificación 2.900
Código de identificación 0203 0003680
Código de identificación 81491
Español
Indicado por JULIANA FLOREZ QUIJERO
Farmacia SE NEPS TIAGUI CENTE DE LA
Fecha: 14/07/2017 16:22:38
PRESUPUESTO DE GASTOS
en el momento de DARLE
en Antioquia
Los Usuarios Contribuyentes - Régimen Común

FARMACIA INFANTIL
HISPITAS
CALLE 42 # 42-757-421-8
MAQUINA # 0204834

PRODEPTAS MULTIDROGAS N°2
TEL: 33674377-8
SAYRA YANLII PEREZ ARANGO
Cra 49 # 45 - 02 TEL:3771151

PRODEPTAS MULTIDROGAS N°2
TEL: 33674377-8
SAYRA YANLII PEREZ ARANGO
Cra 49 # 45 - 02 TEL:3771151

FACTURA DE VENTA
REGIMEN COMUN
CALLE 49 # 50-64 ITAGUI
TEL: 277 22 05
REG 02-08 2017 02:00 PM
PATRICIA MC#01 530887
CI 1

Factura de Venta No.: IT 644126
Fecha: 27/12/2017 12:05
Cajero: J. PARRA ANDREA QUISTERO - VIA
Vend: J. PARRA ANDREA QUISTERO - VIA
Sec Caja: 499123Ser Venta:499139

Factura de Venta No.: IT 645504
Fecha: 01/01/2018 12:10
Cajero: 4 ELENA RESTREPO --VIA
Vend: 4 ELENA RESTREPO VIA
Sec Caja: 499123Ser Venta:499139

PASTA LASSARX100 \$11,900
REPRESIO 160+CAJ \$18,900
BASE GRAVADA \$25,852
IVA 19% \$4,918
TOTAL \$30,800
EFFECTIVO \$30,800

Codigo Descripción Cantidad
6008 DOLITADAZINA DE PLATA 100g
1 x 4500 4,500.00
Items: 1
CANTIDAD CAR 4,500.00

Codigo Descripción Cantidad
1902 RIFAMICINA 150mg 150mg
1 x 6000 9,500.00
1 x 1 RIFAMICINA 150mg 20 mg 9,500.00

CONSERVE SU TIQUELE
PARA SUS CAMBIOS
NOTA: PAÑAL IRREGULAR
NO TIENE CAMBIOS

Forma Pago Valor
EFFECTIVO 4,500.00
Recibido \$4,500.00 Cambio:0.00

Forma Pago Valor
EFFECTIVO 9,500.00
Recibido \$9,500.00 Cambio:0.00

IVA Base \$ IVA
0 4,500.00 0.00
Total: 4,500.00 0.00

IVA Base \$ IVA
0 9,500.00 0.00
Total: 9,500.00 0.00

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
TELEFONO : 377 1151
RES DIAN # 18762003448456
DE FECHA 2017/05/30
Desde:11-01-2017 Hasta:11-10-0000
NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES
*** GRACIAS POR SU COMPRA ***

REGIMEN COMUN
TELEFONO : 377 1151
RES DIAN # 18762003448456
DE FECHA 2017/05/30
Desde:11-01-2017 Hasta:11-10-0000
NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES
*** GRACIAS POR SU COMPRA ***

FARMACIA INFANTIL
HISPITAS
CALLE 42 # 42-757-421-8
MAQUINA # 0204834

FACTURA DE VENTA
REGIMEN COMUN
CALLE 49 # 50-64 ITAGUI
TEL: 277 22 05

FACTURA DE VENTA
REGIMEN COMUN
CALLE 49 # 50-64 ITAGUI
TEL: 277 22 05

REG 02-08 2017 02:00 PM
PATRICIA MC#01 530887
CI 1

Codigo Descripción Cantidad
PASTA LASSARX100 \$11,900
REPRESIO 160+CAJ \$18,900
BASE GRAVADA \$25,852
IVA 19% \$4,918
TOTAL \$30,800
EFFECTIVO \$30,800

Codigo Descripción Cantidad
PASTA LASSARX100 \$11,900
REPRESIO 160+CAJ \$18,900
BASE GRAVADA \$25,852
IVA 19% \$4,918
TOTAL \$30,800
EFFECTIVO \$30,800

CONSERVE SU TIQUELE
PARA SUS CAMBIOS
NOTA: PAÑAL IRREGULAR
NO TIENE CAMBIOS

CONSERVE SU TIQUELE
PARA SUS CAMBIOS
NOTA: PAÑAL IRREGULAR
NO TIENE CAMBIOS

CONSERVE SU TIQUELE
PARA SUS CAMBIOS
NOTA: PAÑAL IRREGULAR
NO TIENE CAMBIOS

CDCE ORIGINAL - ALBERTO ZARATE 12

Nit: 71362725-2

DROGUERIA ROSA MISTICA

CRA 56A#28A-16

TEL: 3718804

FACTURA DE VENTA: ORIGINAL - FACTURADA

Sec_oper: 63663 Factura No: NFP2 16747

Fecha: 09/01/2018 17:36:25

Cajero: MAURICIO CORTEZ

Caja: CATA2

Código	Descripción	Total
18718	ACIDO FUSIDICO AG 2Z CHA 1	
14,900		\$4,900
33306	JERINGA 5 ML	(*)
1F#252		\$252
41227	LEVOFLOXACINA 500MG X 7 TA	
11,500		\$11,500
3 Unidades: 2F1		
SubTotal :		\$16,652
Total IVA :		\$48
<<Valor a pagar >>		\$16,700

Documento de pago	Total
EFFECTIVO	\$16,700
<<Total recibido>>	\$16,700

Iva(%)	Base	Iva(\$)
0	\$16,400	\$0
19	\$252	\$48
Total:	\$16,652	\$48

DIANA RUBIO
POBLADOS SUR APT 706 TORR 5, SURAMERICA -
LA ESTRELLA
Teléfono: 3071824

Firma: _____

AUT. NUM. DE FACTURACION
FORM. NUM. 18762004685991
VIGENCIA 18 MESES
FECHA 2017/09/04
AUTORIZA SISTEMA POS
NFP2 10001 AL 40000
Vendedor: MAURICIO CORTEZ



FECHA		RECIBO DE CAJA	
29	07	No. 457951	
DIA	MES	AÑO	

NIT. 860.013.704-3		NIT./C.C.	
NOMBRE DEL CLIENTE		3211279	
Gonzalo Rubio		CODIGO SAP	
ENTIDAD			
NUEVUS EPS			

PRODUCTO	FACTURA/REMISION
calvo mes	223394957
JULIO	

DESCUENTOS	
CONCEPTO	VALOR
PRONTO PAGO	
RETENCION FUENTE	
LEY	
OTROS	

FORMA DE PAGO		
CHEQUES	NUMERO	BANCO
EFFECTIVO		
TOTAL RECIBIDO		5.800

NOMBRE CONDUCTOR:	PLACA:
MILEX 9	

PROCFORMAS S.A. 371 16 77 MEDELLIN - NIT. 800.060.347-9

Registro
Codigo: AC-1002-8-1



Orden de servicio

Servicio 7002 *W*

FECHA 23 (11) 97

NO. M 068293

EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.
NIT. 811.007.601-0

Carrera 48 No. 14 43 / Tel. (4) 444 364
Medellin - Colombia

Av. 1a Norte No. 5 N 85 / Tel. (4) 653 04 04
Cali - Colombia

SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA
Cra. 680 13-30 / Tel. (1) 307 7444
Bogota - Colombia

HORA 11 AM

MOVIL 103

PARTE 08 16

NOMBRE DEL USUARIO	Gonzalo Rubio		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	13 2112 79	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>
TELÉFONO	371 0462		
INSTITUCIÓN QUE REMITE	Hospital San Rafael de Lagui		
MÉDICO QUE REMITE			
DIAGNOSTICO	Gastrostomia		
INSTITUCIÓN QUE RECIBE	Domicilio Lagui		
INSTITUCIÓN RESPONSABLE	Diana Rubio Puert Emir		
NOMBRE SOLICITANTE	Diana Rubio		
CÓDIGO AUTORIZACIÓN		TARIFA	
SERVICIO PARTICULAR	\$ 84.600		
TIPO DE TRASLADO	TAB <input checked="" type="checkbox"/>	ADULTO <input checked="" type="checkbox"/>	SENCILLO <input checked="" type="checkbox"/>
	TAAC <input type="checkbox"/>	NEONATO <input type="checkbox"/>	DOBLE <input type="checkbox"/>
	INCUBADORA <input type="checkbox"/>		
NOMBRE CONDUCTOR	Alex Betancur		
NOMBRE AUXILIAR ENFERMERO	Hector Restrepo		
OBSERVACIONES			
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE	c.c. Diana Rubio Ortiz 37292848		

UTOMEDIELIN S.A. NIT. 890.906.733-9 / PAX. 307 76 00 - ENVIAGADO - ANTIOQUIA

LA RESERVA "EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA" resulta de la función autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante resolución número 0.676 del 15 de mayo de 2004



Servientrega S.A. NI 860.512.330-3 Principal Bogotá D.C. Colombia Av Calle 6 No 34 A-11
 Atención al usuario: www.servientrega.com. PBX 7 700 200 FAX 7 700 380 ext 110045. Grandes
 Contribuyentes Resolución DIAN 000041 del 30 enero de 2014. Autorizaciones Resol.
 DIAN-09666 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Factura por computador.
 Resolución DIAN: 18762013907612, 08/04/2019, Prehjo 009 desde el 05282819 al 09999999

Fecha: 08/05/2019 10:50

Fecha Prog. Entrega: 09/05/2019



Guia No.: 996402262

Código OS/SER: 1-75-4

CALLE 32 # 81 230 TORRE 5 APT 706

FIRMA DEL REMITENTE
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

REMITENTE

MARIA DEL SOCORRO ORTIZ III

Tel/cel: 3218125986

Cod. Postal: 055413

Ciudad: ITAGUI

Dpto: ANTIOQUIA

País: COLOMBIA D.I./NIT: 32347370

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
1	1. HORA / DIA / MES / AÑO	_____
2	2. HORA / DIA / MES / AÑO	_____
3	3. HORA / DIA / MES / AÑO	_____

- Desconocido
- Rehusado
- No reside
- No Reclamado
- Dirección Errada
- Otro (indicar cual)

- 1. HORA / DIA / MES / AÑO
- 2. HORA / DIA / MES / AÑO
- 3. HORA / DIA / MES / AÑO

Guia No. 996402262



FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA / DIA / MES / AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

Observaciones en la entrega:

DESTINATARIO	BOG 10	DOCUMENTO UNITAR PZ: 1
	Ciudad: BOGOTA	
	CUNDINAMARCA	F.P.: CONTADO
	NORMAL	TERRESTRE: 901.223.91
AV CALLE 19 # 28-80 CC CALIMA		
UNION TEMPORAL AUDITORES DE SALUD		
Tel/cel: 3212503285 D.I./NIT: 3212503285		
País: COLOMBIA Cod. Postal: 111411		
e-mail:		

AUDITORES DE SALUD
 10 MAY 2019
 RECIBIDO PARA ESTUDIO
 NO IMPLICA ACEPTACION

Dice Contener: DOCUMENTOS
 Obs. para entrega:
 Vr. Declarado: \$ 5,000
 Vr. Flete: \$ 0
 Vr. Sobreflete: \$ 350
 Vr. Mensajería expresa: \$ 11,800
 Vr. Total: \$ 12,150
 Vr. a Cobrar: \$ 0

Guia Retorno Sobreporte:

El usuario del servicio garantiza que ha leído y aceptado el contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en los caracteres ubicados en los Corchetes de Selección. Queda Entregado:
 que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido es total y acepta expresamente con la suscripción de esta documentación. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Acepta la Política de
 Protección de Datos Personales las cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de reclamos, quejas y recursos dirigidos al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica (1) 7700200.



Servientrega S.A. Nit 660.512.330-3 Principal Bogotá D.C. Colombia Av. Colón # No 34 A-11
 Atención al usuario: www.servientrega.com PBX 7 700 200 FAX 7 700 380 ext 110045, Grandes
 Contribuyentes Resolución DIAN 012635 del 14 diciembre de 2018. Autorizaciones Resol.
 DIAN 09638 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Factura por computador
 Resolución DIAN: 18762010527046, 01/10/2018, Prelio 008 desde el 83597001 al 83282817

Fecha: 05/04/2019 13:47

Fecha Prog. Entrega: 06/04/2019



Guía No.

987100878

Código CDS/SER: 1 - 75 - 4

CALLE 32 # 61 230 TORRE 5 APT 706
 MARIA DEL SOCORRO ORTIZ ##
 Tel/cel: 3218125986 Cod. Postal: 055413
 Ciudad: ITAGUI Dpto: ANTIOQUIA
 País: COLOMBIA D.I./NIT: 32347370

FIRMA DEL REMITENTE
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

REMITENTE	CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
1	Desconocido	1 HORA / DÍA / MES / AÑO	
2	Rehusado	2 HORA / DÍA / MES / AÑO	
3	No reside	3 HORA / DÍA / MES / AÑO	
	No Reclamado	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
	Dirección Errada	HORA / DÍA / MES / AÑO	
	Otro (Indicar cual)		

Guía No. 987100878



FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA / DÍA / MES / AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

Observaciones en la entrega:

DESTINATARIO	BOG	DOCUMENTO UNITAR	PZ: 1
	10	Ciudad: BOGOTA	
	P3	CUNDINAMARCA	E.P.: CONTADO
		NORMAL	MT. TERRESTRE
	AV CALLE 19 # 26 - 86 CENTRO COMERCIAL CALIMA PISO 4 LOCAL B 1		
	UNION TEMPORAL AUDITORES DE SALUD		
	Tel/cel: 34535202 D.I./NIT: 192866		
	País: COLOMBIA Cod. Postal: 111411		
	e-mail:		
	Dice Contener: PAPELERIA		
	Obs. para entrega:		
	Vr. Declarado: \$ 5,000		
	Vr. Ficta: \$ 0		
	Vr. Sobrelleto: \$ 350		
	Vr. Mensajería expresa: \$ 600		
	Vr. Total: \$ 9,750		
	Vr. a Cobrar: \$ 0		

RECIBI PARA ESTUDIO.
NO INVALIDAR SOBREPORTE.

08 ABR 2019 5:37

2:59 PM

Destinatario de Transporte: Ubicación No. 895 de Avenida 20001 - SERVIENTREGA - Avenida No. 1776 de Surte, 200811

El usuario deja en prensa constancia que tiene conocimiento del contenido de los documentos publicados en la página web de Servientrega S.A. (www.servientrega.com) y en los centros de atención ubicados en los Centros de Soluciones que regule el servicio acordado entre las partes. Dicho contenido, cualquier aceptación expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo decaerá a conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Privacidad de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos dirigidos al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.



Quien Entrega: