

Señores:
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
CARTAGENA – BOLIVAR
E. S. D.

Recibido
145
Alba 30-2018
Julio 25

Referencia: Proceso: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL
Demandante: ALBA BENEDETTY Y OTROS
Demandado: NUEVA EPS S.A. Y OTROS
Expediente: 2018-00110
PJ-2005

Asunto: Contestación a la demanda

MAURICIO OSWALDO AMAYA CORTES, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 79.577.200 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional Nro. 112.136 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado sustituto judicial de la entidad demandada **NUEVA EPS** según poder especial que acompañó, por medio del presente escrito me permito contestar la demanda formulada por la señora **ALBA BENEDETTI GONZALEZ Y OTROS** conforme las siguientes consideraciones:

OPORTUNIDAD

Conforme a lo dispuesto por los artículos 612 de la Ley 1564 de julio 12 del 2012 o Código General del Proceso, a la fecha de radicación de la presente contestación a la demanda, nos encontramos dentro del término legal para este efecto, dado que a notificación de la demanda se dio el día 30 de julio de 2018., por lo que me reservo la posibilidad de complementarla o adiccionarla en el término concedido por el Despacho para su contestación

CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Atendiendo tanto a los hechos del caso como a los argumentos expuestos por la parte demandante considero de trascendental importancia, para efectos de que el presente proceso se ajuste a todos los requerimientos legales que rigen el tema tanto procesal como sustancialmente, establecer las siguientes consideraciones que, ruego al Señor Juez, tenga en cuenta a la hora de realizar los análisis respectivos frente al presente caso.

A. DIFERENCIACIÓN LEGAL ENTRE LAS EPS Y LAS IPS.

Las situaciones que engloban la demanda que nos ocupa, en principio tiene un error fundamental, dado que la parte actora no tiene en cuenta las funciones dadas por la Ley a las EPS, y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que confunden la prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud, por lo que es necesario resaltar que una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

“...entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes

Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley"

Ante esta definición y determinación de funciones dadas por la ley, se debe ver si la entidad demandada cumplió o no las funciones que por delegación legal tiene, y no endilgar, como se hace en este caso particular, responsabilidades que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades o personas, como las IPS donde se hubiera desarrollado el tratamiento médico, o los errores que de haber existido, le fueran imputables a los médicos de manera directa en virtud de la LEX ARTIS, por lo tanto pido al Señor Juez, atender esta anotación preliminar al momento de fallar ya que es de suma importancia y trascendencia al momento de tomar una determinación final.

Finalmente, debo manifestar y aclaro desde ahora que las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD NO SON LAS GUARDAS DE LAS HISTORIAS CLINICAS por expresa disposición legal, las entidades que tienen a su cargo el resguardo y cuidado de las historias clínicas de los pacientes son las IPS en las que hayan sido atendidos aquellos.

Sea lo primero advertir, que la Ley y la H. Corte Constitucional ha precisado el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS y no en las EPS, inclusive ratificando la reserva legal que sobre ellas pesan, de tal manera que solo con orden judicial o autorización expresa del paciente puede entregarse a terceros.

Igualmente la ley define el único evento en que la HISTORIA CLÍNICA puede quedar bajo custodia de la EPS, y es el evento en que la IPS entre en liquidación, caso en el cual si el paciente no la reclama, se entrega a la EPS a la que se encuentra afiliado, caso que no se ajusta a nuestro evento.

Sobre el particular basta con observar lo señalado en la ley 23 de 1981 y sentencia de la H. Corte Constitucional T- 413 de 1993, M.P., doctor Carlos Gaviria Díaz.

Por lo anterior, en principio NO es la EPS NUEVA EPS S.A. la custodia legal de la historia clínica.

Adicionalmente y para ser tenido en cuenta por el Despacho, el Consejo de Estado en su jurisprudencia ha precisado que la obligación de seguridad y deber de cuidado y vigilancia asumida por los hospitales en relación con sus pacientes, abarca aspectos distintos del servicio médico propiamente dicho y por lo mismo debe ser garantizado con diligencia y cuidado por los entes hospitalarios, siendo que la responsabilidad que se deriva de tales actos se encuentra en cabeza de los hospitales, clínicas y su personal, de manera directa; no siendo posible trasladarla a terceros intervinientes dentro del SGSSS.

B. SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN EN DETRIMENTO DEL SISTEMA DE SALUD

Si bien es cierto que la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento en que se llegue a la cabal demostración de los elementos de la responsabilidad, cabe aclarar que, en sí misma, esta responsabilidad no puede ser tomada como **FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO**, puesto que se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones. De esta forma, las pretensiones de indemnización deben ceñirse a lo establecido en la Ley para ello, en lo que relativo al cumplimiento con la carga de la prueba o principio básico del ONNUS PROBANDI, que indica que debe haber una prueba que oriente al juez para que al momento de fallar lo haga en derecho, y de acuerdo con la sana crítica. No basta entonces con enlistar solicitudes de indemnizaciones por diferentes conceptos sin establecer las razones (o pruebas que demuestren) que hay lugar a ellas, en especial cuando se observa una serie de pretensiones por fuera de los límites establecidos en la jurisprudencia nacional, de una parte, y de otra unas indemnizaciones patrimoniales que de un lado no están demostradas ya que no se establece si afecto o no su desarrollo laboral, por lo que de una parte debe ser demostrado el perjuicio, y de otra los exagerados montos solicitados por daños materiales, morales y fisiológicos.

KA

Así, no se debe olvidar que la responsabilidad médica no puede ser utilizada como medio de enriquecimiento, ya que con este actuar, se están vulnerando los derechos de la comunidad, por cuanto con este tipo de pretensiones se está poniendo en riesgo la estabilidad del Sistema de Salud.

C. EL DAÑO ES UN REQUISITO NECESARIO, SIN EMBARGO, NO ES SUFICIENTE PARA DECLARAR LA RESPONSABILIDAD.

Una de las reglas primordiales de la Responsabilidad Civil es aquella que predica el hecho que *"sin daño no hay responsabilidad"*, a tal punto que de no presentarse éste, será imposible predicar algún tipo de responsabilidad.

Sin embargo, pueden presentarse ocasiones en las cuales aun existiendo certeza del daño, no hay lugar a declarar la responsabilidad, es decir, bajo este supuesto el daño se convierte en un requisito esencial, necesario o primordial, pero no es suficiente para declarar la responsabilidad civil.

En efecto, en algunos eventos la jurisprudencia ha sentado una base en la cual aun existiendo certeza del daño no se declara la responsabilidad; situación que se ha presentado principalmente en dos hipótesis:

- a. El daño existe, sin embargo, no se puede atribuir al demandado, ya que existe una de las causales exonerativas de la responsabilidad.
- b. El daño existe y es imputable, sin embargo, el imputado o demandado no tiene la obligación legal de repararlo, ya que, se trata de un daño con carácter jurídico, es decir, quien lo sufre tiene el deber legal de soportarlo.

Para el caso que nos ocupa, si bien puede darse la existencia de un daño por parte de la señora **ALBA BENEDETTI GNZALEZ** éste no es imputable a **NUEVA E.P.S**, por cuanto mi representada cumplió a cabalidad, todas y cada una de sus obligaciones, es decir, no hay acción u omisión a la cual imputar la falla o falta de servicio (culpa).

Por lo anterior se considera que, se ha de declararse la improcedencia de las pretensiones de la demanda en contra de **NUEVA E.P.S.** en la medida que no se configuran los elementos necesarios para poder predicar la responsabilidad con respecto a mi representada.

D. INADECUADA UTILIZACIÓN DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DE PERJUICIOS.

El ordenamiento jurídico, se ha encargado de establecer diferentes figuras jurídicas para aquellos eventos en los cuales las relaciones entre los particulares o la administración generan algún tipo de anomalía, cada acción busca cumplir con un fin específico, así como cada acción tiene una naturaleza jurídica determinada, en el presente proceso se puede visualizar como los demandantes intentan dar a la acción indemnizatoria un carácter diferente al que representa su esencia-naturaleza.

La Honorable Corte Constitucional ha sido clara en establecer el objeto y alcance de la acción indemnizatoria, es así como en sentencia de constitucionalidad C-242-2012, explica, define y tipifica su alcance de la siguiente forma:

"La acción indemnizatoria, tiene por objeto la reparación de los daños ocasionados por la vulneración de derechos de carácter subjetivo susceptibles de valoración patrimonial"

Es inadmisibles entonces, que para el presente proceso los demandantes soliciten sumas de por sí desproporcionadas, buscando de manera irresponsable, adquirir algún tipo de provecho económico como consecuencia de la actuación del equipo médico.

Cabe recordar a los demandantes que la acción indemnizatoria busca en principio, poner a la víctima en una situación igual a la que se encontraría de no haberse presentado el hecho generador del daño, sin embargo, en eventos en los cuales poner a la víctima en dicha posición se haga fácticamente imposible, el juez podrá otorgar un valor económico basado en las pruebas que se alleguen al proceso, para así brindar a la víctima la certeza de ser indemnizada.

Por lo anterior, a excepción de los daños patrimoniales debidamente probados, se considera que la pretensión de los demandantes es inadecuada, exagerada y se sustenta en el deseo de los demandantes de obtener un provecho económico injustificado.

E. DESPROPORCIÓN EN LAS PRETENSIONES YA QUE AFECTAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD LA RESPONSABILIDAD MEDICA NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO

De otra parte, para ser tenido en cuenta, si bien es cierto que la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento en que se llegue a la cabal demostración de los elementos de la responsabilidad, cabe aclarar que, en sí misma, esta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, puesto que se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones. De esta forma, las pretensiones de indemnización deben ceñirse a lo establecido en la Ley para ello, en lo que relativo al cumplimiento con la carga de la prueba o principio básico del ONNUS PROBANDI, que indica que debe haber una prueba que oriente al juez para que al momento de fallar lo haga en derecho, y de acuerdo a la sana crítica. No basta entonces con enlistar solicitudes de indemnizaciones por diferentes conceptos sin establecer las razones (o pruebas que demuestren) que hay lugar a ellas, en especial cuando se observa una serie de pretensiones por fuera de los límites establecidos en la jurisprudencia nacional, de una parte, y de otra unas indemnizaciones patrimoniales que de un lado no están demostradas, y de otro no se acogen a la realidad.

Así, no se debe olvidar que la responsabilidad médica no puede ser utilizada como medio de enriquecimiento, ya que con este actuar, se están vulnerando los derechos de la comunidad, por cuanto con este tipo de pretensiones se está poniendo en riesgo la estabilidad del Sistema de Salud.

F. SITUACIONES PROPIAS DE LA VICTIMA – CULPA DE LA VICTIMA

Si bien es cierto se tienen se presentan varias situaciones, que se quieren hacer ver como la causa directa de la muerte del paciente, se debe observar la verdadera causa del resultado, (por demás esperado en atención al tipo de cirugía que se utiliza, era lógico que quedara una cicatriz), ya que esta obedeció de manera directa en primer lugar **las patologías de base**, en segundo lugar, a la **naturaleza misma de la paciente, dado que es una situación que de por sí es congénita**, y obviamente dada su situación fisiológica requería la toma de decisiones sobre el tipo de procedimiento a seguir por parte del cuerpo médico, y se observa que han sido atendidas de manera adecuada a lo largo del tiempo.

Dado lo anterior, se observa que las atenciones médicas que se dan son acordes a los protocolos médicos y la lex artis. En este orden de ideas, la demanda desconoce varias situaciones importantes y es la existencia de un hecho propio que tiene una incidencia fundamental en el resultado, ya que afectó su propia situación médica de la paciente

Aunado a lo anterior es menester indicar qué o cual es la patología que padece la afiliada, y en qué condiciones se da el tratamiento de la misma.

Ahora veamos de qué trata LA HERNIA EPIGASTRICA

La hernia epigástrica es una forma de hernia abdominal. Las hernias abdominales consisten en un defecto de la pared abdominal, que causa la salida al exterior de algún tejido u órgano (normalmente el intestino). La salida al exterior de estos elementos provoca la formación de un bulto que se puede ver y palpar.

En este artículo vamos a hablar de las **hernias epigástricas**, un tipo de hernia abdominal. Las hernias epigástricas son aquellas que se localizan entre el ombligo y el extremo inferior del esternón.

¿Por qué se produce una hernia epigástrica?

Las fibras aponeuróticas son un tipo de tendón que se encuentran en la zona del abdomen que se encuentra por encima del ombligo. Estas fibras se encuentran entrecruzadas, lo que hace que sean muy resistentes y mantengan fuerte la zona del abdomen. En el caso de que una persona padezca una hernia epigástrica, el entrecruzamiento de las fibras aponeuróticas no es uniforme y las fibras se encuentran más separadas entre sí. Esto aumenta las posibilidades de que se produzca un desgarró en la zona.

Hay que destacar que el entrecruzamiento de fibras es de origen congénito, es decir, nacemos con ello. Por lo tanto, si la pared abdominal no está bien formada desde que nacemos, provocará poco a poco su debilitamiento y consecuentemente formará la hernia epigástrica.

A parte de la causa congénita que provoca la aparición de la hernia epigástrica, encontramos otras causas que la pueden producir, como el debilitamiento de la pared abdominal debido a otros motivos como: el levantamiento de mucho peso, la realización de grandes esfuerzos físicos, embarazo en el caso de mujeres, envejecimiento, sobrepeso, etc. A modo de resumen, podríamos decir que la realización de cualquier actividad que ocasione una presión en el abdomen, podrá causar el debilitamiento del tejido.

Por otro lado, el debilitamiento de la pared abdominal también puede producirse debido a una incisión quirúrgica previa realizada en la zona del abdomen.

Hay que destacar que **la aparición de hernias epigástricas se produce tres veces más en hombres que en mujeres**, además se producen más en adultos jóvenes y de mediana edad.

¿Cuáles son los síntomas de una hernia epigástrica?

Como principal síntoma de la hernia epigástrica podemos destacar el abultamiento herniario que percibimos en la zona entre el esternón y el ombligo. Este abultamiento, además, es el que permite al especialista el diagnóstico de la hernia. En el momento en el que el paciente realiza algún esfuerzo abdominal, la hernia se puede hacer más evidente aumentando el tamaño del bulto.

Otro de los síntomas a destacar de la hernia epigástrica puede ser el dolor, que puede ser de leve a moderado, haciéndose más intenso con la práctica de ejercicio, tos, palpación de la hernia, etc. En este caso, podríamos decir que el dolor que causa la hernia epigástrica va asociado al esfuerzo que realiza el paciente.

Por otro lado, en muchos casos la hernia epigástrica no causa dolor al paciente, sino que solamente se observa la protuberancia al realizar algún esfuerzo. Aunque no produzca dolor, ésta debe ser igualmente revisada por un especialista para evitar mayores complicaciones.

En algunos casos la hernia epigástrica puede encarcerarse o estrangularse, esto es, puede quedar atrapada o atorada en el orificio herniario e incluso provocar una falta de riego sanguíneo en la zona. En estos casos la hernia provoca dolores severos al paciente y es necesario visitar cuanto antes al especialista, puesto que se requiere cirugía para reparar este problema. Es por este motivo por el que es necesario reparar quirúrgicamente la hernia cuanto antes, ya que más tarde podría haber complicaciones intraoperatorias o podría requerir una operación de urgencia.

El estreñimiento podría ser otro de los síntomas, debido a la obstrucción de parte del intestino que protruye en el saco herniario.

¿Cómo se puede tratar una hernia epigástrica?

La cirugía, mediante la cual se repara el defecto de la pared abdominal, es la única forma de reparar una hernia epigástrica. En el momento en el que decide operarse para eliminar la hernia epigástrica, debe saber que existen dos técnicas mediante las cuáles se puede solucionar el problema por completo.

Hernioplastia

Esta es una de las técnicas más comunes para eliminar la hernia epigástrica, además del resto de hernias abdominales localizadas en otros lugares.

La hernioplastia consiste en la reintroducción de la hernia en el interior de la cavidad abdominal del paciente. Después de reintroducirla, el cirujano colocará una malla quirúrgica de material sintético en el interior de la cavidad abdominal que se encontraba defectuosa. Esto hará que la zona debilitada se mantenga fuerte e impedirá que la hernia se vuelva a producir.

Podríamos decir que la malla quirúrgica imita las fibras aponeuróticas entrecruzadas que tenemos en el abdomen, lo que hace que la zona se encuentre fortalecida de nuevo.

Hernioplastia laparoscópica

Por otro lado, la hernioplastia también se puede realizar mediante abordaje laparoscópico, es decir, mediante una técnica de mínima invasión que permite al paciente recuperarse en menos tiempo.

Un laparoscopio es un instrumento que tiene una cámara diminuta en uno de sus extremos, la cual está conectada por fibra óptica a un monitor situado en el quirófano y que permite al cirujano poder ver el interior de la cavidad abdominal del paciente. El laparoscopio también

tiene una fuente de luz en su extremo, mediante la cual se le hace más fácil ver el interior de la cavidad abdominal.

La técnica laparoscópica consiste básicamente en realizar 3 o 4 incisiones al paciente en la zona a intervenir y, mediante éstas el especialista introduce el laparoscopio junto con otras herramientas quirúrgicas para poder reparar la hernia con éxito.

Tras repararla, el cirujano coloca una malla quirúrgica de material sintético en la pared abdominal dañada, que hace que la pared se mantenga fortalecida y que no se pueda volver a producir la hernia. Por último, pasa a suturar la incisión quirúrgica.

Herniorrafia

Es otra de las técnicas que se realizan más comúnmente para reparar una hernia abdominal.

Consiste en la reintroducción de la hernia en el interior de la cavidad abdominal del paciente, al igual que la hernioplastia. Sin embargo, en este caso, no se coloca al paciente una malla quirúrgica en la zona defectuosa de la pared abdominal, sino que una vez reintroducida la hernia, el cirujano pasa a colocar puntos de sutura en la zona defectuosa de la pared abdominal.

Ahora veos como en la acción que se incoa, se pretende una responsabilidad medica en atención a que según el dicho del actor **NO SE RETIRO LA HERNIA**, y como se observa en las anteriores definiciones, as hernias no se eliminan, se contraen, luego la demanda parte de la base de un error en la definición del daño ya que parte de la base de un error conceptual sobre los procedimientos realizados, y queda claro desde el principio, que la consecuencia lógica de una herniorrafia como la realizada es la existencia de una cicatriz, al ser una cirugía invasiva, y de otro lado el hecho de establecerse en cada uno e los posibles procedimientos que lo que se hace es comprimir la parte afectada y procurar ubicarla en su lugar, mas no extirparla o resecarla como erradamente lo pretende el actor.

En este orden de ideas se debe observar en primer lugar cual es la **CAUSA EFICIENTE** o la **CAUSA ADECUADA** que lleva a la situación del paciente, y se ve de plano que no es la atención, sino que por el contrario, las **SITUACIONES PATOLÓGICAS CONGENITAS** y **LAS ENFERMEDADES CONCOMITANTES**, a la cual se adelantan los protocolos necesarios y el diagnóstico diferencial necesario y la determinación de procedimientos a seguir, procurando que estos sean lo menos lesivos para el paciente, lo que va desde tratamiento profiláctico, hasta quirúrgicos (laparoscópico, o laparotomía), , en este orden de ideas, se debe decir que los médicos deben dentro de su experticia y en atención al bienestar del paciente decidir cuál es el tratamiento más adecuado para el mismo.

Es claro que los procedimientos fueron ejecutados de forma oportuna y apropiada, y en busca de una mejor situación para el paciente.

Para que se pueda hablar de responsabilidad, no se debe dejar de lado al elemento *nexo de causalidad*, en este orden de ideas la relación de causalidad esta llamada a establecer la relación causa efecto en una circunstancia determinada, esto es la causalidad va encaminada a determinar el **POR QUE** de las cosas esto es establecer qué o quién

ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la *causa, origen o génesis* por la cual sucedió esto y no lo otro.

En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: "El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento'. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 *ib.* El que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' —es decir, de acto doloso o culposo— hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro'."

De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

El objetivo que se busca entonces, con la carga que se impone de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona, natural o jurídica, y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consecuente (efecto).

El principio de que debe haber una relación de causa a efecto entre el hecho ilícito y el daño es clarísimo e indiscutible. Las dificultades surgen a veces, en la práctica, para determinar hasta qué punto un hecho puede ser ocasionado por otro. El encadenamiento de los hechos que acontecen en el universo llega a veces al infinito. El autor de un hecho no podría ser responsable de todas, absolutamente todas, las derivaciones de aquél. Es necesario cortar en algún punto ese encadenamiento causal, estableciendo la responsabilidad hasta ese límite y no más allá. Quizá más grave que esta dificultad es la que resulta que los daños suelen originarse a veces en causas múltiples: ¿a cuál de ellas imputar la consecuencia dañosa?

El problema ha sido largamente debatido y ha dado lugar a que se sostengan distintas teorías.

a) Teoría de la *conditio sine causa*.- Según esta teoría, un hecho puede considerarse causa de otro posterior cuando si hubiese faltado el hecho precedente, el posterior no se hubiera producido. Cualquier antecedente que responda a estas condiciones debe ser considerado causa del daño; si existen varios hechos antecedentes, no hay razón para preferir uno y excluir a otro, cuando la falta de cualquiera de ellos hubiera imposibilitado la producción del daño. Por ello se la llama también la teoría de la equivalencia de las condiciones. Ha sido justamente criticada porque extiende la relación causal hasta el infinito, incluyendo las llamadas precondiciones o causas de las causas. Así, por ejemplo, un automovilista hiere levemente a un peatón; éste es llevado a una sala de primeros auxilios donde contrae una enfermedad contagiosa y muere. ¿El automovilista será responsable de la muerte?

b) Teoría de la causa próxima.- La propagación indefinida de la relación de causalidad, propia de la teoría que acabamos de exponer, condujo de la mano a esta otra: sólo la causa más próxima es relevante y excluye de por sí a las más remotas. Pero esta teoría se hace pasible de una seria crítica: no siempre la última condición es la verdadera causante del

daño. Ejemplo: una persona hiere a otra de una puñalada; un tercero se ofrece a llevar a la víctima hasta el hospital sin reparar que su automóvil carece de nafta suficiente para llegar a destino, como consecuencia de lo cual aquélla muere por hemorragia. Aunque sea indudable que llegando a tiempo hubiera podido pararse la hemorragia y salvar la vida de la víctima, es obvio que la muerte de ésta no puede imputarse al conductor del automóvil (por más que hubiera culpa en ofrecerse debiendo saber que no podría llegar a destino), sino al autor de las lesiones.

c) Teoría de la causa eficiente.- Estas dificultades han pretendido salvarse sosteniéndose que debe considerarse causa a aquella de mayor eficiencia en la producción del daño. Pero no se gana mucho con esta teoría, porque no hace sino trasladar la dificultad: ¿en base a qué criterio se distinguirá entre las distintas causas y se decidirá que una es más eficiente que la otra?

d) Teoría de la causación adecuada.- Predomina hoy la teoría de la causación adecuada. Todo el problema consiste en determinar si la acción u omisión a la que se le atribuye el daño era normalmente capaz de producirlo; vale decir, el problema debe plantearse en abstracto, teniendo en consideración lo que ordinariamente sucede. Esta teoría brinda, como puede apreciarse, sólo una pauta general a la que debe ajustar su labor el juez teniendo en cuenta las circunstancias peculiares de cada caso. Y hay que reconocer que en ello reside uno de sus principales méritos. Porque, en definitiva, como dice PUIG BRUTAU, son en realidad los tribunales los que han de resolver las cuestiones derivadas del nexo causal guiándose más que en teorías abstractas, por el criterio que en cada caso concreto pueda conducir a la solución justa.

TRAYENDO LA TEORÍA AL CASO CONCRETO debemos indicar la serie de hechos que están incidiendo en el resultado final

1. Enfermedades de base de la paciente.
2. Enfermedades concomitantes
3. Síntomas iniciales y atención inicial.
4. Definición de la patología y tratamiento inicial.
5. Determinación de los procedimientos a seguir, de acuerdo a la lex artis.
6. Reacción corporal a los tratamientos.
7. Definición quirúrgica del tratamiento.
8. Resultados esperados Vs resultados obtenidos (obligación de medio no de resultado)

Observamos que, de esta serie de eventos, los enumerados 1, 2, 3, 6, y 8 no dependen de las entidades demandadas, pero tienen una incidencia definitiva en el resultado final, obsérvese que la enfermedad de base, el agravamiento de las enfermedades concomitantes son eventos en los que las entidades demandadas no tienen que ver, pero que sin ellos el resultado sería uno muy diverso.

En el presente caso es necesario insistir que tanto Nueva E.P.S. S.A. como la IPS tratante cumplió con sus obligaciones, que hay ausencia de prueba de la existencia de un hecho generador de daño, sea por acción o por omisión, y finalmente, que hay ausencia plena de nexo de causalidad entre los hechos alegados como fuente del daño y el daño mismo.

Al respecto, se ha de insistir en que es claro que, para determinar la existencia del nexo de causalidad entre el hecho dañoso y el daño, este nexo de causalidad debe ser evidente de modo que a los ojos del juzgador no quepa la menor duda de su existencia, lo que en el caso concreto brilla por su ausencia.

En el caso en cuestión es evidente que hay una carencia absoluta de prueba de nexo causal entre la supuesta omisión endilgada tanto a Nueva E.P.S. S.A. como a la IPS y el daño alegado.

Lo manifestado anteriormente está en consonancia con la jurisprudencia que se acoge actualmente:

“TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA

Popayán, veintiuno (21) de junio de dos mil once (2.011).

Magistrado Ponente: MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ Magistrado Ponente: MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ ÍGUEZ PÉREZ

Expediente Expediente 2006 01100 00 2006 01100 00 2006 01100 00

Demandante Demandante ARSENIO MUÑOZ MUTIZ Y OTROS ARSENIO MUÑOZ MUTIZ Y OTROS ARSENIO MUÑOZ MUTIZ Y OTROS

Demandado Demandado HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN

Llamado en garantía Llamado en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Acción REPARACIÓN DIRECTA REPARACIÓN

“Conforme al informe pericial, las historias clínicas del Hospital San José y Fundación Oftalmológica Vejarano y lo dicho por los médicos oftalmólogos, concluye la Sala que la atención suministrada por el Hospital Universitario San José de Popayán, al paciente ARSENIO MUÑOZ MUTIZ fue adecuado para el diagnóstico de pterigion bilateral que presentaba el paciente y que las complicaciones posteriores al procedimiento quirúrgico son las propias del mismo y obedecen a factores externos a la Institución asistencial, principalmente a la falta de cuidado del paciente, por lo que le correspondía a la parte demandante probar que el médico se equivocó en el procedimiento quirúrgico, que las complicaciones posteriores a la cirugía tuvieron como causa una mala praxis médica y que el señor ARSENIO MUÑOZ MUTIZ atendió todas y cada una de las indicaciones postquirúrgicas que hubieron impedido las complicaciones que presentó y sin embargo éstas ocurrieron. (...) “Frente a este último elemento, no hay demostrado el nexo de causalidad entre las consecuencias post - quirúrgicas sufridas por el señor ARSENIO MUÑOZ MUTIS y la cirugía practicada, sobre todo si se tiene en cuenta que la atención médica posterior a la cirugía fue realizada por un tercero como es la Fundación Oftalmológica Vejarano, quien fue la que controló toda esta etapa”.

En sentencia del Consejo de Estado de 28 de abril de 2010 con ponencia de la Consejera RUTH STELLA CORREA PALACIO, respecto a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, dijo:

“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica debida no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño.

En otros términos, si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del

daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportar ese daño para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma afección que sufría el paciente o de otra causa diferente..."

Ahora, resulta ilógico pensar, como lo hace la actora, que ante una situación de respuesta corporal como la que tenía la paciente, se deban tomar decisiones medicas a la ligera, sino pensar en le beneficio de la salud de la misma, se ha indicado que la intervención menos RIESGOSA para la paciente, es la de solucionar la hernia, como efecto de una cirugía abierta, por lo que, debe tomarse en cuenta el principio de NO MALEFICENCIA que lleva aparejada la atención de los médicos, y la evidente falta de interés de los galenos o de las entidades demandadas de causar daño alguno.

**HECHAS LAS ANTERIORES PRECISIONES CONCEPTUALES
PROCEDO A CONTESTAR LA DEMANDA DE LA SIGUIENTE MANERA**

PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

PESE A QUE EL APODERADO DE LOS DEMANDANTES NO CUMPLE CON LO ESTIPULADO POR EL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, ESTO ES, ENUMERAR Y ENUNCIAR DE MANERA SEPARADA LOS HECHOS EN LOS QUE SE FUNDA LA DEMANDA, SE CONTESTARÁ ASI:

AL HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a las patologías que padecía el paciente ALBA BENEDETTY GONZALEZ, así como no me consta su diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, ya que ésta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica.

De igual forma no me consta si la paciente si para la fecha allí indicada presenta exámenes que indicaran la patología relacionada en este hecho, o el tamaño e la entidad encontrada, no obstante lo anterior se debe dejar plasmado en la contestación de este hecho que la situación morfológica de la paciente depende de su constitución fisiológica, de una parte, y de otra que las condiciones y situaciones particulares de la paciente son las que la llevan a buscar atención médica, lo que implica un daño previo a la atención, que de hecho es congénito.

De otra parte **NO ME CONSTA** las demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, ya que ésta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A.

Debo manifestar que aclaro desde ahora que las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD NO SON LAS GUARDAS DE LAS HISTORIAS CLINICAS por expresa disposición legal, las entidades que tienen a su cargo el resguardo y cuidado de las historias clínicas de los pacientes son las IPS en las que hayan sido atendidos aquellos.

Sea lo primero advertir, que la Ley y la H. Corte Constitucional ha precisado el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS y no en las EPS, inclusive ratificando la reserva legal que sobre ellas pesan, de tal manera que solo con orden judicial o autorización expresa del paciente puede entregarse a terceros.

Igualmente la ley define el único evento en que la HISTORIA CLÍNICA puede quedar bajo custodia de la EPS, y es el evento en que la IPS entre en liquidación, caso en el cual si el paciente no la reclama, se entrega a la EPS a la que se encuentra afiliado, caso que no se ajusta a nuestro evento.

Sobre el particular basta con observar lo señalado en la ley 23 de 1981 y sentencia de la H. Corte Constitucional T- 413 de 1993, M.P., doctor Carlos Gaviria Díaz.

Por lo anterior, en principio NO es la EPS NUEVA EPS S.A. la custodia legal de la historia clínica.

Por lo anterior no puedo afirmar o negar lo manifestado en el hecho y me atenderé a lo que este especificado en la historia clínica que se aporte al proceso ya que en ella está determinado fecha de atención, médico tratante, diagnóstico y tratamiento, de cualquier manera obsérvese que en lo que corresponde a la obligación de autorización de procedimientos y cubrimiento integral al paciente, no se presentó dilación alguna por parte de NUEVA EPS, por lo tanto esta entidad cumplió a cabalidad con sus obligaciones

La remisión que hace a la historia clínica es el mejor elemento para comprobar lo que pretenden en este hecho por lo tanto remito a dicho documento ya que los hechos deben ser probados en debida forma por prueba legal y oportunamente allegadas al proceso.

AL HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a las patologías que padecía el paciente ALBA BENEDETTY GONZALEZ, así como no me consta su diagnóstico, tratamiento, médico tratante y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, ya que ésta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica., por lo anterior debe ser demostrado en su integridad para darle el valor probatorio que pretende la parte actora.

Remito en su integridad a lo manifestado en el punto uno de esta contestación.

AL HECHO TERCERO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a las patologías que padecía el paciente ALBA BENEDETTY GONZALEZ, así como no me consta su diagnóstico, tratamiento, médico tratante y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, ya que ésta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica., por lo anterior debe ser demostrado en su integridad para darle el valor probatorio que pretende la parte actora.

Remito en su integridad a lo manifestado en el punto uno de esta contestación.

AL HECHO CUARTO: ADEMÁS DE SER UNA OPINIÓN PERSONAL E IMPERITA DEL ACTOR NO ME CONSTA, todo lo concerniente a las patologías que padecía el paciente ALBA BENEDETTY GONZALEZ, así como no me consta su diagnóstico, tratamiento, médico tratante y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, ya que ésta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica., por lo anterior debe ser demostrado en su integridad para darle el valor probatorio que pretende la parte actora.

Remito en su integridad a lo manifestado en el punto uno de esta contestación.

AL HECHO QUINTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a las consecuencias inmediatas de a cirugía de la paciente ALBA BENEDETTY GONZALEZ, así como no me consta su tratamiento posterior, y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, ya que ésta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que

esté reflejado en la mencionada historia clínica., por lo anterior debe ser demostrado en su integridad para darle el valor probatorio que pretende la parte actora.

Remito en su integridad a lo manifestado en el punto uno de esta contestación.

AL HECHO SEXTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a las consecuencias inmediatas de a cirugía de la paciente ALBA BENEDETTY GONZALEZ, así como no me consta su tratamiento posterior, y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, ya que ésta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica., por lo anterior debe ser demostrado en su integridad para darle el valor probatorio que pretende la parte actora.

Remito en su integridad a lo manifestado en el punto uno de esta contestación.

AL HECHO SEPTIMO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a las consecuencias inmediatas de a cirugía de la paciente ALBA BENEDETTY GONZALEZ, así como no me consta su tratamiento posterior, y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, ya que ésta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica., por lo anterior debe ser demostrado en su integridad para darle el valor probatorio que pretende la parte actora.

Remito en su integridad a lo manifestado en el punto uno de esta contestación.

AL HECHO OCTAVO: ADEMÁS DE SER UNA OPINION PERSONAL E IMPERITA DEL ACTOR NO ME CONSTA, todo lo concerniente a las patologías que padecía el paciente ALBA BENEDETTY GONZALEZ, así como no me consta su diagnóstico, tratamiento, médico tratante y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, ya que ésta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica., por lo anterior debe ser demostrado en su integridad para darle el valor probatorio que pretende la parte actora.

Remito en su integridad a lo manifestado en el punto uno de esta contestación.

AL HECHO NOVENO: ADEMÁS DE SER UNA OPINION PERSONAL E IMPERITA DEL ACTOR NO ME CONSTA, ya que ésta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica., por lo anterior debe ser demostrado en su integridad para darle el valor probatorio que pretende la parte actora.

Remito en su integridad a lo manifestado en el punto uno de esta contestación.

AL HECHO DECIMO: ADEMÁS DE SER UNA OPINION PERSONAL E IMPERITA DEL ACTOR NO ME CONSTA LO MANIFESTADO EN ESTE HECHO

AL HECHO DECIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO es el objeto de la presente acción, **ADEMÁS DE SER UNA OPINION PERSONAL NO ME CONSTA LO MANIFESTADO EN ESTE HECHO** y debe ser probado en su integridad

AL HECHO DECIMO SEGUNDO; me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO DECIMO TERCERO: ES CIERTO QUE PARA LA EPOCA DEL HECHOS A SEÑORA BENEDETTY GONZALEZ era afiliada de NUEVA EPS, LAS DEMAS AFIRMACIONES DEBEN SER PROBADAS YA QUE NO ME CONSTA LO MANIFESTADO EN ESTE HECHO

AL HECHO DECIMO CUARTO; NO ES CIERTO lo que se solicito fue cambio de médico.

AL HECHO DECIMO QUINTO; me atengo a lo que se pruebe, ya que solo se tiene noticia de ello con los documentos aportados a este proceso.

PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes por cuanto carecen de fundamento jurídico o fáctico alguno que puedan conllevar responsabilidad de NUEVA E.P.S con relación a los hechos que se indican en el libelo demandatorio. en el entendido que de una parte, se establece en las pretensiones la determinación de responsabilidad por un hecho que es insalvable para cualquier persona o entidad, cual es la existencia de una malformación congénita, no provocadas, en consecuencia no se puede pretender indemnización por una causa eminentemente natural, además, no debe dejarse de lado el hecho que la cirugía planteada por el profesional, de plano no traía aparejada una completa solución al problema, y se deben atender las situaciones propias de las cirugías de este tipo, como son los problemas de adecuación de esta malformación en los tejidos abominales y lo que debe tenerse en cuenta son los riesgos propios de este tipo de cirugías.

Obsérvese cómo en la demanda y en el material probatorio que Nueva EPS acompaña: (Concepto de oportunidad de las autorizaciones dadas a la paciente por parte de Nueva EPS S.A.) demuestran hechos totalmente exculpantes para la misma, en principio el cumplimiento de todas sus obligaciones como EPS, sin que se hubiese presentado negación, demora, obstrucción a acceso al servicio médico, o alguna otra situación propia de sus obligaciones como entidad promotora de salud, recordemos la autonomía de las EPS con respecto a las IPS, y más aún como en el caso concreto cuando NO EXISTE INTEGRACIÓN VERTICAL, las actuaciones de la IPS y sus cuerpos médicos y de enfermería son independientes de cualquier actuación de la EPS a la que están adscritos.

Respecto a las peticiones declarativas, me opongo a ellas por las siguientes razones:

- i. La NUEVA EPS S.A. ha dado cumplimiento con sus obligaciones contractuales.
- ii. La Nueva EPS S.A. no interviene en las decisiones médicas, dado que estas facultades son propias de la lexartis; sin embargo dentro del asunto que nos ocupa se encuentra probado que Nueva EPS S.A. brindó los medios y mecanismos para que se dé la atención requerida al paciente.
- iii. El acto que se considera generador del daño no se da por actividad directa de NUEVA EPS dada su naturaleza jurídica
- iv. Existen roles que cada uno de los partícipes en la prestación del servicio de salud (EPS, IPS, cuerpo médico-científico, de enfermería, farmacias, personal administrativo, etc.), cumple dentro de la organización de la prestación del servicio, y cada uno de estos partícipes es responsable de la actividad que le es propia, por ello no puede generalizarse la responsabilidad de un resultado a todos los partícipes, sino que dicha responsabilidad debe ser analizada para ser exigida en la medida que la acción u omisión corresponda a una actividad propia de cada uno de los partícipes.
- v. La Nueva EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, rompe el nexo de causalidad sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causa eficiente del resultado, su responsabilidad se circunscribe a que se dé una negativa en la prestación de un servicio, lo que definitivamente no se presenta en este caso, por el contrario, la demandante informa y aporta documentales mediante el cual demuestran como Nueva EPS S.A. concede la aprobación inmediata de cada uno de los servicios requeridos por el paciente.

En lo que respecta a las pretensiones de condena, no existe causa alguna que implique deber indemnizatorio por parte de Nueva EPS S.A. sin embargo, frente a una eventual condena de alguno de los demandados, se hacen las siguientes consideraciones:

Los perjuicios de orden inmaterial que reclama la demandante, carecen totalmente de soporte probatorio, además se hacen solicitudes demasiado abiertas y desproporcionadas por parte de la parte actora, la cuantía solicitada desborda cualquier lógica; la actividad de

la EPS demandada no es influyente en el resultado, ya que en NINGÚN momento se demuestra que demoro, negó, desautorizó procedimientos requeridos, por el contrario se demuestra como la EPS atendió todos y cada uno de los requerimientos del paciente de manera oportuna y con criterio de calidad, cosa distinta es que el resultado no haya sido el esperado, pero debe tenerse en cuenta además, que la actividad médica no es desarrollada por la EPS por su misma naturaleza, sino por la IPS que ejercía la vigilancia del paciente y el cuerpo médico que atendió a la paciente, de donde hasta ahora se deducen excepciones que se desarrollaran más adelante como el hecho de tercero, lo que genera de plano ruptura del nexo causal por estos acontecimientos.

Al respecto, en sentencia emitida por la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M.P. Dr. César Julio Valencia Copete, de fecha 13 de mayo de 2008, se indicó lo siguiente:

"Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral." (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Entonces, reiteramos, al no estar demostrados los perjuicios alegados, se tiene además que la cuantía solicitada desborda cualquier lógica; la actividad de la EPS demandada no es influyente en el resultado, ya que en ningún momento se opuso a hacer el tratamiento requerido, tampoco demoro, negó, desautorizó, procedimientos requeridos, por el contrario se demuestra como la EPS fue diligente en atender cada uno de los requerimientos del paciente de manera oportuna y con criterio de calidad, no obstante que su traslado se dificultó pero no por causa omisa de la Nueva E.P.S, sino por razones muy ajenas a su voluntad.

EN CUANTO A LOS ARGUMENTOS JURIDICOS PLANTEADOS

Si bien la parte actora, presenta argumentación basada en transcripciones parciales de alguna normatividad que considera aplicable a este caso, sin embargo, no debe dejarse de lado el fenómeno NATURALEZA, ya que HERNIA EPIGASTRICA, como se indicó en los apartes introductorios de este documento, y que solicito se tengan como transcritas en este aparte, son fenómenos dados por variaciones genéticas, que se dan por multiplicidad de razones, y no precisamente por la atención médica, valga la pena recordar además que LA CIRUGIA FUE SUGERIDA PARA ELIMINAR LA INCOMODIDAD Y EL DOLOR QUE LE PRODUCIA SU SITUACION FISICA, Y TENDIENTE A UNA READECUACION DEL TEJIDO CON LOS RIESGOS PROPIOS DE LA CIRUGIA.

Debe entenderse entonces que la parte actora pretende que la obligación surgida del tratamiento QUIRURGICO, se convierta motu proprio en una obligación de resultado?, la verdad en las condiciones establecidas en la acción incoada, dicha visualización de la obligación es absolutamente errónea, ya que estaría convirtiendo a los médicos tratantes prácticamente en dioses, y no se puede llegar a extremos tan absurdos como estos.

Por lo tanto la argumentación planteada, desdibuja la realidad física, y jurídica de la situación, ya que a pesar de pretender obtener un provecho económico, de una parte, de la otra pretende responsabilizar a las entidades por algo en lo que nadie puede intervenir, y es claro que en derecho y en la realidad cotidiana NADIE ESTA OBLIGADO A LO IMPOSIBLE, que es el mejoramiento total del pie de la paciente, por ello el médico brinda sus mejores oficios para procurar una mejoría de la condición del paciente, pero se debe tener en cuenta las condiciones del paciente, la respuesta al tratamiento y los riesgos propios de la intervención quirúrgica que se desarrollo

EXCEPCIONES DE FONDO o MÉRITO:

La Entidad que represento no reconoce responsabilidad alguna en los hechos presuntamente dañosos que le pretenden imputar a título de responsabilidad administrativa ya que esta entidad ha dado total y oportuno cumplimiento a sus obligaciones que le corresponde como la EPS, por lo que proponemos como **EXCEPCIONES DE FONDO o MÉRITO** con el objeto de que NUEVA EPS sea absuelta de cualquier tipo de responsabilidad directa o indirecta dentro del asunto que nos ocupa, las siguientes: Dicho lo anterior, propongo como excepciones las siguientes:

I. INEXISTENCIA DE NEXO ADECUADO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DESPLEGADA POR NUEVA EPS S.A. Y EL DAÑO ALEGADO: HECHO PROPIO O CONDICIONES PROPIAS DE LA VÍCTIMA

Si bien es cierto la responsabilidad medica es una fuente de obligaciones, en el evento de la demostración de los elementos de la responsabilidad, en sí mismo considerada, esta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, ya que de un lado se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones, por cuanto se presentan pretensiones que desbordan la lógica jurídica, y los límites de la jurisprudencia, por cuanto, como en el caso concreto, se está procurando endilgar responsabilidad, POR UN HECHO DE LA NATURALEZA, cual es la malformación congénita, denominada HERNIA EPIGASTRICA, situación que por sí misma es propia de la paciente, por un hecho de la naturaleza, luego no se establece entonces la relación de causa a efecto de la acción medica o institucional sobre unas situación que de por sí no devino de su actuar, en lo que al origen y daño ya causado por su situación física, lo que implica desde ahora que la paciente ya venia con una situación patológica personal, que en sí misma ya genera una serie de circunstancias que afectan su vida diaria, y que ahora en esta demanda pretenden hacer ver como consecuencia directa de la cirugía, lo que no es cierto. Por lo tanto se elimina de plano la pretensión, ya que el simple dicho del actor o de la parte procesal, no es suficiente, el principio básico del ONNUS PROBANDI, indica que debe haber una prueba que oriente al juez para que al momento de fallar lo haga en derecho, y de acuerdo a la sana critica.

No se debe olvidar que la responsabilidad médica no puede ser utilizada como medio de enriquecimiento, ya que con este actuar, se están vulnerando los derechos de la comunidad, por cuanto con este tipo de pretensiones se está poniendo en riesgo la estabilidad del sistema de salud

II. HECHO DE LA NATURALEZA

De conformidad con lo pretendido en la demanda, se observa, como se indica en la excepcion anterior, que le daño va orientado a la verificación de los hechos quirúrgicos y postquirúrgicos, alegando un error en el procedimiento y su cuidado, y la no adherencia al tratamiento dado.

En este caso se debe traer el mismo argumento dado en la excepcion anterior, y solcito se tenga como transcrito, en el entendido de que la patología de base es una situación propia de la Naturaleza, no de la injerencia humana para su REALIZACION, ya que el pie equino varo es un efecto genético, y no hay acto del hombre, (refiriéndome a los médicos), cosa distinta es que se procurara disminuir los efectos de su defecto congénito, con un objetivo de mejoría, pero sin asegurar un resultado, dado la complejidad de la cirugía a realizarse.

Ahora al verificarse a realidad de la paciente, se observa que padece una patología congénita, y el objetivo de la cirugía era hacer una readecacion del tejido afectado con una expectativa de mejoría, pero es claro que se deben observar varias situaciones, la primera, el estado de la hernia por la malformación congénita, la segunda la respuesta fisiológica a

la cirugía por parte del paciente, la tercera, la adherencia al tratamiento, etc, todas estas situaciones unidas, son las que determinan si efectivamente hubo o no algún error en la atención médica de la paciente, luego no se pueden dejar de lado las circunstancias propias de la paciente que ya de por sí viene mal, a un resultado, que si bien inesperado, es un riesgo propio del procedimiento.

III. INEXISTENCIA DE HECHO ILÍCITO Y CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE NUEVA EPS S.A.:

Para incurrir en el mundo de la responsabilidad jurídica debe haberse cometido un hecho ilícito. La teoría general de la responsabilidad civil señala que un hecho ilícito es un evento jurídicamente relevante de condición antijurídica cometido o ejecutado por un sujeto de derecho, de manera consciente, que ha causado una lesión o agravio a un interés jurídicamente protegido.

De la definición anterior se puede concluir, primero, que el acontecimiento ocasionado debe ser contrario al orden jurídico y a los valores de ese orden jurídico para que pueda ser denominado ilícito. Y segundo, que detrás de toda acción ilícita hay un juicio de valor: "qué es lícito y qué es ilícito"

Teniendo en cuenta lo anterior no es posible señalar que la NUEVA EPS S.A. cometió un hecho ilícito en la medida que no actuó de forma violatoria del orden jurídico, por el contrario cumplió a cabalidad las funciones y obligaciones que la ley le asigna.

Según la ley 100 de 1993 en su artículo 177, "las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados".

El artículo 178 enumera las funciones de Las Entidades Promotoras de Salud:

"[...] 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud..."

NUEVA EPS S.A. en ningún momento negó el acceso al servicio de salud a la paciente ALBA BENEDETTY GONZALEZ. Por el contrario, NUEVA EPS S.A. emitió todas las autorizaciones de urgencia, atención, internación, en fin todas las situaciones requeridas estaban dispuestas para su servicio, sin que se hubiera negado acceso al servicio.

IV. INEXISTENCIA DEL FACTOR DE IMPUTACIÓN: CULPA A TÍTULO DE FALLA EN EL SERVICIO.

El factor de imputación o de atribución responde al por qué y cuándo es justo asumir un compromiso obligacional de resarcimiento del daño. En el caso concreto el factor de atribución es la culpa a título de falla en el servicio.

La culpa comporta una recriminación, un juicio de valor. Una acción humana es propensa al reproche cuando esa conducta es calificada bajo la luz de deberes sociales (diligencia, prudencia y pericia) y la acción no es acorde con esos deberes. La culpa, entonces, implica una crítica de conducta.

La culpa tiene tres manifestaciones: la imprudencia, la negligencia y la falta de pericia. La primera implica el abordar una actividad en condiciones tales que por la naturaleza de las circunstancias se coloca en riesgo a sí mismo o a un tercero. La negligencia consiste en abordar una actividad sin haber realizado los análisis y juicios requeridos para abordarla correctamente. Y la falta de pericia acontece cuando se aborda una actividad para cuya ejecución se requieren habilidades especiales sin contar con ellas.

NUEVA EPS S.A. en la prestación del servicio desde un principio ha actuado a de conformidad con las solicitudes que los médicos tratantes planteen para la atención de la paciente, sin embargo los hechos narrados en la acción no pueden ser imputado a título de negligencia, imprudencia o impericia, a la entidad que represento, dado que el hecho de la naturaleza es una situación ajena a la voluntad de cualquier ser humano.

IV. INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS

Es claro que la atención brindada por la IPS tratantes y su cuerpo médico de estas y cubiertas por NUEVA EPS ha sido la requerida por la afiliada, independientemente de las obligaciones que las IPS y sus cuerpos medico y de enfermería asuman de manera directa, ya que estos son los responsables de la atención, toda vez que los diagnósticos y tratamientos son tomados de manera independiente por los galenos de acuerdo a las especiales condiciones de la paciente (edad, antecedentes, tiempo de evolución, etc.), lo anterior en ejercicio de la LEX ARTIS propia de esta profesión.

Es claro también que la mala praxis médica debe ser evidente y no solo valorar la situación por el resultado final, (muerte, agravamiento del paciente, secuelas etc.), ya que esto puede llevar a error en la definición de la existencia o no de responsabilidad por parte del cuerpo médico o cualquier agente del SGSSS, por lo anterior se deben examinar varios factores para determinar la existencia de responsabilidad, tales como los factores internos y externos del paciente, antecedentes del paciente, los resultados del diagnostico diferencial practicado, y en este caso particular la responsabilidad de cada uno de los participantes en el hecho de acuerdo al esquema del SGSSS.

Visto lo anterior debemos indicar que NUEVA EPS S.A. cumplió a cabalidad sus obligaciones de naturaleza contractual de afiliación, al haber dispuesto para la atención de la señora ALBA BENEDETTY GONZALEZ una red de IPS., cosa distinta es el resultado final, que no está vinculado con la actividad positiva o negativa de NUEVA EPS en su condición de entidad promotora de salud.

En todo caso, los daños por los cuales pretenden responsabilidad solidaria de las demandadas, no se han constituido por ninguna falla ni médica ni de acceso, ya que contrario a los hechos sobre los cuales reposa la demanda se tiene que:

1. La paciente acude al médico por DOLOR ABDOMINAL, pero con la particularidad que el dolor se da en virtud de una enfermedad congénita denominada HERNIA EPIGASTRICA, lo que implica que la paciente y trae consigo una situación particular, y es la deformidad del tejido abdominal.
2. Una vez se hace el examen respectivo, se sugiere como alternativa la cirugía HERNIORRAFIA VENTRAL

Como se observa, la causa eficiente del hecho dañoso cicatriz, se debe a circunstancias ajenas a las partes demandadas ya que en primer lugar se da un problema congénito, en

segundo lugar un efecto de la cirugía ya que es invasiva, y por el contrario queda demostrado que las entidades vinculadas a este proceso cumplieron sus obligaciones para con los afiliados.

Así las cosas, la presente excepción debe prosperar.

V. CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISION ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO

El *onus probandi* (o carga de la prueba) expresión latina del principio jurídico que señala quién está obligado a probar un determinado hecho ante los tribunales.

El fundamento del *onus probandi* radica en un viejo aforismo de derecho que expresa que "lo normal se presume, lo anormal se prueba". Por tanto, quien invoca algo que rompe el estado de normalidad, debe probarlo ("*affirmanti incumbit probatio*": a quien afirma, incumbe la prueba). Básicamente, lo que se quiere decir con este aforismo es que la carga o el trabajo de probar un enunciado debe recaer en aquel que rompe el estado de normalidad (el que afirma poseer una nueva verdad sobre un tema).

Tal como lo establece Couture la carga procesal es "una situación jurídica, instituida en la ley, consistente en el requerimiento de una conducta de realización facultativa normalmente establecida en interés del propio sujeto, y cuya omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para él". La carga de la prueba es la que determina cual de los sujetos procesales deben "proponer, preparar y suministrar las pruebas en un proceso", en otras palabras, el principio de la carga de la prueba es el que determina a quien corresponde probar. La importancia de determinar quien posee la carga de la prueba se da frente a hechos que han quedado sin prueba o cuando esta es dudosa o incierta, pues la carga determina quien debió aportarla, y en consecuencia indica al Juez, la forma como debe fallarse en una situación determinada. En razón de lo anterior puede decirse que la carga de la prueba "Es el instituto procesal mediante el cual se establece una regla de juicio en cuya virtud se indica al Juez cómo debe fallar cuando no encuentre en el proceso pruebas que le den certeza sobre los hechos que deben fundamentar su decisión, e indirectamente establece a cuál de las parte le interesa la prueba de tales hechos, para evitarse las consecuencias desfavorables de su desidia".

Frente al tema se encuentra el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil que establece: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", correspondiéndole a la demandante probar los hechos que sustentan su pedimento.

En este orden de ideas se debe decir que las pruebas allegadas con el proceso, no van orientadas a la determinación de una responsabilidad, sino que se lanza un tiro al aire con el fin de establecer que la responsabilidad por el hecho de ser un paciente con una malformación congénita de base, y con miras a su mejoramiento la paciente no adhiere al tratamiento lo que no es tenido en cuenta en la demanda y que a la postre no es una responsabilidad directa de las entidades.

Por las razones expuestas, debe prosperar la presente excepción.

VI INEXISTENCIA DE YERRO INEXCUSABLE EN EL ACTUAR DEL MEDICO Y LA IPS TRATANTE, RESPONSABILIDAD DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

Independientemente de lo dicho en las excepciones anteriores, de conformidad con los mismos dichos de la demanda y las pruebas que se practicarán dentro del proceso, se demostrará la inexistencia de un error ostensible en las etapas diagnósticas, análisis y tratamiento dado a la señora ALBA BENEDETTY GONZALEZ, que pueda ser imputable a título de culpa al equipo médico y a la IPS participantes en el hecho generador del presunto daño

163

Recuérdese que, al afiliado se le prestaron todos los servicios derivados del contrato de afiliación al SGSSS, no siendo posible a Nueva EPS garantizar un resultado satisfactorio de los tratamientos o diagnósticos brindados, pues estos se prestan como obligaciones tan sólo de medio y no de resultado.

Es por lo anterior, que en tratándose de responsabilidad médica, se ha dicho que esta (la actividad médica) genera obligaciones de medio y no de resultado, pues la regla general indica que ningún médico puede garantizar a su paciente el 100% de efectividad y por otro lado, al ser una actividad humana, siempre existe un riesgo implícito en la conducta médica. Adicionalmente, muchos de los acontecimientos que hacen que el tratamiento o diagnósticos dados a un paciente, no sean los esperados, esto no se debe necesariamente a una mala praxis de la medicina, sino a situaciones o riesgos implícitos en EL PACIENTE.

Por lo anterior, ya se ha pronunciado la H. Corte Suprema de Justicia, Sala Civil y entre otras en providencia del 15 de enero de 2008, con ponencia del Dr. Edgardo Villamil Portilla, precisamente en un caso similar al presente. Dijo en aquella oportunidad:

“En ese contexto, los especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de responsabilidad profesional, pero sin extremismos y radicalismos que puedan tomarse “ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así, quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor a las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no sólo para el mismo médico sino para el paciente. ‘Cierta tolerancia se impone, pues dice Sabatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia debe ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él’”.

Sin embargo, no hay para la conducta de los médicos una inmunidad al régimen general de las obligaciones, pues como ha reconocido la jurisprudencia, “el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirle quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever” (Sent. Cas. Civ. de 26 de noviembre de 1986).”

Recordemos cómo, la responsabilidad médica tiene fuente en el “yerro inexcusable” cometido en la práctica médica y que por lo mismo irroga perjuicios a un paciente, premisa jurídica que siempre debe servir de plataforma para la decisión de un litigio que guarda sustento en la praxis médica. En el presente caso, no existe “yerro inexcusable” en el comportamiento de los médicos tratantes, la IPS contratada por el ISS y de contera, de NUEVA EPS S.A., o cualquier otro interviniente del SGSSS, obsérvense las conclusiones presentadas por el cuerpo de auditoría médica de NUEVA EPS Que se anexa con esta contestación, y en las que se observa el desarrollo de prácticas médicas acordes a la necesidad el paciente

VII AUSENCIA DE CULPA y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO.

Esta excepción se propone respecto a NUEVA EPS S.A. como demandada.

De la ausencia de culpa de la Nueva EPS S.A.

Si para que sea indemnizable un daño, se requiere primero que exista un daño antijurídico y la existencia de un nexo entre ese daño y la actividad del demandado, debemos recordar que TAL COMO SE EXPUSO EN LA EXCEPCIÓN ANTERIOR Y EN LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS, que NUEVA EPS S.A. no es una entidad que preste servicios de salud, ya que esta labor dentro el esquema propio del sistema general de seguridad social en salud corresponde a las IPS, que pueden ser propias de las EPS o contratadas por estas para garantizar la prestación del servicio, adicional a lo anterior se debe tener en cuenta la participación temporal de cada uno de los demandados e incluso de otras entidades para poder endilgar responsabilidades a terceros como en el caso que nos ocupa.

En este orden de ideas, atendiendo a la naturaleza jurídica de cada uno de los miembros del sistema general de seguridad social en salud, se establece claramente como la naturaleza de las EPS o ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, es completamente diferente a la IPS o INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, siendo así existe una actuación positiva de parte de la IPS y no de la EPS en el resultado final, por lo tanto el nexo causal se rompe automáticamente respecto de NUEVA EPS S.A., ya que su actuar deviene de las autorizaciones y requerimientos del paciente, las que fueron cumplidas cabalmente, y no en la atención directa del paciente, que corresponde necesariamente a la IPS por medio de sus cuerpo médico en ejercicio de la LEX ARTIS propia de los galenos.

VIII INDEBIDA TASACION DE PERJUICIOS Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

No basta con alegar la existencia de unos perjuicios sea cual fuere la clase perjuicio que se alegue, material, fisiológico, moral etc., cada uno de estos deben tener un soporte probatorio suficiente para su prosperidad, no solamente en lo que respecta a los elementos constitutivos de responsabilidad (hecho, daño y nexo causal), sino en la cuantificación de los mismos, no puede el Despacho acceder ciegamente a las pretensiones desmedidas de los demandantes, ni acceder a los caprichos de estos so pretexto de resarcir un daño, que para el caso concreto NO EXISTE y si existe NO FUE POR CAUSA DE ACTUACION U OMISION DE NUEVA EPS como se ha dicho en las alegaciones anteriores.

En este orden de ideas se ve en el escrito de demanda varias situaciones que llevan a pensar que se está utilizando la figura de la responsabilidad medica no como una fuente de resarcimiento por responsabilidad, sino más bien como un mecanismo de enriquecimiento para la parte que alega la existencia del daño.

Es claro que debe ser coherente con lo que se pretende y la realidad, pero no es menos cierto que también debe ser coherente entre lo que se aporta y lo que se pretende, de lo contrario se estaría afectando intereses generales a favor de intereses puramente particulares, y en fraude al sistema de salud.

Así, no se debe olvidar que la responsabilidad médica no puede ser utilizada como medio de enriquecimiento, ya que con este actuar, se están vulnerando los derechos de la comunidad, por cuanto con este tipo de pretensiones se está poniendo en riesgo la estabilidad del Sistema de Salud.

IX EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito sea declarada cualquier excepción que se llegare a probar en el transcurso del proceso.

FUNDAMENTACIÓN FACTICA Y JURÍDICA

Las excepciones de fondo que nos hemos permitido incoar, en el acápite anterior, se encuentran suficientemente sustentadas tanto en los aspectos fácticos como jurídicos, sin embargo abordaremos el presente acápite complementándoles así:

I. SOBRE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE NUEVA EPS.

La demanda, sus hechos, sus pretensiones, sus fundamentos de derecho con los cuales intenta derivar la presunta responsabilidad solidaria de la EPS (reclamando declaración de responsabilidad administrativa), tienen un error fundamental por cuanto la parte actora desconoce las funciones dadas por la Ley a las EPS, el modo operativo y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que en la mayoría de los casos confunden la prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud.

Una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

"...entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley."

Ante esta definición y determinación de funciones dadas por la ley, se debe determinar si la entidad demandada cumplió o no las funciones que por delegación legal tiene, y no endilgar, como se hace en este caso particular, responsabilidades que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades o personas, como las IPS donde se hubo desarrollado el tratamiento médico, o los errores -que de haber existido, le fueran imputables a los médicos de manera directa en virtud de la LEXARTIS, por hechos que corresponde a los esquemas de seguridad y cuidado de los pacientes, obligación que es y debe ser propia de las entidades hospitalarias UNICAMENTE, sin trasladar los resultados de una falla en este esquema a las demás entidades del SGSSS, por lo tanto pido al señor Juez, atender esta anotación al momento de fallar ya que es de suma importancia y trascendencia al momento de tomar una determinación final.

II. RESGUARDO Y CUIDADO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

Por otra parte, se debe insistir que las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD NO SON LAS GUARDAS DE LAS HISTORIAS CLINICAS por expresa disposición legal, las entidades que tienen a su cargo el resguardo y cuidado de las historias clínicas de los pacientes son las IPS en las que estos hayan sido atendidos.

Sea lo primero advertir, que la Ley y la H. Corte Constitucional ha precisado el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, estos son en LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS y no en las EPS, inclusive ratificando la reserva legal que sobre ellas pesan, de tal manera que solo con orden judicial o autorización expresa del paciente puede entregarse a terceros.

Igualmente la ley define el único evento en que la HISTORIA CLÍNICA puede quedar bajo custodia de la EPS, y es el evento en que la IPS entre en liquidación, caso en el cual si el paciente no la reclama, se entrega a la EPS a la que se encuentra afiliado, caso que no se ajusta a nuestro evento.

Sobre el particular basta con observar lo señalado en la ley 23 de 1981 y sentencia de la H. Corte Constitucional T- 413 de 1993, M.P., doctor Carlos Gaviria Díaz.

Por lo tanto se tiene que NO es la EPS NUEVA EPS S.A. la custodia legal de la historia clínica.

III. ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD.

La responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes, a) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con "la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...) (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)"(Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos RESPECTO DE LA DEMANDADA Nueva EPS, eliminándose así la responsabilidad alegada, es el caso de la RUPTURA DEL NEXO CAUSAL entre el hecho o conducta dañosa y el perjuicio o daño concreto.

Entre la acción dañosa y el daño como tal debe existir un nexo de causalidad, lo que implica una relación causa efecto, pero los hechos generadores del daño alegado deben provenir del agente al que se le imputa la responsabilidad, es así que de contera se concluye que no puede imputarse responsabilidad alguna cuando el hecho alegado como dañoso es producido por fuerza mayor, caso fortuito, por el hecho de un tercero (como se presenta en el asunto que nos ocupa) o culpa exclusiva de la víctima, y además como en el caso concreto, por inexistencia del hecho alegado.

El nexo de causalidad

Una vez establecida la existencia de un daño, es necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, pasar al elemento *nexo de causalidad*, en este orden de ideas la relación de causalidad esta llamada a establecer la relación causa efecto en una circunstancia determinada, esto es la causalidad va encaminada a determinar el POR QUE de las cosas esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la *causa*, *origen* o *génesis* por la cual sucedió esto y no lo otro.

En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que:

"El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento'. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. El que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' —es decir, de acto doloso o culposo— hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro'."

De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

El objetivo que se busca entonces, con la carga que se impone de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la

conducta asumida por una persona, natural o jurídica, y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consecuente (efecto).

El hecho dañoso

El demandante pretende endilgar una responsabilidad bajo el instituto de responsabilidad administrativa correspondiente a culpa o falla probada por falla en la prestación del servicio.

Respecto de la entidad Nueva EPS S.A. debe ser claro que la culpa probada por la falla médica hace relación expresamente a una actividad médica, que escapa de la órbita de manejo de la EPS.

Sin perjuicio que bajo la teoría de la culpa probada pueda endilgarse responsabilidad alguna a la entidad hospitalaria, en forma alguna puede derivarse de allí responsabilidad de la EPS.

El daño

El daño lo encuadran en la situación de la existencia de las secuelas que sufre el paciente, sin embargo existen situaciones propias -del paciente- que pueden llevar a concluir que el daño en sí mismo considerado (edad, patología de base, condiciones de salud), devino no de la actuación médica sino de situaciones particulares, en este orden de ideas se debe hacer un análisis sobre el verdadero origen del daño, y junto a este la determinación de los perjuicios reclamados. Como sea se debe dar por sentado que existe una ruptura de nexo de causalidad por las precarias condiciones antecedentes de la salud de la paciente y de esta manera se eliminarían los elementos de la responsabilidad que se persigue con esta acción.

CARGA DE LA PRUEBA

Le corresponde a los demandantes probar primero que exista un daño, segundo que dicho daño sea imputable a actos volitivos positivos o negativos de la EPS, que sean nexo causal que relacione el presunto error con el daño. Para el caso de esta demanda, no existe la posibilidad de demostrar ningún acto volitivo de la NUEVA EPS S.A., pues los hechos generadores no le son endilgables.

FRENTE A LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE LA PARTE ACTORA

En lo que respecta a las pruebas relacionadas por la parte actora en particular la pericial y los oficios, es menester indicar que no se encuentran solicitadas de conformidad con lo manifestado en el Código General del Proceso, razón por la cual deben ser despachadas desfavorablemente, negándose las mismas.

SOLICITUD DE PRUEBAS

Con el debido respeto solicito el decreto y practica de las siguientes pruebas:

- INTERROGATORIOS DE PARTE:

1. Solicito al Señor Juez, se sirva fijar fecha y hora para escuchar en interrogatorio de parte que se hará a cada uno de los demandantes de manera verbal o por escrito en sobre cerrado, a mi elección, sobre los hechos de la demanda y de las respectivas contestaciones, quien puede ser notificada de la diligencia en la dirección aportada en la demanda.

Con todo respeto, solicito que sea fijada fecha y hora para tomar prueba testimonial al doctor **DARIO SALAZAR MORALES** médico cirujano que atendió al paciente **ALBA BENEDETTY GONZALEZ**, cuya declaración se fundamentara en las situaciones medicas de tiempo modo y lugar, de la atención médica, y demás situaciones plasmadas tanto en los hechos de la demanda como en las contestaciones de las entidades demandadas

El referido testigo se puede ubicar por intermedio de la dirección anotada en a demanda

NOTIFICACIONES

A la demandada NUEVA EPS S.A., en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2° de la ciudad de Bogotá.

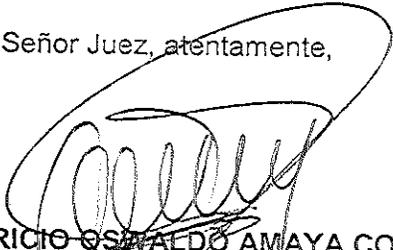
Al suscrito apoderado en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: ABCM.NUEVAEPS@GMAIL.COM teléfonos (1) 3476354 – (1) 3492948

ANEXOS

Además de los documentos citados en el acápite de documentales, adjunto:

- Poder para la presente actuación debidamente otorgado por el representante legal suplente de Nueva EPS. S.A. (En el expediente desde la notificación)

De la Señor Juez, atentamente,



MAURICIO OSPALDO AMAYA CORTES.
C.C. 79.577.200 de Bogotá
T.P. 112.136 del C. S. de la J.
Apoderado de NUEVA EPS S.A.
PJ-2005

769

*Revisado
Olivera
julio 30-2018*

Señor(a):
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
E.S.D.

Referencia: PROCESO DECLARATIVO VERBAL
Radicación: 110-2018
Demandante: ALBA BENEDETTI GONZALES Y OTROS.
Demandado: BIENESTAR IPS SAS Y OTROS.

JOHN CASTILLO BARRIOS, mayor de edad, vecino de esta ciudad, Abogado Titulado en ejercicio, identificado con CC No 72'207. 720 de Barranquilla (Atlántico); Tarjeta Profesional No T.P. 107529 C.S. de la J., en mi condición de apoderado general para asuntos judiciales de BIENESTAR IPS SAS, con NIT 800.223.206-1 y fungiendo como apoderado especial, para el presente asunto, encontrándome en vigencia del término legal, me permito contestar la demanda en los siguientes términos.

FRENTE A LOS HECHOS PROPUESTOS POR LA PARTE DEMANDANTE

RESPONDO LO SIGUIENTE:

Primero. Si es cierto.

Segundo. Si es cierto.

Tercero. Si es cierto.

Cuarto. Si es cierto. El profesional de la salud quien realizo la intervención, al parecer no realizo la descripción quirúrgica adecuada en la historia clínica.

Quinto. Si es cierto.

Sexto. Si es cierto.

Séptimo. No me consta, por tratarse de otra institución prestadora de servicios de salud.

Octavo. No me consta, por tratarse de otra institución prestadora de servicios de salud, sin embargo, la paciente pudo presentar una complicación pos quirúrgica. Llamo la atención del despacho en el sentido que la entidad descrita en este numeral, es mucho más pequeña a la descrita en el numeral primero del libelo de la demanda.

Noveno. No es cierto. La señora ALBA BENEDETTI GONZALES, presento una complicación pos quirúrgica, la cual, será resulta en oportunidad.

Décimo. No es cierto. Durante el devenir de los procedimientos quirúrgicos se pueden presentar riesgos, que se concretan en complicaciones que son resultas en oportunidad por el personal asistencial.

Décimo Primero. No me consta.

Décimo segundo. Es cierto.

Décimo tercero. Es es cierto.

Décimo cuarto. No me consta.

Décimo quinto. No me consta.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

En mi calidad de apoderado general de BIENESTAR IPS SAS, me opongo a todas y cada una de las pretensiones evidenciadas en la demanda.

Si su Señoría, durante el curso del proceso llegare a desestimar las mismas, le solicito muy respetuosamente, condenar a la parte demandante en costas judiciales y agencias en derecho.

LEGITIMO DE UNA ACTIVIDAD LÍCITA

Se trata de responsabilizar a mi representada, en ocasión a la actuación que desplegó en la atención de la señora ALBA BENEDETTI GONZALES, lastimosamente en desarrollo de una actividad profesional, se presenta un riesgo previsto, se resolvió según lo establece los protocolos o guías de manejo; tal cual como lo realizaron el equipo interdisciplinario.

Las causales de justificación del daño se encuentran previstas en el ordenamiento jurídico, claro está, en materia de responsabilidad civil, su desarrollo ha sido doctrinal y jurisprudencial, y por medio de las cuales, se entiende que el actor del daño actuó legítimamente, a pesar de las circunstancias que rodearon el caso en particular, y cuya consecuencia es que no asuma responsabilidad frente al hecho dañino.

"En las causales de exclusión de la antijurídica el agente obra en condiciones normales de imputabilidad, obra con voluntad consciente, pero su acto no es delictivo por ser justo, ajustado en derecho, la situación especial en que cometió el hecho constituye una causa de justificación de su conducta. Como consecuencia de la ilicitud de esta no será posible exigirle responsabilidad alguna, ni penal, ni siquiera civil, pues del que obra conforme a derecho no puede decirse que ofenda o lesiones intereses jurídicos ajenos" ¹

En materia de responsabilidad médica, importante es determinar las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se desarrollaron los hechos, en aras de hacer un estudio riguroso sobre cada una de las conductas que por intermedio de la responsabilidad vertical que nos corresponde, supervisamos la responsabilidad horizontal del equipo de profesionales de la salud objeto de reproche; sin embargo, es necesario tener siempre presente, que el ejercicio lícito de la medicina

¹ EGENIO CUELLO CALON, Derecho Penal, 16ª e., t.II, Parte general, vol. I, Barcelona, Bosch, Casa Editorial, 1974, p. 354. Referencia Bibliográfica tomada de la obra Tratado de Responsabilidad Civil, Tomo II – JAVIER TAMAYO JARAMILLO.

implica una serie de riesgos, que nunca desaparecerán, y que son deber de quien se va someter a un tratamiento o procedimiento quirúrgico conocerlos y minimizarlos, la forma de hacerlo, es consultar profesionales bien entrenados y acudir a instituciones prestadoras de salud habilitadas y reconocidas para ejercer la actividad médica. Situación que es clara en el caso que nos ocupa en este proceso verbal, ya que la institución que defendiendo y los actores médicos y otros profesionales que atendieron diligentemente la entonces paciente.

Se entiende el riesgo como la proximidad o posibilidad que se presente un daño. En materia médica, siempre existirá la posibilidad que se genere un riesgo, como consecuencia de la conducta desarrollada por el facultativo, aunque en términos de porcentaje, puede suceder que su incidencia sea muy baja, y como consecuencia de su simple existencia, no se les puede atribuir responsabilidad a los actores que ejecutan su conducta de una manera diligente y prudente.

La IPS como la que apodero y facultativos hoy en día hablan de resultados adversos, ya con esta concepción de riesgo permitido, no dejan de prever la existencia de los mismos, durante un tratamiento o procedimiento, si no que se esmeran en prevenir su resultado y las consecuencias negativas que pueden generar, nunca se tratara de desconocerlos o llegar al absurdo que el profesional de la salud deba asumirlos si se presentan, ya que sería desnaturalizar por completo el ejercicio de la medicina.

La previsibilidad del daño en consecuencia adquiere connotaciones especiales, ya que no se convierte en previsible aquello que tiene una referencia o un antecedente, el solo reporte de una complicación no genera que deje de ser imprevisible. Hay que estudiar el caso en concreto, para determinar los efectos de riesgo inherente, ya que la particularidad definirá conductas, en medicina los riesgos simplemente son típicos o atípicos, la imprevisibilidad hace referencia que, si bien existe una descripción a cerca de la posible complicación, lo cierto es que no se presente de acuerdo a las condiciones particulares del paciente. LUIS DIEZ-PICAZO y PONCE DE LEON. Derecho de Daños. Civitas Ediciones. Madrid. España. 1999, frente al tema en comento enseñan: *" En materia de responsabilidad por daños, especialmente cuando se refiere a la responsabilidad por culpa, solo se responde de aquellos que hubieran podido y debido preverse. La previsibilidad es una condición de la responsabilidad, y a la inversa la imprevisibilidad es un factor de exoneración. - Cuando un daño es previsible, surgen para el eventual dañante especiales deberes de prevención y evitación. Tales deberes solo se aplican cuando el daño es previsible, y por tanto, cualquier enjuiciamiento sobre la inevitabilidad esta fuera si daño no resulta previsible. El hecho de que la evitabilidad y los deberes de prevención sean consecuencia de la previsibilidad determina que las condiciones de evitabilidad deban ser medidas en el momento de la previsibilidad y no en ningún otro momento anterior."*

EXCEPCIONES DE FONDO

- AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD

Para que se establezca una responsabilidad en cabeza de la BIENESTAR IPS SAS, se debe hacer un estudio a partir de los elementos que la conforman.

4
202

En el caso bajo estudio, se trata de responsabilidad de la IPS que represento, por el comportamiento activo desplegado por un especialista quien practico una intervención jurídica en otra institución prestadora de servicios de salud, en procura de revertir su condición patológica. Realizando actuaciones contempladas en la Lex Artis, la paciente presenta un riesgo previsto, que genera consecuencias médicas.

En materia de responsabilidad, es necesario indagar sobre elementos generadores de la misma, en aras de confirmarla o descartarla.

Se debe analizar es el acto, es decir, el hecho generador de responsabilidad, en el caso que nos ocupa, se trata de una atención médica, que según el entender de la parte demandante y las pruebas arrojadas al proceso son sujetas de reproche, con lo cual, no estamos de acuerdo.

La relación de causalidad, es decir, la relación de causa – efecto entre la atención brindada y los daños generados al paciente. No estamos de acuerdo a las valoraciones hechas en este sentido, porque no se realizaron con base a todos y cada uno de los registros de la historia clínica, como hemos demostrado en la sustentación de los hechos de la contestación de la demanda.

- CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR BIENESTAR IPS SAS.

El presente caso, se trata de una paciente que se atendió en varias oportunidades, sin embargo, evoluciona tórpidamente, a pesar que se brindaron los servicios médicos de acuerdo a los protocolos y guías de manejo.

En sentencia del 30 de septiembre de 2016, radicación 2005-00174, Magistrado Ponente Dr. ARIEL SALAZAR RAMIREZ, se abordó el tema bajo estudio de la siguiente manera: *“No es posible, entonces, decidir las controversias jurídicas que involucran la responsabilidad de los médicos y de la estructura del sistema de seguridad social en salud bajo una interpretación tradicional del derecho civil concebida para endilgar responsabilidad en el ámbito exclusivo de las relaciones médicas interpersonales.- Bajo este nuevo enfoque, el primer punto que toca analizar –porque de él depende el tratamiento y la solución que se le dé al problema jurídico planteado– es el concerniente a la naturaleza jurídica de la obligación de la cual surge la responsabilidad que se reclama.”.*

“El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o a un caso fortuito.

“La culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes, en suma, se examina en forma individual y en conjunto a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. El juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario”.

- ABUSO DEL DERECHO POR TEMERIDAD.

De lo consignado en la demanda se nota claramente que se quiere establecer una relación de causalidad inexistente entre la conducta desplegada por la BIENESTAR IPS SAS; es evidente que mi poderdante actuó apegada al marco definido por las normas estatales para este tipo de IPS, sin que le pueda tachar su actuación. Lo que conlleva a desestimar las pretensiones de la demanda, y en su defecto condenar a la parte demandante por temeridad.

Al respecto la sentencia T-655/98 de la Corte Constitucional ha establecido: "La jurisprudencia constitucional ha estimado que la actuación temeraria es aquella que vulnera el principio constitucional de la buena fe y, por tanto, ha sido entendida como "la actitud de quien demanda o ejerce el derecho de contradicción a sabiendas de que carece de razones para hacerlo, o asume actitudes dilatorias con el fin de entorpecer el desarrollo ordenado y ágil del proceso." En estas circunstancias, la actuación temeraria ha sido calificada por la Corte como aquella que supone una "actitud torticera", que "delata un propósito desleal de obtener la satisfacción del interés individual a toda costa", que expresa un abuso del derecho porque "deliberadamente y sin tener razón, de mala fe se instaura la acción", o, finalmente, constituye "un asalto inescrupuloso a la buena fe de los administradores de justicia". La temeridad es una situación que debe ser cuidadosamente valorada por los jueces con el fin de no incurrir en situaciones injustas."

- EXCEPCION INNOMINADA

Me acojo a la que resulte probada dentro del curso del proceso.

PRUEBAS

- PRUEBAS SOLICITADAS

En mi condición de apoderado judicial de BIENESTAR IPS SAS, me permito solicitar se decreten y se practiquen las siguientes pruebas:

1. Prueba Documental

- a) Historia clínica de la señora ALBA BENEDETTI GONZALES, que reposa en los archivos de BIENESTAR IPS SAS.

2. Exhibición de documentos.

Se le conmine a la parte demandante, remitir copia de la historia clínica íntegra y completa de la señora ALBA BENEDETTI GONZALES, proveniente de la CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA, ya que la aportada en el traslado de la demanda, no cumple dichas características. En la medida que la parte demandante no la tenga en su poder completa, muy respetuosamente, le solicito se OFICIE a la CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA, ubicada en La Castellana TV 71B N° 31 – 67 de la ciudad de Cartagena, para que lo remita íntegramente a su despacho.

9
PFL

3. Prueba Pericial.

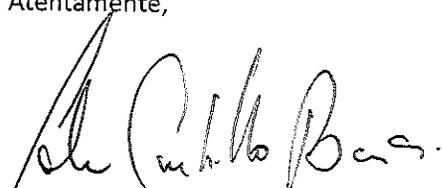
Le solicito muy respetuosamente, se me conceda, el termino fijado en el artículo 227 del Código General de Proceso, para aportar dictamen en realizado por especialista en cirugía general, toda vez que por las implicaciones de la presente Litis, el termino concedido para el traslado de la demanda, fue insuficiente para aportarlo, con la rigurosidad que define la ley procesal.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la Calle 96 N° 44 - 65, de la ciudad de Barranquilla, correo electrónico: jcastillobarrios@me.com

Mi representada, en la Carrera 57 N° 72 - 107 de la ciudad de Barranquilla, correo electrónico: jefejuridica@cecam-ips.com

Atentamente,



JOHN CASTILLO BARRIOS
CC No 72'207. 720 de Barranquilla (Atlántico)
T.P. N° 107529 C.S de la J.

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	ALBA BENEDETY GONZALES	Documento de identificación:	34986564
Fecha de Nacimiento:	23/12/1964	Edad:	53 Años
Municipio de origen:	CARTAGENA	Municipio de Residencia:	CARTAGENA
Estado Civil:	Casado	Estrato:	3
Escolaridad:	PROFESIONAL	Ocupación:	Asistentes en trabajo social y comunitario
Etnia:	NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	B NUEVO BOSQUE TRAV 48 B	Telefono:	000-0000
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Otra
Celular:	(312) 606-0833	Correo electrónico:	NOTIENE@GMACIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: hipertensa

Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010

Patológicos: hipertensa

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014

Patológicos: HTA

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015

Patológicos: HTA - COLON IRRITABLE

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015

Patológicos: HTA + COLON IRRITABLE.

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO , COLON IRRITABLE

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 20/09/2016

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO , COLON IRRITABLE

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO , COLON IRRITABLE

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 18/11/2016

Patológicos: HTA

Profesional : YENNIS JOHANA MARTINEZ SOTO Registro: 70305 Fecha : 18/01/2017

Patológicos: HIPERTENSA

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

Farmacológicos: enalapril 20x1

Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010

Farmacológicos: enalapril 20x1

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014

Farmacológicos: CLONIDINA X 2 - LOSARTAN X2

8
776

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015
Farmacológicos: LOSARTAN + NIFEDIPINA 30

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015
Farmacológicos: LOSARTAN, NIFEDIPINO

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 20/09/2016
Farmacológicos: LOSARTAN + NIFEDIPINA 30

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016
Farmacológicos: LOSARTAN + NIFEDIPINA 30

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 18/11/2016
Farmacológicos: LO ANOTADO

Profesional : YENNIS JOHANA MARTINEZ SOTO Registro: 70305 Fecha : 18/01/2017
Farmacológicos: LOSARTAN

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017
Quirúrgicos: herniorrafia umbilical, embarazo ectopico izdo.

Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010
Quirúrgicos: herniorrafia umbilical, embarazo ectopico izdo. -

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014
Quirúrgicos: LO ANOTADO.

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015
Quirúrgicos: HERNIORRAFIA UMBILICAL + EMBARAZO ECTOPICO

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015
Quirúrgicos: HERNIORRAFIA UMBILICAML, EVENTROFRAFIA, EMARAZO ECTOPICO

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 20/09/2016
Quirúrgicos: HERNIORRAFIA UMBILICAML, EVENTROFRAFIA, EMARAZO ECTOPICO

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016
Quirúrgicos: HERNIORRAFIA UMBILICAML, EVENTROFRAFIA, EMARAZO ECTOPICO

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 18/11/2016
Quirúrgicos: LO ANOTADO

Profesional : YENNIS JOHANA MARTINEZ SOTO Registro: 70305 Fecha : 18/01/2017
Traumatológicos: niega

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014
Traumatológicos: NIEGA

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015
Traumatológicos: NIEGA TODOS

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016
Traumatológicos: NIEGA TODOS

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 18/11/2016
Traumatológicos: NIEGA

Profesional : YENNIS JOHANA MARTINEZ SOTO Registro: 70305 Fecha : 18/01/2017
Hipertensión:

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Alcohol: ocasional

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014

Estimulantes: cafeina

Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010

Estimulantes: niega

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014

0
FEL

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Estimulantes: NIEGA

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015

Estimulantes: NIEGA TODOS

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016

Otros ant. toxicológicos: niega

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015

Otros ant. toxicológicos: NIEGA TODOS

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

ANTECEDENTES ALERGICOS

Alimentos: mariscos

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014

Alimentos: NIEGA

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015

Antibióticos: niega

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014

Antibióticos: NIEGA

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015

Ambientales: niega

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014

Ambientales: NIEGA

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015

Otros ant. alérgicos: NEGATIVOS.

Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013

Otros ant. alérgicos: niega

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : YENNIS JOHANA MARTINEZ SOTO Registro: 70305 Fecha : 18/01/2017

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: PADRE HIPERTENSO - CONVULSION.

Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013

Otros ant. familiares: PADRE HIPERTENSO epilepcia

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014

Otros ant. familiares: PADRE HIPERTENSO - CONVULSION.

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016

Otros ant. familiares: PADRE HIPERTENSO

10
7/0

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017
Hipertensión:

Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013

IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 30/10/2014

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 14/10/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 16/12/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : DAYRO SALAZAR MORALES Registro: 14339 Fecha : 01/03/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : DAYRO SALAZAR MORALES Registro: 14339 Fecha : 09/09/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 20/09/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 18/11/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : Manuel Polo Silvera Registro: 72252684 Fecha : 29/01/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : REBECA CASTRO Registro: 20766 Fecha : 21/02/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : Manuel Polo Silvera Registro: 72252684 Fecha : 08/03/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 04/07/2018

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 04/07/2018

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 04/07/2018

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 04/07/2018

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

779

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

G: 3 P: 3 V: 3 C: 0 A: 0 V: 3 M: 0
 Menarca: 12 Menopausia: Edad inicio menopausia 49 Años
 Negativo
 F.U.M: 02/04/2011 Fecha: 02/04/2011 F.U.P:
 14/11/2011 Fecha: 18/11/2011
 23/08/2013 Fecha: 05/09/2013
 Ultima Citologia: 12/02/2010 Fecha: 02/04/2011 Resultado: NORMAL Fecha: 02/04/2011
 18/05/2015 Fecha: 06/10/2015 NORMAL Fecha: 06/10/2015
 NORMAL Fecha: 20/09/2016
 NORMAL Fecha: 12/10/2016
 NORMAL Fecha: 18/11/2016
 Relaciones Sexuales: Edad inicio de relaciones sexuales 18 Años
 Ciclos Menstruales: POSITIVO Fecha: 18/11/2011
 NIEGA Fecha: 15/04/2015
 Actividad Sexual: POSITIVO Fecha: 18/11/2011
 ACTIVA Fecha: 15/04/2015
 ACTIVA Fecha: 03/12/2015
 ACTIVA Fecha: 12/10/2016
 Metodo de Planificacion: Esterilizacion Femenina Fecha: 18/11/2011
 Esterilizacion Femenina Fecha: 15/04/2015
 Esterilizacion Femenina Fecha: 03/12/2015
 Esterilizacion Femenina Fecha: 20/09/2016
 Esterilizacion Femenina Fecha: 12/10/2016
 Esterilizacion Femenina Fecha: 18/11/2016
 Patologías relacionadas con
 Embarazo y/o Parto:
 Histerectomia

Historico de Incapacidades Medicas

Fecha Inicial	Fecha Final	Fecha Imposición	Días Inc.	Días Acum.	Medico
29/03/2014	30/03/2014	29/03/2014	2	0	SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:4080295920

Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010 01:22 Sede :

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: dolor de cabeza, soy hipertensa y no me estoy controlando desde hace 1 año. no veo bien

Enfermedad Actual: paciente hipertensa quien no se controla desde hace 1 año.me da mucho dolor de cabeza, no veo bien sin lentes.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: no veo bien
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelítico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 160/100 Pulso: 80 F.R: 18 Temperatura: 37.0 Peso: 70 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 27.34

Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo

Cond. Generales: Normal

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: ritmicos, no soplos

Pulmonar: claros, no sobreagregados

Abdomen: globoso por sobrepeso.

Genitales: Normal

Extremidades: Normal

Neurologico: Normal

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
* Dx rel-1: H521 MIOPIA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

paciente hipertensa quien no se controla desde hace 1 año.

MEDICAMENTOS

Medicamento: ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 14
Dosificacion: 1 tab cada 6 horas por dolor de cabeza
Enviado por Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010 01:22

Medicamento: ENALAPRIL MALEATO 20 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificacion: 1 tab cada 12 horas
Enviado por Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010 01:22

Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 15
Dosificacion: 1/2 tableta diaria.
Enviado por Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010 01:22

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Enviado por Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010 01:22

Resultados de Laboratorios - 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010 01:22

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL
Enviado por Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010 01:22

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS
Enviado por Profesional : ARACELLI PALACIN ALVAREZ Registro: 1253 Fecha : 14/04/2010 01:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno:4080528461

Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 02/04/2011 08:24 Sede :

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: se siente agotada y los pies se le edematizan, las calzas se estan callendo, disminucion de la agudeza visua

Enfermedad Actual: hipertensa , no controlada

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: disminucion de la agudeza visual
- Ort: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelitico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

- T.A: 120/80 Pulso: 88 F.R: 18 Temperatura: 37.0 Peso: 69 Kg Talla: 157 Indice de Masa: 27.99
- Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo
- Cond. Generales: Normal
- Cabeza: Normal
- Ojos: Normal
- Oidos: Normal
- Nariz: Normal
- Orofaringe: Normal
- Cuello: Normal
- Dorso: Normal
- Mamas: Normal
- Cardíaco: Normal
- Pulmonar: Normal
- Abdomen: Normal
- Genitales: Normal
- Extremidades: Normal
- Neurologico: Normal
- Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
* Dx rel-1: T733 AGOTAMIENTO DEBIDO A ESFUERZO EXCESIVO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA
Cantidad: 30
Dosificacion: tomar una tab cada dia
Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 02/04/2011 08:24

Medicamento: ENALAPRIL MALEATO 20 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificacion: tomar una tab cada 12h
Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 02/04/2011 08:24

Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificacion: tomar una tab cada dia
Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 02/04/2011 08:24

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Si se entregaron los resultados

Resultado 198.4mg/dl,

Fecha 07/05/2011 Hora 09:31

Observación 198.4mg/dl,

Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 02/04/2011 08:24

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Si se entregaron los resultados

Resultado

Fecha 07/05/2011 Hora 09:29

Observación 0.6mg/dl,

Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 02/04/2011 08:24

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Si se entregaron los resultados

Resultado

Fecha 07/05/2011 Hora 09:31

104

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Observación 94.8mg/dl,

Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 02/04/2011 08:24

Resultados de Laboratorios - 902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

SI se entregaron los resultados

Resultado gr 4570.000, hb 8.3, htc 26.5, plaquetas 392, gb 8800,

Fecha 07/05/2011 Hora 09:30

Observación gr 4570.000, hb 8.3, htc 26.5, plaquetas 392, gb 8800,

Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 02/04/2011 08:24

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado 535mg/dl,

Fecha 07/05/2011 Hora 09:31

Observación 535mg/dl,

Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 02/04/2011 08:24

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado negativo

Fecha 07/05/2011 Hora 09:28

Observación negativo

Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 02/04/2011 08:24

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 02/04/2011 08:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

185

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 3 - #Interno:4080549936

Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 07/05/2011 09:22 Sede :
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: Reporte de laboratoprios , amenorrea de 15 dias , alteraciones menstruales con hemorragia

Enfermedad Actual: ver archivo historico los reportes de laboratorios.
cefalea, pies edematisados, somnolencias

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Ora: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: alteraciones menstruacion
Musc. Esquelctico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 88 F.R: 18 Temperatura: 37.0 Peso: 73 Kg Talla: 156 Indice de Masa: 30
Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo
Cond. Generales: Normal
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oidos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: distendido, timpanico
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurologico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: K30X DISPEPSIA
* Dx rel-1: N945 DISMENORREA SECUNDARIA
* Dx rel-2: N951 ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS
* Dx rel-3: E781 HIPERGLICERIDEMIA PURA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL

Cantidad: 1

Dosificacion: tomar una cucharada despues de cada comida

Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 07/05/2011 09:22

Medicamento: GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificacion: tomar una tab cada dia

Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 07/05/2011 09:22

Medicamento: NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA

Cantidad: 20

Dosificacion: tomar una tab cada 12h

Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 07/05/2011 09:22

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 881401 ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL

Enviado por Profesional : SHIRLENYS DIAZ Registro: 1436 Fecha : 07/05/2011 09:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

18
107

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 4 - #Interno:4230198068 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:33 Sede : CECAM - PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: " SUFRIENDO DEL COLON - PROBLEMA DE LA VISTA "

Enfermedad Actual: CUADRO DE 8 MESES CON DISTENSION ABDOMINAL, DISPEPSIAS, DEPOSICIONES DIARREICAS INTERMITENTES, DOLOR ABDOMINAL, DISPAREUNIA, VISION BORROSA, NO OTROS SINTOMAS.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelctico: EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 160/100 Pulso: 78 F.R: 18 Temperatura: 36 Peso: 73 Kg Talla: 161 Indice de Masa: 28.16

Circunferencia Abdominal (Cms): 90

Cond. Generales: PACIENTE QUIEN INGRESA BUEN ESTADO GENERAL.

Cabeza: Normal

Ojos: PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

Pulmonar: Normal

Abdomen: PERISTALSIS PRESENTES, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS PALPABLES

Genitales: Normal

Extremidades: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN LAS CUATRO EXTREMIDADES.

Neurologico: CONCIENTE, ORIENTADA, ALERTA, NO FOCALIZACIÓN, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

20
780

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA
* Dx rel-1: H547 DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON SINDROME DE COLON IRRITABLE Y AMETROPIA SE ORDENA VALORACION POR OPTOMETRIA, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 4
Dosificación: 2 JUNTAS CADA NOCHE POR 2 NOCHES
Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:33

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL
Cantidad: 2
Dosificación: TOMAR 1 CUCHARADA Y MEDIA CADA 8 HORAS
Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:33

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL
Cantidad: 2
Dosificación: TOMAR 1 CUCHARADA Y MEDIA CADA 8 HORAS
Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:33
Fecha O. Medicamento : 05/10/2013 Post Fechado

Medicamento: SULFASALAZINA 500 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificación: TOMAR 1 TABLETA MEDIA HORA ANTES DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA
Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:33

Medicamento: SULFASALAZINA 500 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificación: TOMAR 1 TABLETA MEDIA HORA ANTES DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA
Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:33
Fecha O. Medicamento : 05/10/2013 Post Fechado

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:33

Resultados de Servicios - 892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

1321
190

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #Interno:4830266425 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : MAYERLIN MIRANDA Registro: Fecha : 04/07/2014 14:10 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TENGO DOLOR EN MUÑECA DEERCHA**

Enfermedad Actual: **CUADRO CLINICO DE +4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLRO EN MUÑECA DERECHA EN TTO POR URGENCIAS CON SINALGEN MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA EN EL DIA DE HOY**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelitico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/60 Pulso: 81 F.R: 21 Temperatura: 36 Peso: 67 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 26.17

Circunferencia Abdominal (Cms): 67

Cond. Generales: Normal

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: • RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS

Pulmonar: • RUIDOS PULMONARES CLAROS BIEN VENTILADOS

Abdomen: • ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS PERISTASIS NORMAL NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONIAL

Genitales: Normal

Extremidades: PACIENTE CON EDEMA DE MUÑECA CON ALTERACION EN LA FLEXION Y EXTENSION

Neurologico: Normal

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: M245 CONTRACTURA ARTICULAR
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE ORDENA TTO AMBULATORIO CON SIGNOS DE ALARMA , EN CASO DE ALERGIAS SE ORDENA SUSPENDER MEDICACION

MEDICAMENTOS

Medicamento: BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE
Cantidad: 3
Dosificacion: MEZCLA Y APLICAR IM DIA POR MEDIO
Enviado por Profesional : MAYERLIN MIRANDA Registro: Fecha : 04/07/2014 14:10

Medicamento: DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE
Cantidad: 3
Dosificacion: MEZCLA Y APLICAR IM DIA POR MEDIO
Enviado por Profesional : MAYERLIN MIRANDA Registro: Fecha : 04/07/2014 14:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

24
192

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 6 - #Interno:4830437066 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Yuranis Paola Romero Pereira Registro: 25599 Fecha : 23/10/2014 11:35 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TENGO PROBLEMAS DE LA VISTA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN MESOGASTRIO, CON ANTECEDENTE DE CX ABDOMINAL NO CLARA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: **180/100** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **75 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **28.58**

Circunferencia Abdominal (Cms): **91**

Cond. Generales: **BUEN ESTADO GENERAL**

Cabeza: **NORMOCEFALO**

Ojos: **ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS**

Oidos: **BUENA AUDICION**

Nariz: **SIN ALTERACION**

Orofaringe: **MUCOSAS HUMEDAS**

Cuello: **SIMETRICO, MOVIL SIN ADENOPATIAS**

Dorso: **SIN ALTERACIONES**

Mamas: **SIMETRICAS EUTROFICAS, PENDULAS, NO MASAS NI SALIDA DE SECRECIONES POR PEZON**

Cardíaco: **RSCS RITIMICOS SIN SOPLOS**

Pulmonar: **PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS.**

Abdomen: **BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS PALPABLES. DOLOR EN MARCO COLICO**

Genitales: **NO EXPLORADOS**

Extremidades: **SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.**

Neurologico: **SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE**

Otros: **SIN ALTERACIONES**

25
193

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: Z138 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS ESPECIFICADOS
* Dx rel-1: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
* Dx rel-2: K469 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
Tipo Diagnóstico: Confirmado nuevo
Finalidad Consulta: Detección de alteraciones del adulto
Causa Externa: Otra

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN MESOGASTRIO, CON ANTECEDENTE DE CX ABDOMINAL NO CLARA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Remision: PACIENTE CON HERNIA DE PARED ABDOMINAL EN MESOGASTRIO

Enviado por Profesional : Yuranis Paola Romero Pereira Registro: 25599 Fecha : 23/10/2014 11:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

26
794

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 7 - #Interno:4830473196 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989

Fecha : 30/10/2014 17:41 Sede : UT C/GENA NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: REMITIDA POR EVENTRACION ABDOMINAL

Enfermedad Actual: REMITIDA POR EVENTRACION ABDOMINAL

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esqueitico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 73 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 28.52

Circunferencia Abdominal (Cms): 80

Cond. Generales: Normal

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: Normal

Pulmonar: Normal

Abdomen: CICATRIZ QXCA HORIZONTAL SUBUMBILICAL(CX POR URACO PERSISTENTE A LOS 7 AÑOS), NO DEFINO DEFECTO HERNIARIO VENTRAL

Genitales: Normal

Extremidades: Normal

Neurologico: Normal

Otros: Normal

28
7/9/5

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: K458 OTRAS HERNIAS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL ESPECIFICADAS, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLICITA ECO DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL , CITA CON RESULTADOS.

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 881301 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
Enviado por Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 30/10/2014 17:41

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Remision: CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 30/10/2014 17:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

40
196

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:4831104138 //Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 15/04/2015 12:02 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: EXAMEN DE PESQUIZA PARA CA DE MAMA

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE ACUDE PARA TAMIZAJE DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CA DE MAMA

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurológico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

- T.A: 140/90 Pulso: 82 F.R: 18 Temperatura: 36 Peso: 66 Kg Talla: 161 Índice de Masa: 25.46
Circunferencia Abdominal (Cms): 90
Cond. Generales: EN BUEN ESTADO GENERAL
- Cabeza: NORMOCEFALA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS
 - Ojos: Normal
 - Oídos: Normal
 - Nariz: Normal
 - Orofaringe: Normal
 - Cuello: Normal
 - Dorso: Normal
 - Mamas: SIMETRICAS, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION
 - Cardíaco: RSCRS SIN SOPLOS
 - Pulmonar: MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
 - Abdomen: BLANDO NO DOLOROSO
 - Genitales: Normal
 - Extremidades: SIMETRICAS SIN EDEMA
 - Neurológico: SIN DEFICIT APARENTE

797

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE DA ORIENTACION SOBRE CA DE MAMA Y LA IMPORTANCIA DE REALIZACION DEL AUTOEXAMEN, HIGIENE EN GENITALES Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCION DE ETS, SE ORDENA MAMOGRAFIA Y SE RECALCA LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LOS LABORATORIOS DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION Y ACUDIR A LAS CITAS PARA MEJORAMEINTO DELAS CIFRAS TENSIONALES.

MEDICAMENTOS

Medicamento: BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificacion: TOMAR 1 TAB EN LA NOCHE

Enviado por Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900

Fecha : 15/04/2015 12:02

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 876802 MAMOGRAFIA BILATERAL

Enviado por Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900

Fecha : 15/04/2015 12:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno:4831162008 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 28/04/2015 12:33 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: RESULTADOS

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE ACUDE CON RESULTADOS DE CITOLOGIA VAGINAL QUE REPORTA NEGATIVA PARA LIE - INFLAMACION MODERADA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Ori: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/70 Pulso: 78 F.R: 16 Temperatura: 36 Peso: 76 Kg Talla: 161 Indice de Masa: 29.32

Circunferencia Abdominal (Cms): 90

Cond. Generales: EN BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: NORMOCEFALICA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: RSCRS SIN SOPLOS

Pulmonar: MURMULLO VESICUALR UNIVERSAL SIN SOBREGREGADOS

Abdomen: BLANDO, NO DOLOROSO

Genitales: Normal

Extremidades: SIMETRICAS SIN EDEMAS

Neurologico: SIN DEFICIT APARENTE

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE RECIBE RESULTADOS DE CITOLOGIA NEGATIVA PARA LESION INTRAEPITELIAL + INFLAMACION, SE ORDENA ESQUEMA 1-1-3, TRATAMIENTO MEDICO, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: NISTATINA 100000 U.I. (OVULO O TABLETA VAGINAL) OVULO O TABLETA VAGINA
Cantidad: 7
Dosificacion: APLICAR ENDOVAGINAL DIARIO POR 7 DIAS
Enviado por Profesional : DIANA PAOLA ANAYA PALENCIA Registro: 12900 Fecha : 28/04/2015 12:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 10 - #Interno:4831915687 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 14/10/2015 11:45 Sede : UT C/GENA NORTE
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: PACIENTE CON HERNIA DE PARED ABDOMINAL , YA VALORADA SE SOLICITO ECO DE TEJIDOS BLANDOS LA CUAL NO SE REALIZA , MANIFIESTA DISTENSION ABDOMINAL , ESTREÑIMIENTO.

Enfermedad Actual: PACIENTE CON HERNIA DE PARED ABDOMINAL , YA VALORADA SE SOLICITO ECO DE TEJIDOS BLANDOS LA CUAL NO SE REALIZA , MANIFIESTA DISTENSION ABDOMINAL , ESTREÑIMIENTO. DOLOR A NIVEL DE HIPOGASTRIO.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurológico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 75 Kg Talla: 162 Indice de Masa: 28.58
 Circunferencia Abdominal (Cms): 90
 Cond. Generales: Normal
 Cabeza: Normal
 Ojos: Normal
 Oídos: Normal
 Nariz: Normal
 Orofaringe: Normal
 Cuello: Normal
 Dorso: Normal
 Mamas: Normal
 Cardíaco: Normal
 Pulmonar: Normal
 Abdomen: CICATRIZ QCA HORIZONTAL POR DEBAJO DE CICATRIZ UMBILICAL NO DEFINO DEFECTO HERNIARIO
 Genitales: Normal
 Extremidades: Normal
 Neurológico: Normal

201

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLICITO ECO ABDOMINAL TOTAL , DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL, COLONOSCOPIA TOTAL, CITA CON RESULTADOS.

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 881302 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)

Enviado por Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 14/10/2015 11:45

Resultados de Servicios - 881301 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS

Enviado por Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 14/10/2015 11:45

PROCEDIMIENTOS

Resultados de Procedimientos - 452301 COLONOSCOPIA TOTAL

Enviado por Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 14/10/2015 11:45

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Remision: CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 14/10/2015 11:45

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 11 - #Interno:4832196086 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989

Fecha : 16/12/2015 08:38 Sede : UT C/GENA NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: ACUDE CON RESULTADOS , ECO DE TEJIDOS BLANDOS DE PARES ABDOMINAL : OCT 2015: A NIVEL UMBILICAL : IMAGEN QUISTICA HETEROGENEA QUE MIDE 9,5 X 5,6 X 12, 7 MM. RESTO NORMAL. ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL: ESTEATOSIS HEPATICA GI,RESTO NORMAL .

Enfermedad Actual: ACUDE CON RESULTADOS , ECO DE TEJIDOS BLANDOS DE PARES ABDOMINAL : OCT 2015: A NIVEL UMBILICAL : IMAGEN QUISTICA HETEROGENEA QUE MIDE 9,5 X 5,6 X 12, 7 MM. RESTO NORMAL. ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL: ESTEATOSIS HEPATICA GI,RESTO NORMAL .

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

- T.A: 120/80 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 80 Kg Talla: 163 Indice de Masa: 30.11
- Circunferencia Abdominal (Cms): 80
- Cond. Generales: Normal
- Cabeza: Normal
- Ojos: Normal
- Oidos: Normal
- Nariz: Normal
- Orofaringe: Normal
- Cuello: Normal
- Dorso: Normal
- Mamas: Normal
- Cardíaco: Normal
- Pulmonar: Normal
- Abdomen: Normal
- Genitales: Normal
- Extremidades: Normal
- Neurologico: Normal

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: L728 OTROS QUISTES FOLICULARES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

SOLICITO TAC DE ABDOMEN COMPLEMENTARIO TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTE QXCO , BUN , CREATININA , CITA CON RESULTADOS.

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 16/12/2015 08:38

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 16/12/2015 08:38

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

Enviado por Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 16/12/2015 08:38

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Remision: CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : KATYA DEL SOCORRO RAMOS FONTALVO Registro: 3989 Fecha : 16/12/2015 08:38

FIN IMPRESION DE PAGINA

102

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 12 - #Interno:4832525862 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : DAYRO SALAZAR MORALES Registro: 14339 Fecha : 01/03/2016 18:20 Sede : UT C/GENA NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: PTE CON DOLOR EN EN MESOGASTRIO

Enfermedad Actual: TRAQE TAC DE ABDOMEN REPORTADO COMO NORMAL

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelitico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

- T.A: 120/70 Pulso: 76 F.R: 18 Temperatura: 37 Peso: 78 Kg Talla: 163 Índice de Masa: 29.36
- Circunferencia Abdominal (Cms): 88
- Cond. Generales: Normal
- Cabeza: Normal
- Ojos: Normal
- Oidos: Normal
- Nariz: Normal
- Orofaringe: Normal
- Cuello: Normal
- Dorso: Normal
- Mamas: Normal
- Cardíaco: Normal
- Pulmonar: Normal
- Abdomen: TUMORACION EN REGION EPIGASTRICA
- Genitales: Normal
- Extremidades: Normal
- Neurologico: Normal
- Otros: Normal

DIAGNOSTICO

2017

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

* Dx Ppal: K469 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PTE CON DIAGNOSTICO DE HERNIA EPIGASTRICA PLAN HERNIORRAFIA EPIGASTRICA PARACKLINCOS

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : DAYRO SALAZAR MORALES Registro: 14339 Fecha : 01/03/2016 18:20

Resultados de Laboratorios - 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Enviado por Profesional : DAYRO SALAZAR MORALES Registro: 14339 Fecha : 01/03/2016 18:20

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : DAYRO SALAZAR MORALES Registro: 14339 Fecha : 01/03/2016 18:20

PROCEDIMIENTOS

Resultados de Procedimientos - 535200 HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA SOD

Enviado por Profesional : DAYRO SALAZAR MORALES Registro: 14339 Fecha : 01/03/2016 18:20

FIN IMPRESION DE PAGINA

138
2006

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: Se establece contacto con la paciente Alba Benedety el día 20/07/2016 a las 10:50 a.m. al número 3126060833, quien manifiesta interés en continuar con el procedimiento, se le informa que la cirugía HERNIORRAFIA EPIGASTRICA SOD ordenada por el Dr. Dayro Salzar el 01/03/2016 se encuentra aprobada y que el 21/07/2016 se debe presentar en Bienestar Ips sede Pedro de Heredia por orden de laboratorios y orden de anestesiología. Paciente acepta la información suministrada y confirma su asistencia.

Profesional : MARIA MARGARITA BARBOZA BURGOS Fecha : 20/07/2016 10:58 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

49
202

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 13 - #Interno:4833574319 //Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : DAYRO SALAZAR MORALES Registro: 14339 Fecha : 09/09/2016 08:56 Sede : UT C/GENA NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: PTE CON POSTQUIRURGICO DE EVENTRORRAFIA

Enfermedad Actual: BUENA EVOLUCION

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelctico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

- T.A: 120/80 Pulso: 76 F.R: 18 Temperatura: 37 Peso: 71 Kg Talla: 158 Indice de Masa: 28.44
- Circunferencia Abdominal (Cms): 76
- Cond. Generales: Normal
- Cabeza: Normal
- Ojos: Normal
- Oidos: Normal
- Nariz: Normal
- Orofaringe: Normal
- Cuello: Normal
- Dorso: Normal
- Mamas: Normal
- Cardíaco: Normal
- Pulmonar: Normal
- Abdomen: Normal
- Genitales: Normal
- Extremidades: Normal
- Neurologico: Normal
- Otros: Normal

DIAGNOSTICO

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

* Dx Ppal: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS
CICATRUIZ EN BUEN ESTADO RECOMENDACIONES Y ALTA

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 14 - #Interno:4833637274 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 20/09/2016 07:44 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL MEDICO

Enfermedad Actual: FEMENINA QUEIN ACUDE A CITA DE CONTROL MEDICO PORQUE REFIERE CUADRO CLINICO DE DOLRO EN REGION DE ABDOMEN, POR LO QUE ACUDE , ACUSA QU PRESENTA MASA EN REGION DE EPIGASTRIO , POOR OO QUE ACUDE, ACUSA QUE PRESENTA FIEBRE , AMLETA GENERAL ¿M, Y DOLOR ABDOMIAL, QUE PRODUCE NAUSEAS.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Ori: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelitico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 65 Kg Talla: 165 Indice de Masa: 23.88

Circunferencia Abdominal (Cms): 75

Cond. Generales: REGULAR ESTAAD GENERAL

Cabeza: NORMOCEFALO, MUCOSA ORA SEMISECA

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: CUELLO MOVIL SIN MASAS SIN MEGALIAS

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOSPLOS

Pulmonar: MURMULLO VESICULAR CONSERVAOD SI AGREHAOD,S RSCS RITMICOS SIN SOPLOS

Abdomen: Normal

Genitales: Normal

Extremidades: SIMETRICAS SIN EDEMAS

Neurologico: SIN DEFICIT EN EL MOMENTO

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: L923 GRANULOMA POR CUERPO EXTRAÑO DE LA PIEL Y EN EL TEJIDO SUBCUTANEO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

FEMENINA QUEIN ACUDE A CITA DE CONTROL MEDICO PORQUE REFIERE CUADRO CLINICO DE DOLOR EN REGION DE ABDOMEN, POR LO QUE ACUDE , ACUSA QU PRESENTA MASA EN REGION DE EPIGASTRIO , POOR OO QUE ACUDE, ACUSA QUE PRESENTA FIEBRE , AMLETA GENERAL ¿M, Y DOLOR ABDOMIAL, QUE PRODUCE NAUSEAS...SE ORDENA ANLESGCISO, RECOMEDAICONES, CITYA CONEN UN MES CON ECOGRAFIA ANTERIOR PARA DEFINIR CONDUCTA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificacion: TOMA R 1 CADA DIA
Enviado por Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 20/09/2016 07:44

Medicamento: BETAMETASONA 0.05 % (CREMA) CREMA
Cantidad: 1
Dosificacion: APLICAR 1 VE CADA DIA
Enviado por Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 20/09/2016 07:44

Medicamento: CEFRADINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA
Cantidad: 24
Dosificacion: TOMA R 1 CADA 6 HORAS
Enviado por Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 20/09/2016 07:44

Medicamento: KETOCONAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 12
Dosificacion: TOMA R 1 CADA 12 HORAS
Enviado por Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 20/09/2016 07:44

Medicamento: MEBENDAZOL 100 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 4
Dosificacion: TOMA R 1 CADA 12 HORAS
Enviado por Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 20/09/2016 07:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 15 - #Interno:6000387371 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016 10:19 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: DOLOR ABDOMINAL

Enfermedad Actual: FEMENINA QUEIN ACUDE AICTA DE CONTROL MEDICO PORQUIR EFEIRE CUADOR E DOLOR EN REGIO DE ABDOMINE, ASDOCIAO SENSACION DE MASA, T5RAE REUSLTADS DE PARACLNICOS; COP FEHA DE 2 78 DE OVTUBRE DE 2016 : IMAGEN QUYSITICA HETEROGENIA DQUE MIDE 9.5 X 5.6 X 12.7 MM , REFIER QUE LE HICIEROON HERNIORRAFIA VENTRAJL SIN DXDE HERNIA EPIGASTRICA??

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Ori: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 65 Kg Talla: 165 Indice de Masa: 23.88

Circunferencia Abdominal (Cms): 65

Cond. Generales: REGULAR ESTADO GEENRAL

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: CUELLO MOVIL SIN MASAS SIN MEGALIAS

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS ROTMICOS SINSOPLOS

Pulmonar: Normal

Abdomen: BLANDO,DEPRESIBE, CON MASA EN REGION DE ABDOMEN A IVEL DE EPIASGTRIO DE +- 2 CM

Genitales: Normal

Extremidades: Normal

Neurologico: Normal

8/2
2/2

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: R190 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

FEMENINA QUEIN ACUDE AICTA DE CONTROL MEDICO PORQUIR EFEIRE CUADOR E DOLOR EN REGIO DE ABDOMINE, ASDOCIAO SENSACION DE MASA, T5RAE REUSLTADS DE PARACLNICOS: COP FEHA DE 2 78 DE OVTUBRE DE 2016 : IMAGEN QUYSITICA HETEROGENIA DQUE MIDE 9.5 X 5.6 X 12.7 MM , REFIER QUE LE HICIEROON HERNIORRAFIA VENTRAL SIN DXDE HERNIA EPIGASTRICA??, , SEORDENA ECGRRAFIA DE PARED ABDOMINAL PARA ACNARAR DX

MEDICAMENTOS

Medicamento: DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE
Cantidad: 4
Dosificacion: APLCIAR 1AMPOLLA IM CADA DIA
Enviado por Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016 10:19

Medicamento: HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA
Cantidad: 21
Dosificacion: TOMA R 1 CADA 8 HORAS
Enviado por Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016 10:19

Medicamento: NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificacion: TOMA R 1 CADA 8 HORAS
Enviado por Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016 10:19

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 881301 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
Enviado por Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 12/10/2016 10:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 16 - #Interno:6001571429 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Kevin Trujillo Fernandez Registro: 70688 Fecha : 18/11/2016 10:04 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: "CONTROL MEDICO "

Enfermedad Actual: FEMENINA QUEUEIN ACUD A CIATA DE CONTROL MEDICO PORQU REFIERE QUE LE REALIZACION EVENTRORRAFIA , SN IDOCUMENTACION, TRAE ECOGRAFI DE EJIDOS BLANDO DE L PARED ABDOMINAL C FCHA DE 28 DE CTUBRE DE 2015 : HERNIA EPIGASTRICA, CON FECHA : 27 DE 27 DE OCTUBRE DE 2016 : HERNIA EPIGASTRICA DE 12 MM,M X 2.5 MM , SE ORDENA VAROC POR CX GENERAL.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Ort: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelitico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 75 Kg Talla: 165 Indice de Masa: 27.55
Circunferencia Abdominal (Cms): 75

Cond. Generales: REGULAR ESTAO D GENERAL

Cabeza: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL SEISECACEKLO MOVIL SIN MASAS

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: CUELLO MOVIL SIN MASAS SIMEGALIAS

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: RUIDOS CARDICOS

Pulmonar: MURMULLO VESICULAR CONSERVAOD SI AGREAD RSS RITMICOS SIN SOPLOS

Abdomen: BLANDO,DEPRESIBLE , NO DOROO SIN MASAS SIN MEGALIAS

Genitales: Normal

Extremidades: SIMETRCAS SIN EDEMAS

Neurologico: SIN DEFCIT EN EL MOMENTO

215

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 17 - #Interno:6003613388 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : YENNIS JOHANA MARTINEZ SOTO Registro: 70305 Fecha : 18/01/2017 07:58 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: "NO TENGO LA ORDEN DE CIRUGIA GENERAL"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR ANTECEDENTES DE HERNIA UMBILICAL SINTOMATICA MANIFIESTA DOLOR ABDOMINAL EN REGION DE CICATRIZ QUIRURGICA ASOCIADO A ESTREÑIMIENTO. REFIERE QUE ORDEN DE CIRUGIA GENERAL NO SE LA DIERON EN CITA PREVIA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA 27/10/2016 IMAGEN ANECOICA DE 12MM X2.5MM COPATIBLE CON HERNIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 110/70 Pulso: 78 F.R: 18 Temperatura: 37 Peso: 78 Kg Talla: 162 Indice de Masa: 29.72

Circunferencia Abdominal (Cms): 100

Cond. Generales: CONCIENTE ORIENTADA

Cabeza: MUCOSAS HIDRATADAS

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

Pulmonar: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN AGREGADOS

Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION DE REGION UMBILICAL, SACO HERNIARIO REDUCIBLE SIN SIGNOS DE INCARCELACION. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitales: Normal

Extremidades: SIN EDEMAS

Neurologico: GLASGOW 15/15

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
* Dx rel-1: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CURSANDO CON CUADRO DE HERNIA UMBILICAL SINTOMATICA POR LO QUE SE DERIVA CIRUGIA GENERAL, ADEMAS ANTECEDENTES DE HTA REFIERE QUE MEDICACION SE LE ESTA TERMINANDO SE FORMULA ANTIHIPERTENSIVOS POR UNOS DIAS Y SE EXPLICA QUE DEBE APARTAR CITA POR MEDICO DE ENFERMEDADES CRONICAS. SE EDUCA SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA, CAMINATA DIARIA DE 30 MINUTOS. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIA. PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER INFORMACION OTORGADA

MEDICAMENTOS

Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 20
Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIARIA
Enviado por Profesional : YENNIS JOHANA MARTINEZ SOTO Registro: 70305 Fecha : 18/01/2017 07:58

Medicamento: HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificación: TOMA R 1 CADA 8 HORAS
Enviado por Profesional : YENNIS JOHANA MARTINEZ SOTO Registro: 70305 Fecha : 18/01/2017 07:58

Medicamento: LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 20
Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS
Enviado por Profesional : YENNIS JOHANA MARTINEZ SOTO Registro: 70305 Fecha : 18/01/2017 07:58

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Remision: DX HERNIA UMBILICAL

Enviado por Profesional : YENNIS JOHANA MARTINEZ SOTO Registro: 70305 Fecha : 18/01/2017 07:58

FIN IMPRESION DE PAGINA

58
2/12

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 18/01/2017 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 04/05/2017 15:59
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 04/05/2017 15:59
* Dx Ppal: K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 50 AÑOS, VIENE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EN REGION SUPRAUMBILICAL Y CICATRIZ UMBILICAL CON INFLAMACION DE EVOLUCION 2 AÑOS, PACIENTE MANIFIESTA QUE FUE OPERADA EN EL MES DE AGOASTO 2016 EL 17 O 18, SE OBSERVA UNA CICATRIZ MAYOR DE 10 CMES EN MEDIA LUNA POR DEBAJO DEL OMBLIGO, AL EXAMEN FISICO, SE PALPA CICATRIZ UMBILICAL DOLOROSA Y SE PALPACION DEFECTO HERNIARIO, SE PALPA ADEMAS PEQUEÑO DOLOR EN REGION EPIGASTRICA, TRAE RESULTADOS DE ECOGRAFIA DEL 28/10/2015 DONDE DICE HERNIA UMBILICAL Y OTRA DEL 27/10/2016 POR ENCIMA DEL OMBLIGO(HERNIA EPIGASTRICA), SE SOICITA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BANDOS DE REGION UMBILICAL Y EPIGASTRICA PARA CONFIRMAR LAS DOS HERNIAS.

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 881301 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
Enviado por Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 04/05/2017 15:59

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Remision: CONTROL CON ECOGRAFIA

Enviado por Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 04/05/2017 15:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

218

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 18/01/2017 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 07/06/2017 14:12
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 07/06/2017 14:12
* Dx Ppal: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 50 AÑOS, VIENE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EN REGIÓN SUPRAUMBILICAL Y CICATRIZ UMBILICAL CON INFLAMACIÓN DE EVOLUCIÓN 2 AÑOS, PACIENTE MANIFIESTA QUE FUE OPERADA EN EL MES DE AGOSTO 2016 EL 17 O 18, SE OBSERVA UNA CICATRIZ MAYOR DE 10 CMES EN MEDIA LUNA POR DEBAJO DEL OMBLIGO, AL EXAMEN FÍSICO, SE PALPA CICATRIZ UMBILICAL DOLOROSA Y SE PALPACIÓN DEFECTO HERNIARIO, SE PALPA ADEMAS PEQUEÑO DOLOR EN REGIÓN EPIGASTRICA, TRAE RESULTADOS DE ECOGRAFIA DEL 19/05/2017, DONDE DICE DEFECTO HERNIARIO DE 0.6CMS. NO SE ENCUENTRAN MASAS SOLIDAS,(HERNIA EPIGASTRICA), SE SOLICITAN EXÁMENES PREQUIRUGICO.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 07/06/2017 14:12

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 07/06/2017 14:12

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 07/06/2017 14:12

Resultados de Laboratorios - 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Enviado por Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 07/06/2017 14:12

Resultados de Laboratorios - 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] [PTT]

Enviado por Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 07/06/2017 14:12

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 07/06/2017 14:12

Resultados de Servicios - 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO

Enviado por Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 07/06/2017 14:12

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Remision: CONTROL CONRESULTADO

Enviado por Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 07/06/2017 14:12

2/19

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

FIN IMPRESION DE PAGINA

270

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 18/01/2017 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 22/07/2017 09:42
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 22/07/2017 09:42

* Dx Ppal: K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 52 AÑOS TRAE EXÁMENES QUIRÚRGICO, PARA HERNIORRAFIA UMBILICAL, SE SOLICITA INTERCONSULTA CON M. INTERNA.

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: EXAMENES PREQUIRUGICO

Enviado por Profesional : ALVARO SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 22/07/2017 09:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

5/8
223

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K469 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

**SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDO DE PÁRED ABDOMINAL
CITA CONTROL CON REPORTE DE ECOGRAFIA**

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 881362 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER
Enviado por Profesional : Manuel Polo Silvera Registro: 72252684 Fecha : 29/01/2018 16:17

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: **CIRUGIA GENERAL**
Remision: **CITA CONTROL CON REPORTE DE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS**

Enviado por Profesional : Manuel Polo Silvera Registro: 72252684 Fecha : 29/01/2018 16:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

22A

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **SE REALIZA LLAMADA PCTE TIENE CITA DE CONTROL ASIGNADA PARA EL DIA 21/03/2018//CON LA DOCTORA REBECA CASTRO**

Profesional : Karen Paola Villa Espitia Fecha : 01/03/2018 04:02 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

222

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 19 - #Interno:6021978790 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Manuel Polo Silvera Registro: 72252684 Fecha : 08/03/2018 08:40 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL MEDICO

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA QUE ACUDE A CONTROL CON REPORTE DE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDO EL QUE MUESTRA ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES PACIENTE PERSISTE CON DOLOR A NIVEL DE CICATRIZ SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

- T.A: 120/78 Pulso: 68 F.R: 18 Temperatura: 37 Peso: 50.0 Kg Talla: 156 Indice de Masa: 20.55
- Circunferencia Abdominal (Cms): 100
- Cond. Generales: Normal
- Cabeza: Normal
- Ojos: Normal
- Oidos: Normal
- Nariz: Normal
- Orofaringe: Normal
- Cuello: Normal
- Dorso: Normal
- Mamas: Normal
- Cardíaco: Normal
- Pulmonar: Normal
- Abdomen: DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DED CICVATRIZ UMBILICAL
- Genitales: Normal
- Extremidades: Normal
- Neurologico: Normal
- Otros: Normal

Pagina51/122 Fecha/Hora de Impresion 23/07/2018 - 18:15:47

Nombre: ALBA BENEDETY GONZALES - Documento de identificación : 34986564 - Impreso por: CLAUDIA MUÑ'OZ MUÑ'OZ

Pagina52/122 Fecha/Hora de Impresion 23/07/2018 - 18:15:47

Nombre: ALBA BENEDETY GONZALES - Documento de identificación : 34986564 - Impreso por: CLAUDIA MUÑ'OZ MUÑ'OZ

272

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 20 - #Interno:6024002734 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : PAULA BARRERA DEL RIO Registro: 1047454426 Fecha : 19/04/2018 09:58 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: " MESALE AGUA EN LOS OIDOS "

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE APROX UNA SEMANA DE EVOLUCION CON OTALGIA , ADEMAS REFIERE OTORREA MALOLIENTE POR LO QUEDECIDE CONSULTAR

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Ori: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 78 F.R: 16 Temperatura: 36 Peso: 80.0 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 31.25

Circunferencia Abdominal (Cms): 90

Cond. Generales: BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

Pulmonar: MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBREGREGADOS.

Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

Genitales: Normal

Extremidades: Normal

Neurologico: Normal

Otros: Normal

62
273

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: H609 OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION
Tipo Diagnóstico: Confirmado nuevo
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON CUADRO DE OTITIS EXTERNA AGUDA , EN REGULAR ESTADO GENERAL , AFEBRIL , SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE INDICA TRATAMIENTO ANTIBIOTICOTERAPIA . Y DESINFLAMATORIO .

MEDICAMENTOS

Medicamento: ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificacion: TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS POR DOLOR
Enviado por Profesional : PAULA BARRERA DEL RIO Registro: 1047454426 Fecha : 19/04/2018 09:58

Medicamento: AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA
Cantidad: 21
Dosificacion: TOMAR 1 TB VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
Enviado por Profesional : PAULA BARRERA DEL RIO Registro: 1047454426 Fecha : 19/04/2018 09:58

Medicamento: COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA 0.15/0.05/0.5+ % (SOLUCION OTICA) SOLUCION OTICA
Cantidad: 1
Dosificacion: APLICAR 5 GOTAS CADA 8 HORAS POR 2 SEMANAS
Enviado por Profesional : PAULA BARRERA DEL RIO Registro: 1047454426 Fecha : 19/04/2018 09:58

Medicamento: DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE
Cantidad: 1
Dosificacion: APLICAR 1 AMP DOSIS UNICA
Enviado por Profesional : PAULA BARRERA DEL RIO Registro: 1047454426 Fecha : 19/04/2018 09:58

FIN IMPRESION DE PAGINA

209

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Paciente en Programa de Hipertension

Hipertension	Clasificacion del Riesgo	BAJO	Tipo Dx. NUEVO 2011-11-18
--------------	--------------------------	------	---------------------------

Profesional : SONIA CARRILLO Registro: 6900 Fecha : 18/11/2011 18:20 Sede :

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR.
VALORADA POR GINECOLOGIA POR METRORRAGIA DE DONDE LA REMITE HEMOGRAMA
31-OCT-11 HG 9.0 HCTO 28 VCM 58.8 HCM 19 L 10 N 67% PLAQ 377. GLIC 86

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esqueitico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A De Pie: 170/100 T.A Sentado: 170/100 T.A Acostado:170/100
 Riesgo Cardiovascular: % BAJO
 Pulso: 72 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 70 Kg Talla: 156 Indice de Masa: 28.76
 Circunferencia Abdominal (Cms): 85
 Cond. Generales: Normal
 Cabeza: Normal
 Ojos: Normal
 Oidos: Normal
 Nariz: Normal
 Orofaringe: Normal
 Cuello: Normal
 Dorso: Normal
 Mamas: Normal

Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurológico: Normal
Otros: Normal

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabaquismo:	No	Alcohol:	No	Obesidad:	No
Sedentarismo:	Si	Estress:	Si	Consumo Excesivo de Sal:	Si
Consumo de Grasa:	Si	Sobrepeso:	Si	Dislipidemia:	No
Observaciones:	Negativo				

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

Corazon:

ALTO RIESGO 06/10/2015
ALTO REISGO 03/12/2015
HIPERTENSION ARTERIAL 15/10/2016

Cerebro Vascular:

ALTO RIESGO 06/10/2015
ALTO RIESGO 03/12/2015
ALTO RIESGO 15/10/2016

Vascular Periferico:

ALTO RIESGO 06/10/2015
ALTO RIESGO 03/12/2015
ALTO RIESGO 15/10/2016

Renal:

ENFERMEDAD RENAL CRONICA POR MICROALBUMINURIA. 05/09/2013
ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO II 20/03/2015
ALTO RIESGO 06/10/2015
ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO :3 03/12/2015
ESTADIO RENAL 3 15/10/2016
ERC ESTADIO 3 16/08/2017
erc estadio 3 18/09/2017

Vision:

ALTO RIESG 06/10/2015
ALTO RIESGO 03/12/2015
ALTO RIESGO 15/10/2016

63
231

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: 110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
* Dx rel-1: D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE HIPERTENSA FUERA DE METAS CON ANEMIA SEVERA POR METRORRAGIA EN MANEJO POR GINECOLOGIA CON RECUPERACION MINIMA DE LA MISMA. HIPERTRIGLICERIDEMIA EN TTO MEDICO SE AJUSTA TTO ANTIHIPERTENSIVO. SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE ES TRIBUTARIA DE HISTERECTOMIA POR LO CUAL SE SOLICITA REVALORACION POR GINECOLOGIA, NO SE DEBE CONTINUAR SUPLENCIA DE HIERRO SI CONTINUA LAS PERDIDAS POR METRORRAGIA.

//-----//
- NOTA: Fecha : 22/05/2017, Hora: 12:06:08 PM - //-----//
Modificación de datos de la Historia Clínica de Programas Especiales
-- El paciente ha sido Clasificado en el programa de Diabetes -- \r\n Datos de la Clasificación ;\r\n Clasificación del riesgo. Dato consignado: / NINGUNO Dato actualizado: / BAJO \r\n Dx. Dato consignado: / NINGUNO Dato actualizado: / NUEVO
Profesional: Maria Vanessa Soto Pacheco
Registro: 1321449
Especialidad: MEDICINA GENERAL

//-----// - Fin Modificación de datos - //-----//
La ampliación de datos clínicos en el presente registro se hace en ausencia del paciente y corresponde a información clínica del paciente al momento del ingreso al programa de patología precursoras de Enfermedad Renal V, los cuales fueron consignados incorrectamente u omitidos. Esta complementación y/o ampliación de información se hace con el objetivo de disponer de información de calidad confiable que permita realizar la evaluación de los resultados clínicos del programa en el cual el usuario está inscrito y por tanto del seguimiento de la cohorte de pacientes. Estos datos clínicos consignados en la presente ampliación son fiel copia de los laboratorios y registros clínicos originales y los cuales reposan en la IPS primaria del usuario para las verificaciones del caso.

//-----//
-FIN NOTA: Fecha : 22/05/2017, Hora: 12:06:08 PM- //-----//

//-----//
- NOTA: Fecha : 14/09/2017, Hora: 02:21:39 PM - //-----//
Modificación de datos de la Historia Clínica de Programas Especiales
\r\n El paciente ha sido Desclasificado del programa de Diabetes
Profesional: VANESSA KATHERINE VALDELAMAR DIAZ
Registro: 0348
Especialidad: MEDICINA GENERAL

//-----// - Fin Modificación de datos - //-----//
La ampliación de datos clínicos en el presente registro se hace en ausencia del paciente y corresponde a información clínica del paciente al momento del ingreso al programa de patología precursoras de Enfermedad Renal V, los cuales fueron consignados incorrectamente u omitidos. Esta complementación y/o ampliación de información se hace con el objetivo de disponer de información de calidad confiable que permita realizar la evaluación de los resultados clínicos del programa en el cual el usuario está inscrito y por tanto del seguimiento de la cohorte de pacientes. Estos datos clínicos consignados en la presente ampliación son fiel copia de los laboratorios y registros clínicos originales y los cuales reposan en la IPS primaria del usuario para las verificaciones del caso.

//-----//
-FIN NOTA: Fecha : 14/09/2017, Hora: 02:21:39 PM- //-----//

--- 2011-11-18 23:59 Nota Ajuste Decimales +
--- IMC Registrado: 28.763971071663 - IMC Ajustado: 28.76
+
--- Fin de Nota ---

Enviado por Profesional : SONIA CARRILLO Registro: 6900 Fecha : 18/11/2011 18:20

27/11/11

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Enviado por Profesional : SONIA CARRILLO Registro: 6900

Fecha : 13/11/2011 18:20

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 130 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Remision: PACIENTE HIPERTENSA CON ANEMIA SEVERA POR METRORRAGIA EN MANEJO POR GINECOLOGIA CON RECUPERACION MINIMA DE LA MISMA. SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE ES TRIBUTARIA DE HISTERECTOMIA POR LO CUAL SE SOLICITA REVALORACION POR GINECOLOGIA, NO SE DEBE CONTINUAR SUPLENCIA DE HIERRO SI CONTINUA LAS PERDIDAS POR METRORRAGIA.

Enviado por Profesional : SONIA CARRILLO Registro: 6900

Fecha : 18/11/2011 18:20

FIN IMPRESION DE PAGINA

234

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL								
Fecha	05/09/2013	14/03/2015	20/03/2015	19/05/2015	06/10/2015	03/12/2015	15/10/2016	22/05/2017
Factores de Riesgo								
Hora	07:53	11:00	16:41	14:56	16:35	13:27	07:45	12:07
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consumo Drogas	No	No	No	No	No	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	NINGUNO	OCASIONAL						
Estress	ALTO	BAJO						
Exámen Físico								
T.A (De Pie)	160/100	180/110	180/120	180/120	150/90	120/80	140/80	180/100
T.A (Sentado)	160/100	180/110	180/120	180/120	150/80	120/80	140/80	180/100
T.A (Acostado)	160/100	180/110	180/120	180/120	140/80	120/80	140/80	180/100
Peso	73	78	75	75	80	80	77	79
Talla	161 Cms	161 Cms	161 Cms	161 Cms	159 Cms	159 Cms	159 Cms	159 Cms
IMC	28.16	30.09	28.93	28.93	31.64	31.64	30.46	31.25
Retinopatía	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	90	91	90	90	95	95	96	96
Clasif. de Peso	Sobrepeso	Obes Moderada						
Glucometría	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuello								
Ingur. Yug.	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Corazon								
F.C	78	76	70	70	74	72	70	76
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No	No	No	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No	No	No	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No	No	No	No	No	No
Pulmonar								
Pulmonar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No	No	No	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No	No	No	No	No	No
Abdomen								
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Extremidades								
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

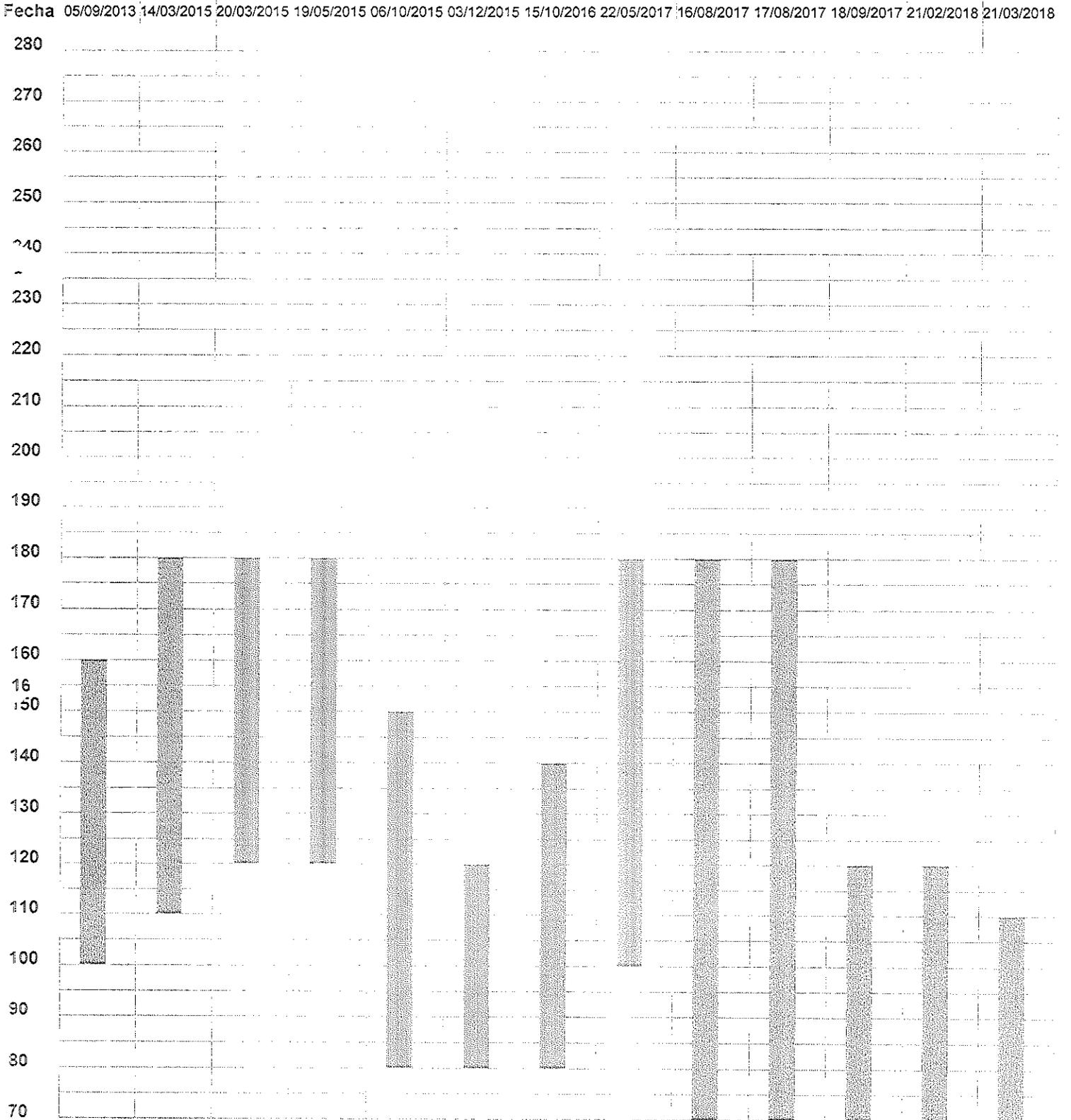
Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Anasarca	No						
Laboratorio							
Citoc. de Orina	Normal						
Colesterol Total	206	242	242	203	203	203	208
Fecha	16/04/2015	25/05/2017	25/05/2017	10/02/2018	10/02/2018	10/02/2018	23/06/2018
Colesterol HDL	40	39	39	48	48	48	42
Fecha	16/04/2015	25/05/2017	25/05/2017	10/02/2018	10/02/2018	10/02/2018	23/06/2018
Colesterol LDL	51.8	91.4	91.4	62.2	62.2	62.2	60
Fecha	16/04/2015	25/05/2017	25/05/2017	10/02/2018	10/02/2018	10/02/2018	23/06/2018
Triglicéridos	571	558	558	464	464	464	530
Fecha	16/04/2015	25/05/2017	25/05/2017	10/02/2018	10/02/2018	10/02/2018	23/06/2018
Hem. Glicosilada	5	6.45	6.45	6.34	6.34	6.34	6.34
Fecha	16/04/2015	25/05/2017	25/05/2017	10/02/2018	10/02/2018	10/02/2018	10/02/2018
Glicemia	110	109	109	107	107	107	127
Fecha	16/04/2015	25/05/2017	25/05/2017	10/02/2018	10/02/2018	10/02/2018	23/06/2018
Mic. Albuminuria							
Fecha							
Microalbuminuria mg/gr cre		155	155	106	106	106	106
Fecha		2017-05-25	2017-05-25	2018-02-10	2018-02-10	2018-02-10	2018-02-10
Urea							
Fecha							
Creatinina en Sangre	0.84	0.79	0.79	0.82	0.82	0.82	0.82
Fecha	16/04/2015	25/05/2017	25/05/2017	10/02/2018	10/02/2018	10/02/2018	10/02/2018
Tasa Filtración Glomerular	97.71	103.89	103.89	98.95	100.2	100.2	100.2
Estadio (Nefroprotección)	0	0	0	1	1	1	1
Soporte Daño Renal							
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framingham)	BAJO						
Metas Cumplidas	3	3	2	2	2	2	2
Cumple Meta Terap	No						
Clasificación							
Etiología	ESENCIAL						
Grado	LEVE						
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO						
Paraclínicos							
Electrocardiograma							

238

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL



32
240

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18
--------------	--------------------------	------	--------------------------------

Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53 Sede : CECAM - PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ENFERMEDAD CRONICA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE RENAL CRONICA E HIPERTENSA QUIEN ASISTE A CONTROL, REFIERE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, POLIURIA.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Otra**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **AMLODIPINO5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **15**

Dosificación: **1 DIARIA A LAS 11 AM**

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Medicamento: **ENALAPRIL MALEATO 20 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 CADA 12 HORAS**

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **15**

Dosificación: **1 EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903823 CREATININA DEPURACION

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

241

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE RENAL CRONICA POR MICROALBUMINURIA + HIPERTENSA CRONICA, SIN CONTROL ACTUAL, SE ORDENAN PARA CLINICOS, CONTROL DE HIPERTENSION AMBULATORIA, CITA CON RESULTADOS.

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

FIN IMPRESION DE PAGINA

242

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL DE HTA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE HIPERTENSA, INASISTENTE QUE VIENE PRESENTANDO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: **OTRAS**

Remision: **REMISION AL SERVICIO DE URGENCIAS.....PACIENTE HIPERTENSA, INASISTENTE QUE VIENE PRESENTANDO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. MANIFIESTA VENIR PRESENTANDO CEFALEAS.**

243

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ACTUAMENTE CON TA 180/110. FC 80, FR 20 A FEBRIL SE LE ORDENAN PARA CLINICOS. EKG Y SE REMITE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CRISIS HIPERTENSIVAS.

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725

Fecha : 14/03/2015 11:00

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE HIPERTENSA, INASISTENTE QUE VIENE PRESENTANDO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. MANIFIESTA VENIR PRESENTANDO CEFALIAS, ACTUAMENTE CON TA 180/110. FC 80, FR 20 A FEBRIL SE LE ORDENAN PARA CLINICOS. EKG Y SE REMITE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CRISIS HIPERTENSIVAS.

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725

Fecha : 14/03/2015 11:00

FIN IMPRESION DE PAGINA

2472

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41 Sede : UT C/GENA NORTE

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: " CONTROL POR MEDICNA INTERNA"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ACUDE A CONTROL POR MEDICNA INTERNA CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIEN REMITE POR CIFRAS TENSIOANLES FUERA DE METAS EN MANEJO CON ENANALAPRIL 20 MG DIAIROS Y CAPTOPRIL 50 .

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: CLONIDINA 150 mcg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 90

Dosificación: TOMAR 1 TABLET CADA 8 HORAS VIA ORAL.

Enviado por Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41

Medicamento: LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 60

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORLA

Enviado por Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41

Medicamento: NIFEDIPINO 30 MG(TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA 24 HORAS) TABLETA LP O CAPSULA LP

Cantidad: 90

Dosificación: TOMAR 1 TABLET CADA 8 HORAS VIA ORAL.

Enviado por Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE QUIEN ACUDE A CONTROL POR MEDICNA INTERNA CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIEN REMITE POR CIFRAS TENSIOANLES FUERA DE METAS EN MANEJO CON ENANALAPRIL 20 MG CADA 12 HORSAS, ACTUALMENTE EN 180/120 POR LO QUE SE OPTIMIZA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. SUSPENDER ENALAPRIL. INICAR CON CLONIDINA TB 150 MG CDAD 8 HORSAS, NIFEDIPINO TAB 30 MG CADA 12 HORSAS, LOSARTAN CADA 12 HORSAS. RECOMENDICONE SY SIGNOS DE ALMRA.

Enviado por Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

32
240

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo ALTO Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53 Sede : CECAM - PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL DE ENFERMEDAD CRONICA

Enfermedad Actual: PACIENTE RENAL CRONICA E HIPERTENSA QUIEN ASISTE A CONTROL, REFIERE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, POLIURIA.

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

* Dx Ppal: N139 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

* Dx rel-1: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Otra

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: AMLODIPINO5 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 15

Dosificación: 1 DIARIA A LAS 11 AM

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Medicamento: ENALAPRIL MALEATO 20 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: 1 CADA 12 HORAS

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Medicamento: OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA

Cantidad: 15

Dosificación: 1 EN AYUNAS

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903823 CREATININA DEPURACION

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334 Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

43
241

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE RENAL CRONICA POR MICROALBUMINURIA + HIPERTENSA CRONICA, SIN CONTROL ACTUAL, SE ORDENAN PARA CLINICOS, CONTROL DE HIPERTENSION AMBULATORIA, CITA CON RESULTADOS.**

Enviado por Profesional : CARLOS MARIO GOMEZ KLEEBAUER Registro: 23334

Fecha : 05/09/2013 07:53

FIN IMPRESION DE PAGINA

242

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL DE HTA

Enfermedad Actual: PACIENTE HIPERTENSA, INASISTENTE QUE VIENE PRESENTANDO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725 Fecha : 14/03/2015 11:00

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: REMISION AL SERVICIO DE URGENCIAS.....PACIENTE HIPERTENSA, INASISTENTE QUE VIENE PRESENTANDO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. MANIFIESTA VENIR PRESENTANDO CEFALEAS,

243

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ACTUAMENTE CON TA 180/110. FC 80, FR 20 AFEBRIL SE LE ORDENAN PARACLINICOS. EKG Y SE REMITE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CRISIS HIPERTENSIVAS.

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725

Fecha : 14/03/2015 11:00

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE HIPERTENSA, INASISTENTE QUE VIENE PRESENTANDO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. MANIFIESTA VENIR PRESENTANDO CEFALEAS, ACTUAMENTE CON TA 180/110. FC 80, FR 20 AFEBRIL SE LE ORDENAN PARACLINICOS. EKG Y SE REMITE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CRISIS HIPERTENSIVAS.

Enviado por Profesional : SALVADOR SIMARRA SANCHEZ Registro: 13021725

Fecha : 14/03/2015 11:00

FIN IMPRESION DE PAGINA

247

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41 Sede : UT C/GENA NORTE

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: " CONTROL POR MEDICNA INTERNA"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ACUDE A CONTROL POR MEDICNA INTERNA CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIEN REMITE POR CIFRAS TENSIOANLES FUERA DE METAS EN MANEJO CON ENANALAPRIL 20 MG DIAIROS Y CAPTOPRIL 50 .

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: CLONIDINA 150 mcg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 90

Dosificación: TOMAR 1 TABLET CADA 8 HORAS VIA ORAL.

Enviado por Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41

Medicamento: LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 60

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORLA

Enviado por Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41

Medicamento: NIFEDIPINO 30 MG(TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA 24 HORAS) TABLETA LP O CAPSULA LP

Cantidad: 90

Dosificación: TOMAR 1 TABLET CADA 8 HORAS VIA ORAL.

Enviado por Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE QUIEN ACUDE A CONTROL POR MEDICNA INTERNA CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIEN REMITE POR CIFRAS TENSIOANLES FUERA DE METAS EN MANEJO CON ENANALAPRIL 20 MG CADA 12 HORSAS, ACTUALMENTE EN 180/120 POR LO QUE SE OPTIMIZA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. SUSPENDER ENALAPRIL. INICAR CON CLONIDINA TB 150 MG CDAD 8 HORSAS, NIFEDIPINO TAB 30 MG CADA 12 HORSAS, LOSARTAN CADA 12 HORSAS. RECOMENDICONE SY SIGNOS DE ALMRA.

Enviado por Profesional : ALONSO JAVIER POMARES Registro: 8844 Fecha : 20/03/2015 16:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

245

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 4 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : CESAR JULIO ARIZZA Registro: 471221 Fecha : 19/05/2015 14:56 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ACTUALIZACION DE PARACLINICOS. LOS DATOS DE EXAMEN FISICO SE TOMAN DE HISTORIAS CLINICAS ANTERIORES. LA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS SON TOMADOS DE REGISTROS DE LABORATORIOS BAZAM REALIZADOS AL PACIENTE. ESTA ACTUALIZACION SE REALIZA EN AUSENCIA DEL PACIENTE, PARA DATOS ESTADISTICO**

Enfermedad Actual: **ACTUALIZACION DE PARACLINICOS. LOS DATOS DE EXAMEN FISICO SE TOMAN DE HISTORIAS CLINICAS ANTERIORES. LA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS SON TOMADOS DE REGISTROS DE LABORATORIOS BAZAM REALIZADOS AL PACIENTE. ESTA ACTUALIZACION SE REALIZA EN AUSENCIA DEL PACIENTE, PARA DATOS ESTADISTICO**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CESAR JULIO ARIZZA Registro: 471221 Fecha : 19/05/2015 14:56

* Dx Ppal: **E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **ACTUALIZACION DE PARACLINICOS. LOS DATOS DE EXAMEN FISICO SE TOMAN DE HISTORIAS CLINICAS ANTERIORES. LA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS SON TOMADOS DE REGISTROS DE LABORATORIOS BAZAM REALIZADOS AL PACIENTE. ESTA ACTUALIZACION SE REALIZA EN AUSENCIA DEL PACIENTE, PARA DATOS ESTADISTICO**

Enviado por Profesional : CESAR JULIO ARIZZA Registro: 471221 Fecha : 19/05/2015 14:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Handwritten initials/signature in the top right corner.

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 5 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: TENGO UNA BOLITA EN EL OMBLIGO Y ME DAN DOLOR

Enfermedad Actual: REFIERE PACIENTE PRESNETAR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION UMBILICAL ASOCIADO A PRESENCIA DE MASAS EN EL MISMO ADEMAS POR QUE ES HIPERTENSA Y NO TIENE UN CONTROL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

- * Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
- * Dx rel-1: K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
- Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
- Finalidad Consulta: No Aplica
- Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5mg (TABLETA) TABLETA
 Cantidad: 60
 Dosificación: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR UN MES

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

Medicamento: NIFEDIPINO 30 MG(TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA 24 HORAS) TABLETA LP O CAPSULA LP
 Cantidad: 90
 Dosificación: TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

Resultados de Laboratorios - 906810 ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

Resultados de Laboratorios - 902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

787
247



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Resultados de Laboratorios - 903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Remision: PACIENTE QUIEN TUVO DURANTE SU INFANCIA CIRUGIA DE HERNIA UMBILICAL PRESENTANDO ANILLO HERNIARIO NUEVAMENTE Y ENFERMEDAD DEL COLON IRRITABLE EN MANEJO PARTICULAR CON MUVETT SIN MEJORIA CLINICA POR LO QUE SE REMITE PARA VALORACION Y AMNEJO DE LA MISMA

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE CON CUADRO DE HTA CON CIFRAS TENCIONALES TENDENTE A ELEVACION QUIEN CURSA ACTUALEMNTE CON NUEVA HERNIA UMBILICAL A QUIEN SE LE ORDFENNA PARACLICNISO DE CONTROL, ANTHIPERTENSIVOS Y SE REALIZA AJUSTE Y ADEMAS SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL POR HERNIA UMBILICAL

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 06/10/2015 16:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

212

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 6 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAIGO UNOS EXAMENES**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE ASISITIR A CITA PARA LA ENTREGA DE EXAMENES SOLICITADOS QUE REPORTAN LO SIGUIENTE: EKG DEL 09/10/2015: TX DE LA REPORLARIZACION + HVIZQ ECOGRADIA DE ABD TOTAL DEL 28/10/2015: ESTEATOSIS HEPATICA GRADO I, ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN DEL 28/10/2015: CON IMAGEN QUISTICA QUE MIDE 9.5 *5.6 *1.27MM RESTO NORMAL. COMENTA QUE ASITE A CITA PARA CONTROL DE HTA ASINTOMATICA.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE**

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE**

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

Fecha O. Medicamento : 03/01/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE**

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

Fecha O. Medicamento : 03/02/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR UN MES**

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

Medicamento: **LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR UN MES**

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

2019

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Fecha O. Medicamento : 03/01/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR UN MES**
Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

Fecha O. Medicamento : 03/02/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **NIFEDIPINO 30 MG(TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA 24 HORAS) TABLETA LP O CAPSULA LP**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

Medicamento: **NIFEDIPINO 30 MG(TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA 24 HORAS) TABLETA LP O CAPSULA LP**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

Fecha O. Medicamento : 03/01/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **NIFEDIPINO 30 MG(TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA 24 HORAS) TABLETA LP O CAPSULA LP**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

Fecha O. Medicamento : 03/02/2016 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE HTA CON CIFRAS TENSIOANLES DENTRO DE METAS, SE INSTAURA TTO ANTIHIPERTENSIVO, EDUCACION ALIMENTARIA HIGIENICA, EJERICCIOS, ASISTENCIA A CITAS MEDICAS. SE ORDENA VALORACION POR OPTOMETRIA DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL
Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 03/12/2015 13:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

052

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 7 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 15/10/2016 07:45 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: VENGO A EL CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASSITE A CITA PARA EL CONTROL DE PACIENTES CRONICOS, COMENTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMATICA.

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 15/10/2016 07:45

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR UNA TABLETA CADA DIA

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 15/10/2016 07:45

Medicamento: LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 60

Dosificación: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 15/10/2016 07:45

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 15/10/2016 07:45

Resultados de Laboratorios - 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 15/10/2016 07:45

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 15/10/2016 07:45

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 15/10/2016 07:45

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 15/10/2016 07:45

Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 15/10/2016 07:45

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533 Fecha : 15/10/2016 07:45

82
257

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533

Fecha : 15/10/2016 07:45

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE QUIEN ASISTE A CITA PARA EL CONTROL DE PACIENTES CRONICOS, CON REGULAR CONTROL, NO ASISTE A CITAS, SE DIALOGA SOBRE LA IMPORTANCIA DE ASITRI A CITAS MEDICAS DEL CONTROL, SE EDUCAC SOBRE LA ALIMENTACION BALANCEADA, DE EJERCITARSE, SE DECIDE SOLICITAR LABORATORIOS, CITA CONTROL EN UN MES, SE ORDENA EKG, SE DA TTO.

Enviado por Profesional : ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ Registro: 70533

Fecha : 15/10/2016 07:45

FIN IMPRESION DE PAGINA

88
257

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA DIABETES - Control # 8 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18
Diabetes	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx.

Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: cita de oportunidad " control y dolor abdominal "

Enfermedad Actual: paciente quien refiere antecedentes de hipertension , acude a control , refiere no adherencia adecuada a los medicamentos y controles , hace 7 meses no acudia a control por estar fuera de la ciudad , mediacaad actualmenet con losartan 50mg cada 12 horas via oral , hctz 25 mg dia , niega dolor en pecho , niega edema de miembros inferioe , tiinnitus , niega palpitaciones , ademas refiere antecedentes de hernia umbilical desde hace 3 dias dolor abdominal difuso asociado a distencion y nauseas

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: AMLODIPINOS 5 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 60

Dosificacion: tomar 1 tableta cada 12 horas vai oral

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificacion: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIARIA

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

Medicamento: LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 60

Dosificacion: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

253

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: paciente con antecedentes de hta, inasistente a programa hace 7 meses no acude a control por estar fuera de la ciudad, actualmenet con cifra de tesnion arterial 180/100mmhg, ademas refiere antecedentes de hernia umbilical desde hace 3 dias dolor abdominal difuso asociado a distencion y nauseas pacinete con dolor abdominal a la palpacion, actaulemte algida, por lo cual se solicita valoracion por el servicio de urgencias para manejo del dolor y tension arterial.

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: paciente con antecedentes de hta, inasistente a programa hace 7 meses no acude a control por estar fuera de la ciudad, ademas refiere antecedentes de hernia umbilical desde hace 3 dias dolor abdominal difuso asociado a distencion y nauseas pacinete con dolor abdominal a la palpacion, algida, actualmenet con cifra de tesnion arterial 180/100mmhg por lo cual se solicita valoracion por el servicio de urgencias para manejo del dolor y tension arterial, se formula medicamento para su patologia de base y se adiciona amlodipino 1 tab 5 mg acad 12 horas via oral, se ordena paraclínicos del programa por estar desactualizados, cita control en 8 dias con resultados y tamizaje de tesnion arterial, se insiste a pacienet la importancia de acudir y adherencia a los controles y medicamentos, se da recomendaciones de estilo de vida saludable, dieta ejercicios, y signos de alarma de consulta inmediata.
nota: pacinete a quien no se podia realizar historia clinica por haber error e n el formato de historia, no pertencia a programa por lo cual no permitia realizar hsitoria de programa para actualizar datos y laboratorio y realizar formulacion, por tal motivo se realiza ampliacion de historia clinica, en la ampliacion no permite seleccionar o deseleccionar programa por lo cual pacinete quedo seleccionada en el programa de diabetes y no se pudo quitar seleccion del programa porque ssistema no lo permitia aparecia error, pacinete no diabetica, se le informara a ingenirio de sede para solicion de inclusion o exclusion del programa, por no permitir cerrar historioa clinica por no tener valor de hemoglobian glicoislada se coloca valor minimo permitido por casilla con feccha de ultimos exámenes

Enviado por Profesional : Maria Vanessa Soto Pacheco Registro: 1321449 Fecha : 22/05/2017 12:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

85
25/1

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA DIABETES - Control # 9 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18
Diabetes	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx.

Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: " ME VAN A OPERAR "

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENNA INGRESA PARA EVALUACION PREQUIRURGICA, TRA E REPORTEDE EKG ISQUEMIA ANTEROLATERAL T NEGATIVA.

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08

* Dx Ppal: 110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

* Dx rel-1: I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA

* Dx rel-2: E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA

Cantidad: 30

Dosificacion: tomar 1tableta dia vi aoral

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08

Medicamento: AMLODIPINO5 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 60

Dosificacion: tomar 1 tableta cada 12 horas vai oral

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08

Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificacion: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIARIA

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08

Medicamento: LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 60

Dosificacion: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903861 PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08

Resultados de Laboratorios - 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

[TGO-AST]

552

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08

Resultados de Laboratorios - 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] [TGP-ALT]

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 881232 ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: PACIENTE CON PREENCIA DE ISQUEMIA SUBEPICARDICA ANTEROLATERAL S CRISI HIPERTENSIVA, LE CEFALE PULSATIL .

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE CON PREENCIA DE ISQUEMIA SUBEPICARDICA ANTEROLATERAL CRISI HIPERTENSIVA, LE CEFALE PULSATIL . SE SOLICTA VX POR EMRGENCIA. TA 180/100 CITA CON MEDICO DE PROGRAMA EN 8 DIAS. ECO ABDOMINAL ESTEATOSIS HEPATICA GII. además dislipidmeia mixa se solica ac fenofibrico + Rosuvastatina.

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 16/08/2017 10:08

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA DIABETES - Control # 10 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18
Diabetes	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx.

Profesional : JULIETH QUINTANA NARVAEZ Registro: 1065667309 Fecha : 17/08/2017 11:48 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: INGRESO DE LABORATORIOS

Enfermedad Actual: INGRESO DE LABORATORIOS

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : JULIETH QUINTANA NARVAEZ Registro: 1065667309 Fecha : 17/08/2017 11:48

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: ,

Enviado por Profesional : JULIETH QUINTANA NARVAEZ Registro: 1065667309 Fecha : 17/08/2017 11:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 11 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo BAJO Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: " CONTROL MEDICINA INTERNA"

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA HTA CARDIOAPTIA ISQUEMICA, REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA 7/09/17 REPROTA VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE HIPERTROFICO, SIN ANOMALIAS DE LA CONTRACCION CON FUNCION SISTOLICA PRESERVADA, ECOCARDIOGRMAA NORMAL, 14/06/17 TP 2.3 Y TPT 0.91. RX DE TORAX NORMAL. HEMOGRAMA 14/06/17 HB 13 PLAQUETAS 237, LEUCOCITOS 8.0, CREATINIA 0.78 GLUCOSA 107.

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

* Dx rel-1: E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: CLONIDINA 150 mcg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

Medicamento: CLOPIDOGREL 75 MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD CORONARIA EN COMBINACION CON ASA TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1TABLETA DIARIA VIA ORAL

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

Medicamento: LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 60

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

Medicamento: OMEPRAZOL 40 mg (CAPSULA) CAPSULA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS VIA ORAL

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

9/23/17

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE FEMENINA HTA CON ANTECEDENTE DE HTA DISLIPIDEMIA,
PACIENTE ASA II GOLMAN I, SE AUTORIZA CIRUGIA.
1. TOMAR LOSARTAN 50 MG VIA ORAL EN AYUNAS.
2. SUSPENDER ASA O CLOPIDOGREL 7 DIAS ANTES DE CIRUGIA.
3. AMLODIPINO TABLETA 5MG 6AM.

Enviado por Profesional : MILENA HERNANDEZ AGAMEZ Registro: 13703 Fecha : 18/09/2017 08:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

28
259

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 12 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo MODERADO Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : REBECA CASTRO Registro: 20766 Fecha : 21/02/2018 14:18 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: HIPERTENSA CRONICA ACUDE A CONTROL ASINTOMATIC A TREA REPORTE DE
PARACLINICOS SOLICITADOS EN CONTROL ANTERIOR

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : REBECA CASTRO Registro: 20766 Fecha : 21/02/2018 14:18

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: CLONIDINA 150 mcg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA

Enviado por Profesional : REBECA CASTRO Registro: 20766 Fecha : 21/02/2018 14:18

Medicamento: GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: UNA AL DIA

Enviado por Profesional : REBECA CASTRO Registro: 20766 Fecha : 21/02/2018 14:18

Medicamento: LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS ALAS 5 : 00 PM

Enviado por Profesional : REBECA CASTRO Registro: 20766 Fecha : 21/02/2018 14:18

Medicamento: LOSARTAN+ HIDROCLOROTIAZIDA 100/25mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: UNA EN AYUNAS

Enviado por Profesional : REBECA CASTRO Registro: 20766 Fecha : 21/02/2018 14:18

Medicamento: OMEPRAZOL 40 mg (CAPSULA) CAPSULA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS VIA ORAL

Enviado por Profesional : REBECA CASTRO Registro: 20766 Fecha : 21/02/2018 14:18

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: HTA CRONICA QUEIN ACUDE DE MANERA IREGULAR AL PROGRAMA PARACLICNIO REPORTAN

260

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

DISLIPIDEMIA MIXTA A EXPENSA DE TRIGLICERIDOS SE REAJUSTA MANEJO FARMACOLOGICO ANTIHIPERTENSIVO POR CIFRAS TENIONALE ELEVADAS SE ORDENA FIBRATO POR DOS MESES SE DAN RECOMENDAIOCNES DE HABITOS DE ALIMENTACION SANA CITA CONTROL TRES MES

Enviado por Profesional : REBECA CASTRO Registro: 20766

Fecha : 21/02/2018 14:18

FIN IMPRESION DE PAGINA

68
261

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 13 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo MODERADO Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: vengo a control

Enfermedad Actual: paciente que viene a control

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: CLONIDINA 150 mcg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14

Medicamento: CLONIDINA 150 mcg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14

Fecha O. Medicamento : 21/04/2018 Post Fechado

Medicamento: CLONIDINA 150 mcg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14

Fecha O. Medicamento : 21/05/2018 Post Fechado

Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: tomar 1 tab diria vo

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14

Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: tomar 1 tab diria vo

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14

Fecha O. Medicamento : 21/04/2018 Post Fechado

202

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Medicamento: **HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **tomar 1 tab diria vo**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14
Fecha O. Medicamento : 21/05/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 100 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificación: **TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 horas**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14

Medicamento: **LOSARTAN 100 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificación: **TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 horas**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14
Fecha O. Medicamento : 21/04/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 100 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificación: **TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 horas**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14
Fecha O. Medicamento : 21/05/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **OMEPRAZOL 40 mg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS VIA ORAL**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14

Medicamento: **OMEPRAZOL 40 mg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS VIA ORAL**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14
Fecha O. Medicamento : 21/04/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **OMEPRAZOL 40 mg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS VIA ORAL**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14
Fecha O. Medicamento : 21/05/2018 **Post Fechado**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: paciente hta que viene a control con cifras tensionales en lasemas se envia medicamentoas de aptologia de base s envia ciprofibrato de 100 mg x 1 se da educacion de estilo de vida saleuble dieta baianaceada se dacita control

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/03/2018 15:14



95
263

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

FIN IMPRESION DE PAGINA

264

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 14 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo BAJO Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: VENGO A CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE VIENE A CONTROL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

* Dx Ppal: 110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: CLONIDINA 150 mcg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

Medicamento: CLONIDINA 150 mcg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

Fecha O. Medicamento : 21/07/2018 Post Fechado

Medicamento: CLONIDINA 150 mcg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

Fecha O. Medicamento : 21/08/2018 Post Fechado

Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: tomar 1 tab diria vo

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

Medicamento: HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: tomar 1 tab diria vo

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

Fecha O. Medicamento : 21/07/2018 Post Fechado

265



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Medicamento: **HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **tomar 1 tab diria vo**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53
Fecha O. Medicamento : 21/08/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 100 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificación: **TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 horas**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

Medicamento: **LOSARTAN 100 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificación: **TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 horas**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53
Fecha O. Medicamento : 21/07/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 100 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificación: **TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 horas**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53
Fecha O. Medicamento : 21/08/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **OMEPRAZOL 40 mg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS VIA ORAL**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

Medicamento: **OMEPRAZOL 40 mg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS VIA ORAL**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53
Fecha O. Medicamento : 21/07/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **OMEPRAZOL 40 mg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS VIA ORAL**
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53
Fecha O. Medicamento : 21/08/2018 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL
Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

28
266

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE HTA QUE VIENE A CONTROL CON CIFRAS TENSIONALES EN LAS METAS SE ENVIA MEDICAMENTOS DE APTOLOGIA DE BASE SE DA EDUCACION DESTILO DE VIDA SALUABLE DIETA BALANCEADA CAMINTA ADRIAX 30 MIN SE ENVIA EXMENS Y CITACONTROL CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 21/06/2018 12:53

FIN IMPRESION DE PAGINA

89
268

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 15 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión Clasificación del Riesgo BAJO Dx. NUEVO Fecha Dx. 2011-11-18

Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 04/07/2018 14:55 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: VENGO A CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE VIENE A CONTROL ----- TRAE RESULTADOS DE PARACLINICOS DEL DIA 23-06-2018

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 04/07/2018 14:55

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE HTA QUE VIENE A CONTROL CON CIFRAS TENSIONALES EN LAS EMTAS TARE RESULTADOS DONDE SE OBSERVA HIPERLIPIDEMIA MIXTA REFIERE QUE AUN NO LE HAN ENTREGADFO EL CIPROFIBRATO EN LA FARMACIA SED EJA IGUAL AMENJO SE DA EDUCION DEESTILO DE VIDA SLAUEBLE DIETA BALANAECADA CAMINTA DIRIA X 30 MIN CITA CONTROL

Enviado por Profesional : KATINE DE LOS ANGELES OLIVER BADEL Registro: 45552973 Fecha : 04/07/2018 14:55

FIN IMPRESION DE PAGINA

100
268

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **PTE REGISTRA EN BREAK E HCL CEL EL CUAL SE ENCUENTRA APAGADO , Y EN GRUPO FAMILIAR NINGUN NUMERO**

Profesional : LORAINE CASTELLAR GUARDO Fecha : 12/05/2017 03:38 PM

Observaciones: **MANIFIESTA QUE YA TIENE CONTROLES CON MEDICO DELPROGRAMA Y NO QUIERE CITA CON ENFERMERIA**

Profesional : NASLY GUTIERREZ CHAMORRO Fecha : 22/08/2017 04:52 PM

Observaciones: **pct al llamado de demanda para control de laboratorios y asignar cita con medico del programa toma indicaciones**

Profesional : NASLY GUTIERREZ CHAMORRO Fecha : 10/02/2018 12:28 PM

Observaciones: **RECORDATORIO DE CITA : 04/07/18 6:30 PM DRA KATINE OLIVER , MANIFIESTA QUE YA SE REALIZO LAB**

Profesional : LORAINE CASTELLAR GUARDO Fecha : 28/06/2018 02:04 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA ODONTOLOGICA

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011 09:46 Sede :

Especialidad : ODONTOLOGIA

Motivo de Consulta: porque me duele una muela

Enfermedad Actual: refiere dolor , clinicamente

ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS

Exodoncias: si

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

Otros: no

Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011

Otros: no

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

Otros: no

Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011

Otros: no

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

Enfermedades orales: caries

Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011

Enfermedades orales: GINGIVITIS , - CARIES

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

Uso de prótesis o aparatología oral: no

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

Descripción de hábitos de higiene oral: HABITO DE CEPILLADO 2 VECES AL DIA, NO USO DE SEDA DENTAL, NI ENJUAGUE BUCAL

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Labio Superior: No	Labio Inferior: No	Comisuras: No	Mucosa Oral: No
Surcos Yugales: No	Frenillos: No	Paladar: No	Orofaringe: No
Lengua: No	Piso de Boca: No	Rebordes: No	Glandulas Salivares: No

ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR

Dolor Muscular: No	Dolor Articular: No	Ruido Articular: No	Desviación en la apertura: No
Maloclusiones: No	Creci / Desarrollo: No		

PROTESIS

Presencia de Protesis: No Tipo:

Descripcion: no

HABITOS ORALES

Respirador Oral: No	Succion Digital: No	Lengua Protactil: No	Queilofagia: No
Fumador: No	Onicofagia: No		

EXAMEN PULPAR

Alterac. Vitalidad: No	Dolor Percusion: No	Movilidad Dental: No	Sensibilidad: No
------------------------	---------------------	----------------------	------------------

222
270

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Fistula: No Diente Tratado: No
Descripción: no

EXAMEN TEJIDOS DENTARIOS Y OCLUSION

Cambio Forma: No Cambio Tamano: No Cambio Numero: No Cambio Color: No
Cambio Posicion: No impactados: No Clasificación Angle: Angle I
Observación: no

EXAMEN PERIODONTAL

Sangrado: Si Movilidad: No Recesiones: No Bolsa Periodontal: No
Calculos: Si Absceso: No
Observaciones: moderada placa bacteriana, se refuerza cepillado

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observacion: paciente asiste a consulta por cita prioritaria , se realiza pulpotomia en 45 , se envia medicamentos
Fecha Observación: 28/03/2011
Profesional: DINORA MARTINEZ

Observacion: FIRMA DE AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA; SE EXPLICAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES ASOCIADAS A CUALQUIER ACTO QUIRÚRGICO COMO HEMORRAGIAS, ALVEOLITIS, PARESTESIA, PARALISIS FACIAL, EXPOSICIÓN DE SENOS MAXILARES, DOLOR E INFLAMACIÓN, SE REALIZA ANESTESIA TRONCULAR CONROXICAINA..... AL % (1 CARPULE), SE PROCEDE A REALIZAR SINDESMOTOMIA, SE LUXA CON ELEVADOR Y SE REALIZA EXODONCIA DE ORGANOS DENTARIOS28.... SIN COMPLICACIONES, SE COMPRIME ENCÍA (HEMOSTASIA), SE COLOCA GAZA Y SE LE DAN LAS INDICACIONES POST EXODONCIA CORRESPONDIENTES AL PACIENTE: MORDER GAZA POR MEDIA HORA, NO ESCUPIR, NO HACER ENJUAGUES, ALIMENTACIÓN BLANDA FRÍA Y LÍQUIDA Y NO AGACHAR LA CABEZA. EL PACIENTE SALE EN BUEN ESTADO DE SALUD Y POR SUS PROPIOS MEDIOS DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, UBICADO EN TIEMPO Y ESPACIO. SE MEDICA CON ANTIBIÓTICOS Y ANALGÉSICOS. SE CITA PARA CONTROL.
AL PACIENTE SE LE REALIZARON TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ESTIPULADOS EN EL PLAN DE TRATAMIENTO, SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA, TRATAMIENTO TERMINADO, CONTROL EN SEIS (6) MESES

Fecha Observación: 18/02/2017
Profesional: CARLOS ALBERTO ESCORCIA

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
															R

55	54	53	52	51

61	62	63	64	65

85	84	83	82	81

71	72	73	74	75

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

<input type="checkbox"/>	Caries / Obt. Temporal
<input type="checkbox"/>	Diente Incluido / Semiinclu
<input type="checkbox"/>	Superficie sellada
<input type="checkbox"/>	Corona adaptada / Acero
<input type="checkbox"/>	Núcleo

<input type="checkbox"/>	Amalgama
<input type="checkbox"/>	Sin erupcionar
<input type="checkbox"/>	Sellante indicado
<input type="checkbox"/>	Corona desadaptada
<input type="checkbox"/>	Póntico

<input type="checkbox"/>	Ausente
<input type="checkbox"/>	Endodoncia realizada
<input type="checkbox"/>	Erosión
<input type="checkbox"/>	Protesis removable
<input type="checkbox"/>	Diente Sano

<input type="checkbox"/>	Exodoncia simple indicada
<input type="checkbox"/>	Endodoncia a realizar
<input type="checkbox"/>	Resina/ Ionomero
<input type="checkbox"/>	Resto Radicular
<input type="checkbox"/>	Implante

572



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ODONTOGRAMA CONTROL



C O O P O

C O O E O

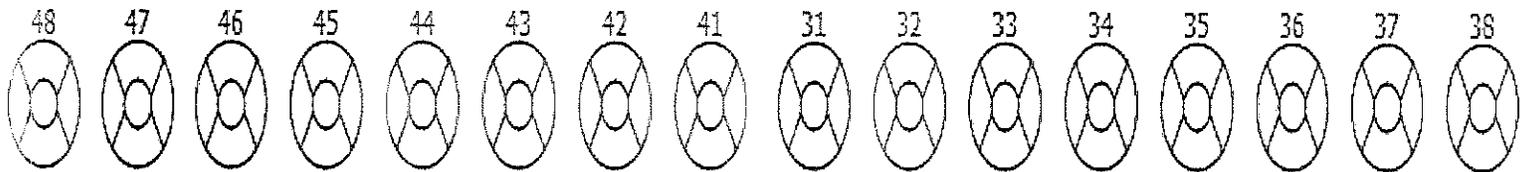
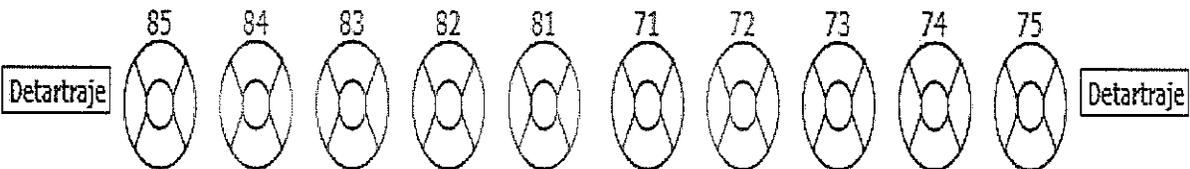
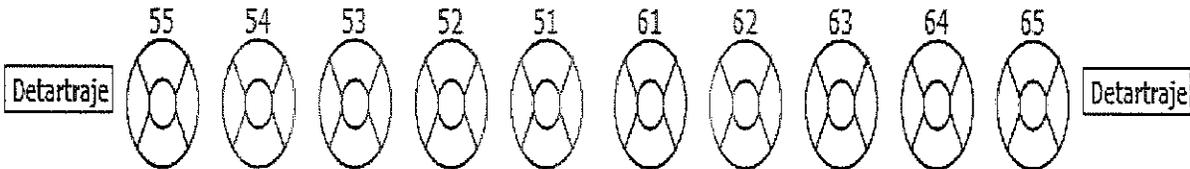
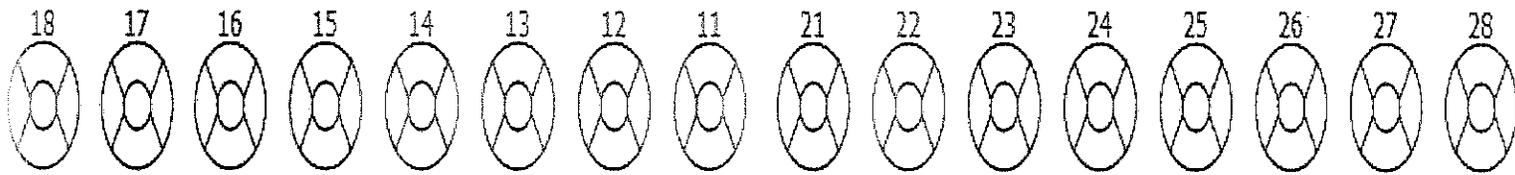
PLAN DE TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	SUPERFICIE	HALLAZAGO	ESTADO
18/02/2017	28		Resto Radicular	
18/02/2017	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD			A Realizar: SI Realizado: SI

TRATAMIENTO PYP

273

REGISTRO DE PLACA



Procedimientos

Fluorización en gel
Fluorización en solución
Profilaxis
Detartraje
Fluorización en barniz

Indice de Placa: 0 %

274



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011 09:46

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: K040 PULPITIS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA

Cantidad: 21

Dosificacion: tomar una cada 8 horas por 7 dias

Enviado por Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011 09:46

Medicamento: IBUPROFENO 400 MG (TABLETA)GENERICO TABLETA

Cantidad: 21

Dosificacion: tomar una cada 8 horas por 7 dias

Enviado por Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011 09:46

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 18/02/2017 08:59

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: K083 RAIZ DENTAL RETENIDA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA

Cantidad: 21

Dosificacion: TOMAR 1 TAB. CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Enviado por Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 18/02/2017 08:59

Medicamento: NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA

Cantidad: 21

Dosificacion: TOMAR 1 TAB. CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Enviado por Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 18/02/2017 08:59

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017 11:06

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO

* Dx rel-1: K050 GINGIVITIS AGUDA

* Dx rel-2: K021 CARIES DE LA DENTINA

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 990211 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO

Enviado por Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017 11:06

set
275

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017 11:06 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : ODONTOLOGIA

Acompañante en la Atención : NO TRAE - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: "se me cayo una calza"

Enfermedad Actual: la paciente manfiesta que se le cayo una calza

ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS

Exodoncias: si

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

Otros: no

Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011

Otros: no

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

Otros: no

Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011

Otros: no

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

Enfermedades orales: caries

Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011

Enfermedades orales: GINGIVITIS .- CARIES

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

Uso de prótesis o aparatología oral: no

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

Descripción de hábitos de higiene oral: HABITO DE CEPILLADO 2 VECES AL DIA, NO USO DE SEDA DENTAL, NI ENJUAGUE BUCAL

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Labio Superior: No	Labio Inferior: No	Comisuras: No	Mucosa Oral: No
Surcos Yugales: No	Frenillos: No	Paladar: No	Orofaringe: No
Lengua: No	Piso de Boca: No	Rebordes: No	Glandulas Salivares: No

ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR

Dolor Muscular: No	Dolor Articular: No	Ruido Articular: No	Desviación en la apertura: No
Maloclusiones: No	Creci / Desarrollo: No		

PROTESIS

Presencia de Protesis: No Tipo:
 Descripción: no

HABITOS ORALES

Respirador Oral: No	Succion Digital: No	Lengua Protactii: No	Queilofagia: No
Fumador: No	Onicofagia: No		

EXAMEN PULPAR

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Alterac. Vitalidad: **No** Dolor Percusion: **No** Movilidad Dental: **No** Sensibilidad: **No**
Fistula: **No** Diente Tratado: **No**
Descripción: **no**

EXAMEN TEJIDOS DENTARIOS Y OCLUSION

Cambio Forma: **No** Cambio Tamano: **No** Cambio Numero: **No** Cambio Color: **No**
Cambio Posicion: **No** Impactados: **No** Clasificación Angle: **Angle II**
Observación: **no**

EXAMEN PERIODONTAL

Sangrado: **No** Movilidad: **No** Recesiones: **No** Bolsa Periodontal: **No**
Calculos: **No** Absceso: **No**
Observaciones: **no**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observacion: **SE REALIZA APERTURA DE HISTORIA CLINICA CON UN PORCENTAJE DE INDICE DE PLACA DEL 15.38% . SE REMITE A HIGIENE ORAL . DE ACUERDO CON LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS SE DETERMINA DX. Y PLAN DE TRATAMIENTO :**
DX :
GINGIVITIS AGUDA
CARIES EN LOS DIENTES 16
resto radicular 26-47
SIGNOS DE ALARMA : NO HAY
PLAN DE TRATAMIENTO
HIGIENE ORAL
Fase operatoria :
Obturacion con amalgama 16
Exodoncia Simple 26-47
USUARIA FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPLICANDOLE TODO LO ENCONTRADO Y SU PLAN DE TRATAMIENTO .
SE PROGRAMA CITA CONTROL EN MORBILIDAD PARA DAR INICO A SU TRATAMIENTO CORRECTIVO
Fecha Observación: 14/09/2017
Profesional: CARLOS ALBERTO ESCORCIA

ODONTOGRAMA

2018

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
													R		

55	54	53	52	51

61	62	63	64	65

85	84	83	82	81

71	72	73	74	75

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	R														

	Caries / Obt. Temporal
	Diente Incluido / Semiinclu
	Superficie sellada
	Corona adaptada / Acero
	Núcleo

	Amalgama
	Sin erupcionar
	Sellante indicado
	Corona desadaptada
	Póntico

	Ausente
	Endodoncia realizada
	Erosión
	Protesis removible
	Diente Sano

	Exodoncia simple indicada
	Endodoncia a realizar
	Resina/ Ionomero
	Resto Radicular
	Implante

110
288

Sede: UT O/GENA PEDRO HEREDIA

ODONTOGRAMA CONTROL



C 3 0 2 P 2

C 0 0 0 E 0

PLAN DE TRATAMIENTO

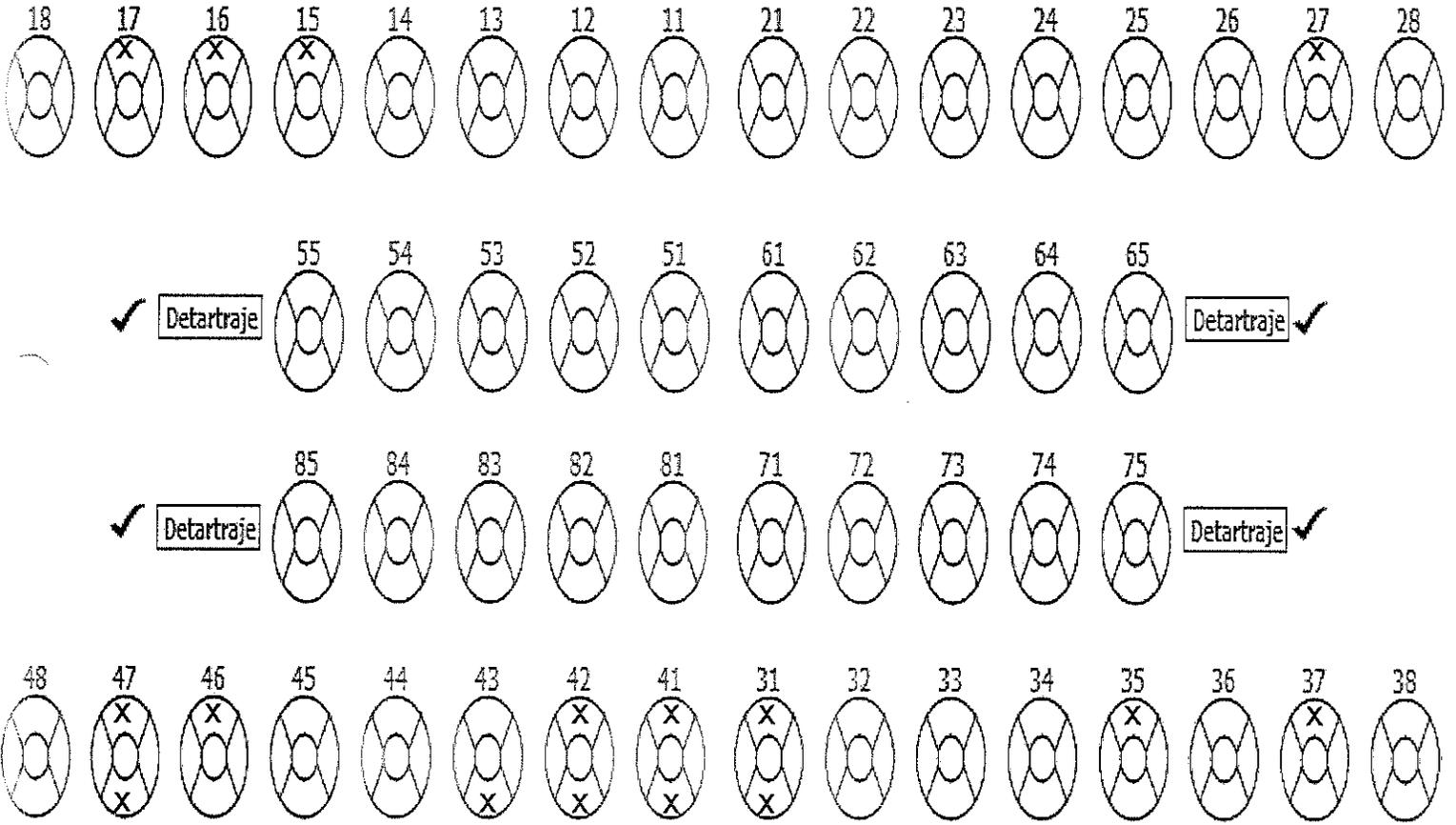
FECHA	DIENTE	SUPERFICIE	HALLAZAGO	ESTADO
14/09/2017	16	Oclusal	Caries / Obt. Temporal	
14/09/2017	17	Palatino	Amalgama	
14/09/2017	26		Resto Radicular	
14/09/2017	37	Vestibular	Amalgama	
14/09/2017	47		Resto Radicular	

TRATAMIENTO PYP

FECHA	PROCEDIMIENTO	ESTADO
14/09/2017	CONTROL DE PLACA DENTAL	A Realizar: SI Realizado: SI
14/09/2017	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	A Realizar: SI Realizado: SI
14/09/2017	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (Superior Izquierdo)	A Realizar: SI Realizado: SI
14/09/2017	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (Superior Derecho)	A Realizar: SI Realizado: SI
14/09/2017	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (Inferior Izquierdo)	A Realizar: SI Realizado: SI

REGISTRO DE PLACA

III
289



Detartraje

Detartraje



Detartraje

Detartraje



Procedimientos

Fluorización en gel	
Fluorización en solución	
Profilaxis	✓
Detartraje	
Fluorización en barniz	

Indice de Placa: 15.38 %

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011 09:46

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: K040 PULPITIS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA

Cantidad: 21

Dosificacion: tomar una cada 8 horas por 7 dias

Enviado por Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011 09:46

Medicamento: IBUPROFENO 400 MG (TABLETA)GENERICO TABLETA

Cantidad: 21

Dosificacion: tomar una cada 8 horas por 7 dias

Enviado por Profesional : DINORA MARTINEZ Registro: 1379 Fecha : 28/03/2011 09:46

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 18/02/2017 08:59

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: K083 RAIZ DENTAL RETENIDA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA

Cantidad: 21

Dosificacion: TOMAR 1 TAB. CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Enviado por Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 18/02/2017 08:59

Medicamento: NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA

Cantidad: 21

Dosificacion: TOMAR 1 TAB. CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Enviado por Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 18/02/2017 08:59

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017 11:06

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO

* Dx rel-1: K050 GINGIVITIS AGUDA

* Dx rel-2: K021 CARIES DE LA DENTINA

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 990211 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO

Enviado por Profesional : CARLOS ALBERTO ESCORCIA Registro: 80690 Fecha : 14/09/2017 11:06

113
281

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA DE PROGRAMAS DE CONTROL PLANIFICACION

DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Yuranis Paola Romero Pereira Registro: 25599 Fecha : 23/10/2014 11:48 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ASESORIA DE PLANIFICACION FAMILIAR.**

Enfermedad Actual: **SE EXPLICAN METODOS DISPONIBLE, VENTAJAS, DESVENTAJAS, EFECTOS SECUNDARIOS, PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO, USO DE PRESERVATIVO COMO METODO DE PREVENCION DE ETS**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**

Finalidad Consulta: **Atención en planificación familiar**

Causa Externa: **Otra**

OBSERVACIONES

Observaciones: **ASESORIA DE PLANIFICACION FAMILIAR.**

Profesional : Yuranis Paola Romero Pereira Registro: 25599 Fecha : 23/10/2014 11:48

RESUMEN Y COMENTARIOS

ASESORIA DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Profesional : Yuranis Paola Romero Pereira Registro: 25599 Fecha : 23/10/2014 11:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

SEGUIMIENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Fecha	23/10/2014
Nro de Control	1
Método Actual	Esterilizacion Femenina
Peso (Kg)	75
Talla Cms	163
T.A (mm/Kg)	110/70
Ciclos	REGULAR
Amenorrea	No
Sangrado	No
Manchado	No
FUM	12/06/2014
Lactando	No
Cefalea - Mareo	No
Dolor Mamario	No
Dolor Pélvico	No
Flujo Caracter	0
Varices	No
Manchas en la Piel	No
Cambio de Estado de Ánimo	No
Satisfacción método actual	No
Exámen Físico	
Mamas	NORMAL
Abdomen	ANORMAL
Cervix	NO REALIZADA
Utero	NO REALIZADA
Anexos	NO REALIZADA
Conducta	
Cambio de Método	Si
Motivo	SEGURIDAD
Nuevo Método	
	Cantidad :
	posologia :
Citología Vaginal	NORMAL
Fecha Citología	
Fecha Próxima Cita	

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA ODONTOLOGICA URGENCIAS

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA URGENCIAS // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014 12:12 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : ODONTOLOGIA

Motivo de Consulta: me duele un diente

Enfermedad Actual: paciente refiere que desde hace aproximadamente dos dia ha venido presentando dolor en uno de sus organos denatrios por tal motivo asiste a la consulta para ser tratada

DIAGNOSTICO

- * Dx Ppal: K083 RAIZ DENTAL RETENIDA
- Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
- Finalidad Consulta: No Aplica
- Causa Externa: Enfermedad General

MEDICAMENTOS

- Medicamento: ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA
- Cantidad: 21
- Dosificacion: tomar una cada 7 horas por 7 dias

Enviado por Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014 12:12

- Medicamento: AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA

Cantidad: 21

Dosificacion: tomar una cada 7 horas por 7 dias

Enviado por Profesional : SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS Registro: 24489 Fecha : 29/03/2014 12:12

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observacion: Firma de autorización de cirugía; se explican riesgos y posibles complicaciones asociadas a cualquier acto quirúrgico como hemorragias, alveolitis, parestesia, parálisis facial, exposición de seno maxilar, dolor e inflamación, se realiza anestesia troncular con ...roxicaina..... al 2 % (1 carpule), se procede a realizar sindesmotomia, se luxa con elevador y se realiza exodoncia de órgano dentario45. sin complicaciones, se comprime encía (hemostasia), se coloca gaza y se le dan las indicaciones post exodoncia correspondientes al paciente: morder gaza por media hora, no escupir, no hacer enjuagues, alimentación blanda fría y líquida y no agachar la cabeza. El paciente sale en buen estado de salud y por sus propios medios del consultorio odontológico, ubicado en tiempo y espacio. SE MEDICA CON ANTIBIOTICOS Y ANALGESICOS. Se cita para control.

Fecha Observación: 29/03/2014

Profesional: SERGIO LUIS GUTIERREZ ARIAS

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

106
29

117
205

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE CANCER DE CERVIX

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ANA ELISA MONTES COSTA Registro: 20589 Fecha : 23/10/2013 15:06 Sede : CECAM - PEDRO HEREDIA

Especialidad : PROMOCION Y PREVENICION

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones:

Profesional : ANA ELISA MONTES COSTA Registro: 20589 Fecha : 23/10/2013 15:06

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

113
206

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA CANCER DE CERVIX - Control # 1 de consulta del : 23/10/2013 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : LUZ MARINA CARABALLO BAQUERO Registro: 27960 Fecha : 21/04/2015 13:55 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA
Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : LUZ MARINA CARABALLO BAQUERO Registro: 27960 Fecha : 21/04/2015 13:55

* Dx Ppal: Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Enviado por Profesional : LUZ MARINA CARABALLO BAQUERO Registro: 27960 Fecha : 21/04/2015 13:55

FIN IMPRESION DE PAGINA

119
23/7

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA CANCER DE CERVIX - Control # 2 de consulta del : 23/10/2013 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : SURELIS GUTIERRES PEREZ Registro: 25377 Fecha : 11/09/2017 11:58 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA
Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SURELIS GUTIERRES PEREZ Registro: 25377 Fecha : 11/09/2017 11:58

* Dx Ppai: Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: SE REALIZA TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGIA, SE BRINDA EN LA IMPORTANCIA DE LA CITOLOGIA, DEL AUTOEXAMEN DE MAMA, ASI COMO LA IMPORTANCIA DE RECLAMAR EL RESULTADO Y ORIENTACIÓN EN EL USO DEL PRESERVATIVO COMO MÉTODO DE PROTECCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

Enviado por Profesional : SURELIS GUTIERRES PEREZ Registro: 25377 Fecha : 11/09/2017 11:58

FIN IMPRESION DE PAGINA

2018

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

PROGRAMA CANCER DE CERVIX - Control # 3 de consulta del : 23/10/2013

Profesional : SURELIS GUTIERRES PEREZ Registro: 25377 Fecha : 14/09/2017 18:04 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA
Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SURELIS GUTIERRES PEREZ Registro: 25377 Fecha : 14/09/2017 18:04

* Dx Ppal: Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones:

Enviado por Profesional : SURELIS GUTIERRES PEREZ Registro: 25377 Fecha : 14/09/2017 18:04

FIN IMPRESION DE PAGINA

221
289

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

SEGUIMIENTO DE CANCER DE CERVIX

Fecha de Control	11/09/2017	21/04/2015	23/10/2013
Toma de muestra			
Resultado de citología anterior	Negativo para lesión	Negativo para lesión	Negativo para lesión
Esquema de citología	1 Vez	(1-1-3)	(1-1)
Fecha de Toma	07/09/2017	15/04/2015	05/09/2013
Fecha Última Menstruación			23/08/2013
Nro. de Placa		17003	38788
Nro. Compañeros Sexuales			2
Dispareunia	No	No	No
Dolor Pelvico	No	No	Si
Flujo Vaginal			
Presencia de Flujo Vaginal	No	No	No
Característica del Flujo			
Método Planificación	Esterilización Femenina	Esterilización Femenina	Esterilización Femenina
Menopausia	Si	No	No
Embarazo Actual	No	No	No
Datos Cuello Uterino			
Aspectos	Sano		Sano
Obs. Aspecto			
Procedimiento Anteriores	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Estado Vacunación VPH	No vacunada	No vacunada	No vacunada
Toma sin Resultados	No	No	No
Ingresar Resultados	Si	Si	Si
Resultados de Citología			
Fecha de Ingreso de Resultado	14/09/2017	21/04/2015	23/10/2013
Fecha de Entrega de Resultado	14/09/2017	21/04/2015	23/10/2013
Calidad de la Muestra	Zona de transformación presente	Zona de transformación presente	Zona de transformación presente
Categorización General	Negativa para lesión intraepitelial	Negativa para lesión intraepitelial	Negativa para lesión intraepitelial
Anormalidades en células escamosas			
Anormalidades en células glandulares			
Microorganismos			
Gardnerella Vaginalis	No	No	No
Trichomonas	No	No	No
Candida	No	No	No
Chlamydia	No	No	No
Actinomyces	No	No	No
Herpes	No	No	No
Otros			
Otros Hallazgos no neoplásicos			
Asociados a Inflamación	No	No	No
Asociados a radiación	No	No	No

122
290

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Cambios asociados a DIU	No	No	No
Células glandulares post histerectomía	No	No	No
Atrofia	No	No	No
Células endometriales	No	No	No
Otros		INFLAMACION MODERADA FLORA BACILAR	
Citología Leída por	ALEX TEJADA	Dr Alex Tejada	ALEX TEJADA
Especialidad	Patólogo	Patólogo	Patólogo
Seguimiento de citología			
Ingresar Seguimiento	No	No	No
Colposcopia			
Remisión	No	No	No
Fecha de Toma			
Resultado Colposcopia			
Observación			
Estudio Patologico de biopsia			
Remisión	No	No	No
Fecha de Estudio			
Resultado Biopsia			
Tratamiento			
Observacion			
Remisión a Ginecologo	No	No	No
Continuar dentro del esquema	Esquema 1-1-3	Esquema 1-1-3	Esquema 1-1-3
Proxima citología	Toma de Citología en 1 Año	Toma de Citología en 1 Año	Toma de Citología en 1 Año

FIN IMPRESION DE PAGINA

291

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROCEDIMIENTOS

HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : SUGEYS URANGO RUIZ Registro: 24126

Fecha : 09/10/2015 10:15

Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : PROMOCION Y PREVENION

PROCEDIMIENTO

Código Pro.	Procedimiento	Cod. Dx.	Nombre Dx.	Fecha Dx.
-------------	---------------	----------	------------	-----------

RESUMEN Y COMENTARIOS

09/10/2015

INGRESA PACIENTE, POR SUS PROPIOS MEDIOS; CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS .
SE PROCEDE A REALIZAR EKG SIN COMPLICACIONES.

FIN IMPRESION DE PAGINA

101
297

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: 31/08/2016 SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA, PARA OFRECER TOMA DE CITOLOGIA A LA SEÑORA: ALBA BENEDETY QUIEN MANIFIESTA: QUE NO PUEDE ASISTIR PORQUE LA OPERARON DE HERNIA EPIGÁSTRICA PERO ASISTIRA CUANDO SE SIENTA MEJOR

Profesional : OSIRIS SALCEDO AVILEZ Fecha : 31/08/2016 02:04 PM

Observaciones: Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; llamada telefónica en la fecha 27/12/2016, al número telefónico _____ atiende la paciente, quien recibe la información y acepta cita para 28/12/2016. a las 10 de la mañana jp

Profesional : ANGELLI ECHEVERRIA Fecha : 27/12/2016 10:17 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

185
293

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : YARLES POLO SALAZAR Registro: 45692290 Fecha : 21/06/2017 08:29 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

PROCEDIMIENTO

Código Pro.	Procedimiento	Cod. Dx.	Nombre Dx.	Fecha Dx.
-------------	---------------	----------	------------	-----------

RESUMEN Y COMENTARIOS

21/06/2017

SE REALIZA EKG

FIN IMPRESION DE PAGINA

26
299

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : OSCAR SALCEDO VALLE Registro: 118958 Fecha : 07/09/2017 15:50 Sede : UT C/GENA PEDRO HEREDIA

Especialidad : CARDIOLOGIA

PROCEDIMIENTO

Código Pro.	Procedimiento	Cod. Dx.	Nombre Dx.	Fecha Dx.
-------------	---------------	----------	------------	-----------

RESUMEN Y COMENTARIOS

07/09/2017

se realiza estudio utilizando técnica avanzada de Doppler pulsado, continuo, tisular bidimensional y modo M, evidenciándose:

Estructuras	Parámetros encontrados	Valores de Referencia
Vol. TDVI(cc)	92	(H 62-150/M 46-106)
Diam.TDVI(mm):	46	(H 42.0-58.4/M 37.8-52.2)
Diam.TSVI(mm):	29	(H 25.0-39.8/M 21.6-34.8)
Pared Posterior(mm):	12	11)
Septum Intv.(mm):	10	(≤ 11)
Fracción de Eyección(%)	60	(≥52)
AI(mm/cc):	38/16	
AD(cm ²)	15	(≤ 18)
VD(Diam. Basal en mm):	36	(≤ 25-41)
TAPSE(mm)	29	(≥17)
VAo Anillo:	20	(H 2.6 ±0.3/M 2.3 ± 0.2)
AA(mm):	10	

Doppler de las Válvulas Interrogadas:

VM Velocidad de E: 0,62 m/s y de A:0,81 m/s
 VA Velocidad máxima: 1,37m/s //Gradiente pico: 7,53mmHg
 VP Vmax: 0,79 m/s//Gpico: 2,54 mmHg//Tiempo de Aceleración de 90 ms).

Evaluando las cámaras cardíacas pudimos observar:

Ventrículo izquierdo: no dilatado ,levemente hipertrofico , sin anomalías de la contracción con función sistolica preservada.
 Función diastolica: alteración de la relajación.

Aurícula izquierda (AI): No dilatada sin presencia de contraste espontaneo ni masas.

Ventrículo derecho (VD): Tamaño normal, función y contractilidad conservada sin signos crónicos de sobrecarga de presión.

Aurícula derecha (AD): No dilatada estimada por área. No masas en su interior

Septum Interauricular: Luce Indemne, no aneurismatica.

Válvula Mitral (VM): nativa bicúspide normo implantada sin esclerosis de las valvas con normal excursión de estas, aparato subvalvular integro, cierre anular de las valvas, no se aprecia jet de insuficiencia. No se observan imágenes compatibles con absceso ni vegetaciones.

Válvula aórtica (VAo): trivalva, sin datos de estenosis ni insuficiencia.

Válvula tricúspide (VT): nativa trivalva normoimplantada con adecuado movimiento de sus valvas con jet de insuficiencia tenue que no permite estimar presión sistólica arterial pulmonar (PSAP): mmHg.

Válvula Pulmonar (VP): nativa Trivalva, con valvas estructuralmente normal y velocidades de Flujo anterógrado Doppler normal con presencia de insuficiencia trivial.

Pericardio: No derrame de características normales.

Aorta Abdominal(AA): Sin placas ateromatosas, No Aneurisma // Vena cava inferior: Colapso inspiratorio normal mayor del 50%. No Dilatada.

Conclusión: ventrículo izquierdo no dilatado ,levemente hipertrofico , sin anomalías de la contracción con función

1007
298

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

sistolica preservada.

-Alteración de la relajación del ventrículo izquierdo.

FIN IMPRESION DE PAGINA

628
296

Sede: UT C/GENA PEDRO HEREDIA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:4080555398

Profesional : YERLYS PEREZ PARRA Registro: 800049 Fecha : 16/05/2011 13:18 Sede :

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: valoracion nutricional con dx hipertension.

Enfermedad Actual: .

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: Kg Talla: Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

realizo anamnesis alimentaria
plan hiposodico mas caminatas.
control en 3 meses.

FIN IMPRESION DE PAGINA

MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO

2 300

Cartagena, D.T. y C., 16 de agosto de 2018

Recibido, 17 agosto/18
Hora: 10:45 a.m.
Cecilia Meléndez

Señores
JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
E.....S.....D.....-

**Ref. DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR MALA PRAXIS
MEDICARadicado No. 0110-2018.**

Demandante: ALBA INES BENEDETTI GONZALEZ Y OTROS.

Apoderado: JUAN CARLOS RAMOS SANTAMARIA.

Demandados: CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A. Y OTROS.

MIGUEL FUENTES MERCADO, abogado en ejercicio, con domicilio y residencia en esta localidad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio con tarjeta profesional T.P. 25.545 de C. S. de la J. , en mi condición de apoderado especial de la entidad demandada, doy contestación a la demanda que dio origen al proceso de la referencia, así:

**NOMBRE DE LA DEMANDADA, DOMICILIO, NOMBRE DE SU REPRESENTANTE
LEGAL, NOMBRE DEL APODERADO.**

La demandada, CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A., con domicilio principal en la ciudad de Cartagena, Barrio La Castellana Sector Contadora Transversal 71B No. 31-67 correo electrónico info@clinicageneraldelcaribe.com.

El representante legal suplente de la demandada, es EDUARDO GARCIA ANAYA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 92.187.795 de San Pedro Sucre quien es mayor de edad, con domicilio y residencia en Cartagena,, tal como consta en la certificación que se anexa al poder.

El apoderado judicial, lo es el suscrito, de las condiciones civiles ya anotadas.

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS

1. Que lo demuestre.
2. Que lo pruebe.
3. Me atengo a lo que se demuestre en la historia clínica.
4. Me atengo a lo que se demuestre en la historia clínica, que lo pruebe.
5. Que lo pruebe.
6. Que lo demuestre, son simples declaraciones.
7. Que lo demuestre.
8. Que lo pruebe.
9. Que lo demuestre.
10. Simples declaraciones del demandante que deberán ser demostradas.
11. No me consta.
12. No nos consta.
13. Que lo demuestre.
14. Que lo demuestre.
15. Que lo demuestre.

3 301

MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO DE LAS PRETENSIONES

Pretensión Primera: La entidad que apodero, se opone a esta pretensión por cuanto no es responsable por ningún motivo y bajo ninguna circunstancia de ningún perjuicio causado al paciente, ya que no existió ningún mal proceder por ser la atención oportuna, diligente y eficaz, todo dentro de los protocolos médicos que el caso ameritaba, no existió la falla del servicio médico asistencial, por lo tanto no es responsable de ningún daño que genere perjuicio alguno.

Pretensión Segunda: Mi mandante no está obligado a ningún pago por ningún concepto o daño, llámese daños morales, daños a la vida de relación, o cualquier otro, Por consiguiente el perjuicio que se pretende indilgar a la clínica como daños no son de su responsabilidad, luego entonces el medico no puede ser responsable ante una situación como la aquí establecida, porque como se dijo antes, el solo responde por su diligencia y su oportunidad y no por los resultados.

Pretensión Tercera: Tampoco puede tildarse responsabilidad por ninguna consecuencia que se derive en razón a la atención médica, las acciones medico adelantadas fueron acorde con lo requerido, al igual que los protocolos médicos que establece la ley artix en estos casos, todas las declaraciones hechas por el demandante son simples, sin soporte legal alguno, no aparece en el expediente prueba científica que logre corroborar lo dicho; no se puede responsabilizar a un galeno y mucho menos a una institución de salud de hechos o circunstancias derivadas de una atención médica, que no dependan de su actuar médico, sino de la propia condición del estado de salud de quien solicita la atención, la Clínica General del Caribe, cumplió con todas las obligaciones derivadas de sus servicios hospitalarios y por lo tanto no es dable ninguna responsabilidad civil contractual o extracontractual directa o indirecta, no existe relación de causalidad entre el actuar de la Clínica y el presunto daño recibido al demandante, por consiguiente no es dable declarara ésta, como responsable del pago de perjuicios de ningún tipo a los demandantes, luego entonces no se puede asumir culpa por la situación que presuntamente presentaba el paciente, y mucho menos asumir perjuicios por acto que no fue producido por el demandado a favor de nadie, llámense como quieran llamarlos. Absolutamente improcedente lo solicitado en ésta, tendrá que demostrar la negligencia, imprudencia y culpa grave de las personas demandadas dentro de los parámetros de la lexartix,

Pretensión Cuarta: Me opongo a todas las pretensiones y antes por el contrario, de antemano se puede decir que no tendrá éxito esta demanda por carencia de elemento probatorio alguno, que pueda sustentar el dicho de los demandantes, que con seguridad quedaran en evidencia al final de la litis, con sus relatos acomodados, temerarios, que necesariamente lo llevaran a asumir las costas y gastos del proceso por su actuar. Es importante dejar claro, que existe mala intención preconcebida de los demandantes, disfrazando las mentiras de sus hechos y ante lo cual la Clínica, de manera particular a futuro podrá adelantar acciones disciplinarias, civiles y penales, si fueren el caso, ya que con seguridad se ha difamado el buen nombre y la honra de la Clínica General del Caribe, con el solo animo de confundir la decisión de los dispensadores de justicia.

Estoy de acuerdo a que se condenen en costas a las partes que resulten vencidas en este proceso.

Por lo anterior solicito al Juzgado desestimar todas y cada una las pretensiones de la demanda con fundamento en que están basadas en hechos falsos acomodados y sin fuerza probatoria, por consiguiente solicito que se condene al actor al pago de las costas por su acción temeraria.

EXCEPCION DE FONDO

Para que se sirva fallar junto con la sentencia, me permito proponer las siguientes excepciones **DE MERITO O DE FONDO:**

- 1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA PASIVA:** Se fundamenta esta excepción de la siguiente manera: a) La Clínica General del Caribe, en todo momento y durante todo el tiempo que estuvo siendo atendido, esta fue de carácter integral y de acuerdo a los protocolos médicos establecidos para ello.

4 302

MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO

- 2. FALTA DE RELACION DE CAUSALIDAD:** No existe una relación de causalidad entre la conducta realizada por los médicos y la situación de salud de la demandante, ya que el proceder de los profesionales, fue prudente, ecuánime, coordinado, sincronizado, oportuno acorde a los protocolos médicos como también integral, La clínica General del Caribe, mantiene los más altos estándares de tecnología científica a favor de sus pacientes, su situación de responsabilidad de higiene y salubridad son altamente reconocidos. No se puede pretender o exigirle indemnización a quien no participa en la generación del daño, ni es responsable del mismo, La Clínica, actuó de manera adecuada a la LEX ARTIS brindando el manejo indicado y oportuno. El demandante, deberá probar de manera vehemente que los Elementos de la responsabilidad civil, "daño, nexocausal y culpa", deben estar demostrados, todas las personas, jurista o no, ante un caso como el que nos ocupa, deben actuar con ponderación, ante el actuar médico, más aun, cuando la actividad médica, evidencia obligaciones de medio, y no de resultados, los postulados de evaluación deberá ser la prudencia, la diligencia y la atención al paciente.

Como se puede evidenciar de la historia clínica, la técnica utilizada, su descripción y desarrollo están dentro de los parámetros generales de esta intervención, y no se puede identificar nexo de causalidad entre el acto operatorio y la presunta enfermedad que presenta la paciente.

Toda atención médica incluye un riesgo de complicaciones que pueden llegar a ser graves y dependen no sólo de la enfermedad que le afecta, sino también de variaciones individuales, no siempre previsible.

- 3. CARENCIA DE DERECHO A RECLAMAR:** La CLINICA GENERAL DEL CARIBE, cumplió con todas las obligaciones derivadas en su atención hospitalaria y las condiciones que permiten demostrar una responsabilidad Civil Extracontractual directa o indirecta para este caso no se dan.

Para este caso no existe la seguridad de la existencia de la posible negligencia o mala praxis médica, se demandó por demandar sin pruebas, y consolo los argumentos del demandante, que son carentes de verdad y sin argumentos científicos, que puedan deducir la impericia o negligencia del caso, y tal y como lo demostraremos lo acontecido, no obedeció a la conducta de los médicos.

- 4. TASACION DE PERJUICIOS EXCESIVA:** Sin admitir responsabilidad alguna en este caso, en relación con la tasación de los perjuicios, ya que además de que no están debidamente demostrados los mismos, tampoco existe proporcionalidad, entre lo solicitado por los demandantes y lo establecido por la Ley.

Solicito que todo hecho que resulte probado en virtud del cual se demuestre o se declare extinguida la responsabilidad del DEMANDADO sea decretado por el Juez por excepción y la declare de oficio aun cuando no se haya propuesto expresamente.

PRUEBAS

> INTERROGATORIO DE PARTES:

Sírvase señor Juez fijar fecha y hora para que en audiencia se adelante interrogatorio de parte de acuerdo al cuestionario que adelantare en dicha diligencia a los señores demandantes ALBA INES BENEDETTI GONZALEZ identificada con la CC No. 34.986.564 de Cartagena, al señor CAMILO ANDRES VIVERO BENEDETTI C.C. 1.047.462.274 de Cartagena y GUZMAN GERONIMO VIVERO BENEDETTI C.C. No. 73.207.455 de Cartagena.

> PRUEBA TESTIMONIAL PERICIAL:

Sírvase citar el señor Juez, al DR. JAIME MANUEL IGLESIAS STAVE especialista en cirugía general a efectos de que en base a su experiencia y especialidad profesional pueda con base en el soporte de la historia clínica referirse a los hechos de la demanda, en relación con la atención médica realizada a la paciente.

> DOCUMENTALES APORTADAS :

§ 303

MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO

- a. Poder para actuar.
- b. Personería Jurídica.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Artículo 75 y s.s. del Código de Procedimiento Civil y artículos concordantes del Código Civil y todo elemento de derecho que sirva para demostrar que el término del traslado para contestar la demanda, presentar excepciones dentro de este caso, se encuentra absolutamente vigente.

COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTO:

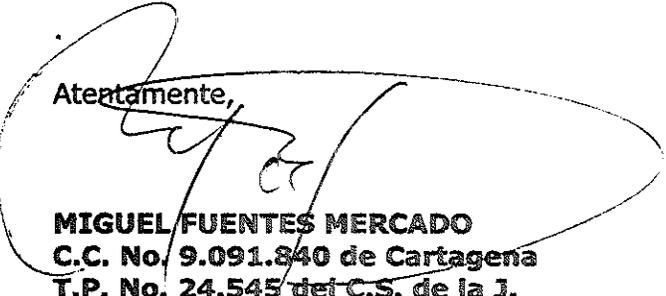
Es usted competente para conocer de este proceso, atendiendo la naturaleza de la acción, la vecindad de las partes y la cuantía.

NOTIFICACIONES

La demandada en la dirección que aporta el demandante en el libelo de demanda como domicilio de la misma.

El demandante en la dirección anotada en el libelo de Demanda y el suscrito en la dirección Barrio Alameda La Victoria Mza K Lote 7 correo electrónico misefu1214@hotmail.com y en la secretaria de ese Juzgado.

Atentamente,



MIGUEL FUENTES MERCADO
C.C. No. 9.091.840 de Cartagena
T.P. No. 24.545 del C.S. de la J.