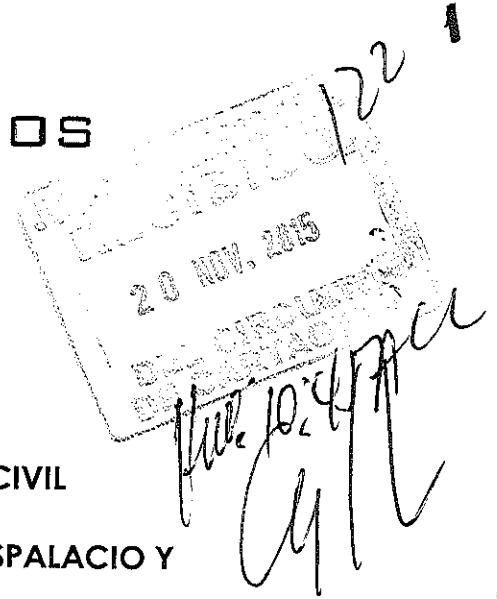




G&G ABOGADOS

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



Referencia: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL
Demandante: TEOSTILDE DEL CARMEN TRESPALACIO Y
OTROS
Demandado: NUEVA EPS S.A. Y OTROS
Expediente: 2015-00296

*****CONTESTACIÓN DE DEMANDA *****

ALBERTO GARCIA CIFUENTES, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 7.161.380 Expedida en Tunja, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional Nro. 72.989 del Consejo Superior de la Judicatura, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal propio, me permito contestar la demanda formulada por **TEOSTILDE DEL CARMEN TRESPALACIO Y OTROS**, conforme las siguientes consideraciones:

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO DE LA DEMANDA: CONSAGRA MULTIPLES HECHOS QUE SE CONTESTARAN ASI:

ES CIERTO el hecho de la edad de la paciente los nombres de sus padres y el de su compañero permanente.

ES CIERTO EL INGRESO A CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS

Lo demás son opiniones sobre la atención recibida y no hechos, objeto de controversia en el presente proceso.

A LOS HECHOS SEGUNDO A DECIMO OCTAVO DE LA DEMANDA:

A fin de no hacer repetitiva la contestación de la demanda y dado que se trata de hechos ajenos al conocimiento directo de mi representada por tratarse de situaciones médicas en la atención del paciente, se contestan integrados así:

122



NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, ya que esta 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 otra parte la historia o historias clínicas del paciente, están en manos de las IPS que lo atendieron, pues su custodia y diligenciamiento es responsabilidad de las IPS de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

AL HECHO DECIMO NOVENO DE LA DEMANDA: ES CIERTO EL HECHO DE TENER UNA HIJA Y CONVIVIR CON SU PAREJA lo demás son apreciaciones de la apoderada demandante y **HECHOS DE TERCEROS.**

AL HECHO VIGESIMO DE LA DEMANDA: NO ES UN HECHO SINO EL OBJETO MISMO DE LA LITIS.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones del demandante ya que no existe fundamento jurídico o fáctico alguno que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos que se indican en el libelo demandatorio, en el entendido que **NUEVA EPS CUMPLIO CON SU LABOR ASEGURADORA DANDO EL ACCESO A LA ATENCION MEDICA REQUERIDA POR EL PACIENTE.**

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES REFERENTES A DAÑO MATERIAL

Nos oponemos a la citada pretensión en razón a que la paciente fallecida no era activa económicamente y estaba vinculada al sistema general de seguridad social en condición de beneficiaria de su compañero permanente



Además no existe demostración alguna de la existencia de los mismos.

ARGUMENTOS DE DEFENSA DE NUEVA EPS.

EXCEPCIONES DE FONDO

Plantearé como excepciones de fondo las siguientes, tendientes a que se dicte sentencia absolutoria a favor de la NUEVA EPS.

1. CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADOR.

LA NUEVA EPS SA cumplió con todas sus obligaciones para con la paciente, asumiendo los costos de su enfermedad y dando las autorizaciones pertinentes para su tratamiento.

Nótese que la demanda hace constituir el origen del daño a indemnizar en la atención dada por el médico tratante y ninguna objeción pone a la conducta de NuevaEPS que autorizó las operaciones efectuadas a la paciente, y diferente es que existiera un evento adverso.

2. INEXISTENCIA DE YERRO INEXCUSABLE EN EL ACTUAR DEL EQUIPO 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 practicaran dentro del proceso, se demostrará la inexistencia de un error ostensible en la atención dada al demandante, que pueda ser imputable a título de culpa a la IPS participante en el hecho generador del presunto daño.

En tratándose de responsabilidad médica, se ha dicho que ésta (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.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento en derecho la presente contestación en la Ley 100 de 1993 y Código de Procedimiento Civil artículo 177.

124



SOLICITUD DE PRUEBAS

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

Testimonios:

1. Con todo respeto solicito sea fijada fecha y hora para tomar prueba testimonial a la señora ADRIANA CRISTINA GUTIERREZ SAENZ, Directora de Acceso de Servicios de Salud de la NUEVA EPS S.A., o quien haga sus veces al momento de la citación, quien se puede notificar para la diligencia en la carrera 85K 46 A - 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá o por intermedio del suscrito apoderado. Dado el domicilio de la testigo en la ciudad de Bogotá, solicito sea ordenada la recepción del testimonio a través de despacho comisorio dirigido a los Jueces Civiles de Bogotá.
2. Con todo respeto solicito sea fijada fecha y hora para tomar prueba testimonial a los médicos que participaron de la atención a la paciente en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, doctores AGUNSTIN ALEJANDO PUELLO MESTRE, SANDRA MILENA MEJIA LADINO Y YURIS OQUENDO LEMAN CORPUS RODRIGUEZ Y JORGE LUJAN TORRES. El objeto de la prueba es el de establecer las atenciones brindadas a la paciente, y las circunstancias técnicas de la atención brindada.

Para el efecto solicito se oficie a la Clínica Universitaria San Juan de Dios, cuya dirección aparece en la demanda, para que con destino al proceso certifique los nombres y direcciones física y electrónica donde pueden ser citados los médicos.

Oficios

1. Con el debido respeto solicito se oficie a la Superintendencia Nacional de Salud, ubicada en la Avenida Ciudad de Cali No. 51-66 pisos 6 y 7 de Bogotá, para que para que con base en la Base Registro Unico de Aportantes de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud certifique si la señora KAREN BONOLI TRESPALACIOS HA SIDO cotizante al Sistema de Seguridad Social en Salud y bajo que ingreso mensual aparece efectuando sus aportes.

El objeto de la prueba es verificar que la fallecida no era activa económicamente



G&G ABOGADOS

5

NOTIFICACIONES

NUEVA EPS S.A. E.P.S.-S., en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá.

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá.

Del señor Juez, atentamente.

ALBERTO GARCIA CIFUENTES

Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.

C.C. 7.161.380 expedida en Tunja

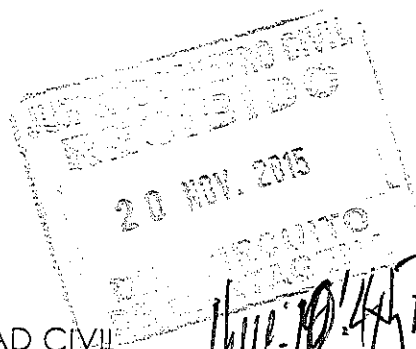
T.P. Nro. 72.989 del Consejo Superior de la Judicatura

126



G&G ABOGADOS

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



Referencia: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL
Demandante: TEOSTILDE DEL CARMEN TRESPALACIO Y
OTROS
Demandado: NUEVA EPS S.A. Y OTROS
Expediente: 2015-00296

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE PERJUICIOS

ALBERTO GARCIA CIFUENTES, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.161380 DE Tunja y portador de la tarjeta profesional No. 72.989 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal de conformidad con lo establecido en el artículo 57 del C. P.C. y ss., me permito OBJETAR LA ESTIMACION DE PERJUICIOS MATERIALES efectuada por la demandante en el presente proceso por cuanto la cuantificación formulada mediante juramento estimativo no se ciñe a las exigencias de la disposición legal con la cual manifiestan cuantificarlos, al no aportar un análisis razonado de los mismos ni existir prueba de éstos, más aun cuando de conformidad con la historia clínica la paciente era beneficiaria de su compañero, lo que determina que al ser beneficiaria no tenía ingresos propios porque de ser así debería ser cotizante y no beneficiaria

Solicito como prueba se decreten las siguientes:

Oficios

1. Con el debido respeto solicito se oficie a la Superintendencia Nacional de Salud, ubicada en la Avenida Ciudad de Cali No. 51-66 pisos 6 y 7 de Bogotá, para que con base en la Base Registro Unico de Aportantes de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud certifique si la señora KAREN BONOLI TRESPALACIOS HA SIDO cotizante al Sistema de Seguridad Social en Salud y bajo que ingreso mensual aparece efectuando sus aportes.

177



G&G ABOGADOS

El objeto de la prueba es verificar que la fallecida no era activa económicamente

PETICION ESPECIAL

Atentamente solicito se de aplicación a la sanción prevista en el artículo 206 del C.G.P.

Del Señor Juez, atentamente,

ALBERTO GARCIA CIFUENTES

Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.

C.C. 7.161.380 de Tunja

T.P. 72.989 del C. S de la J.

NEGOCIOS
PENALES, CIVILES, FAMILIA Y
MILITARES

EDGAR APONTE CABRERA

Abogado
Ex Personero Delegado en lo Penal, Auxiliar
de la Justicia
Barrio Manuel Rodríguez Torices Kra. 16 No. 48-17
Cartagena de Indias, D.T. y C.
Cel. 321 - 8705326 - 321 5768530

ESPECIALIDADES *49*
Defensas y acusaciones ante la
Justicia Penal Militar y Penal
Ordinaria *129*

SEÑOR

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA DE INDIAS

E. S. D.

**REF. PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL.**

**DEMANDANTE: TEOSTIDE DEL CARMEN TRESPALACIO GUZMAN Y
OTROS.**

**DEMANDADO: FUNDACION CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE
DIOS CON NIT No. 900.123.159-5**

Rad. No. 0296-2015

EDGAR APONTE CABRERA, Abogado inscrito, y en el ejercicio de la profesión, identificado con la cédula de ciudadanía No.6.813.291 de Sincelejo Sucre, portador de la tarjeta profesional No. 51.603 del H.C.S. de la J, con domicilio y vecindad en esta ciudad, conocido dentro del asunto de la referencia, como Curador Ad-litem y estando dentro del término legal, contesto la demanda así:

A LOS HECHOS

Primero: Si es cierto, por obrar registro civil de nacimiento y el serial es el número 50367346.

Segundo: No me consta, deben probarse los hechos de conformidad con los artículos 174, 176 y 177 del C.P.C.

Tercero: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Cuarto: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Quinto: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Séptimo: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Octavo: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Noveno: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

[Handwritten signature]

NEGOCIOS
PENALES, CIVILES, FAMILIA Y
MILITARES

EDGAR APONTE CABRERA

Abogado
Ex Personero Delegado en lo Penal, Auxiliar
de la Justicia
Barrio Manuel Rodríguez Torices Kra. 16 No. 48-17
Cartagena de Indias, D.T. y C.
Cel. 321 - 8705326 - 321 5768530

ESPECIALIDADES
Defensas y acusaciones ante la
Justicia Penal Militar y Penal
Ordinaria

Décimo: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Décimo Primero: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Décimo Segundo: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Décimo Tercero: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Décimo Cuarto: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Décimo Quinto: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Décimo Sexto: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Décimo Séptimo: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Décimo Octavo: No me consta debe probarse de conformidad con los artículos 174, 176, y 177 del C.P.C.

Décimo Noveno: Si es cierto por obrar en el expediente registro civil de defunción No. 07302148.

DERECHO

Invoco como fundamento de derecho las siguientes normas, artículo 92, del C.P.C. y demás normas concordantes y pertinentes.

PETICIONES

Me atengo a lo que se pruebe en el proceso. Deben probarse los hechos que no me consta, conforme a los artículos 174, 176 y 177 del C.P.C.

PRUEBAS

Las aportadas en la demanda que reposan en el proceso. Y las que el juzgado si las considera decrete de oficio.

NEGOCIOS
PENALES, CIVILES, FAMILIA Y
MILITARES

EDGAR APONTE CABRERA
Abogado
Ex Personero Delegado en lo Penal, Auxiliar
de la Justicia
Barrio Manuel Rodriguez Torices Kra. 16 No. 48-17
Cartagena de Indias, D.T. y C.
Cel. 321 - 8705326 - 321 5768530

ESPECIALIDADES *51*
Defensas y acusaciones ante la
Justicia Penal Militar y Penal
Ordinaria

131

PROCESO Y COMPETENCIA

La tiene por naturaleza del asunto y por la cuantía.

ANEXOS:

Desde ahora, manifiesto que no tengo documentos por anexar.

NOTIFICACIONES

Demandante y su apoderado: Vienen señaladas en la demanda.

El Suscrito en la secretaría del juzgado o en la dirección que aparece en mi membrete.

Renuncio a notificación y términos que me fueren favorable..

Atentamente,

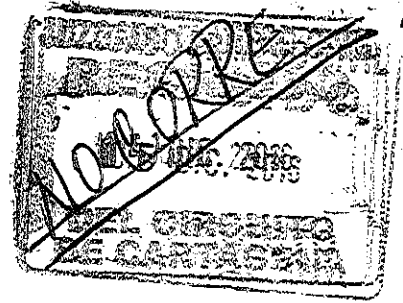

EDGAR APONTE CABRERA
C.C. No. 6.813.291 de S/jo Sucre
T.P. No. 51.603 del H.C.S. de la J

JUZGADO CIVIL
RECIBIDO
07 DIC. 2015
Cecilia Melthion
DEL CIRCUITO
DE CARTAGENA
Hora: 3:00 p.m.

DA



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ



Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E. S. D.

**REF. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 2015-296 de
TEOSTIDE DEL CARMEN TRESPALACIO contra FUNDACIÓN CLINICA UNIVERSITARIA SAN
JUAN DE DIOS Y OTROS**

LEONARDO ENRIQUE OROZCO DE BRIGARD, Abogado en ejercicio, identificado con cedula de ciudadanía número 7.919.908 expedida en Cartagena, portador Tarjeta Profesional número 186.545 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la **FUNDACIÓN CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS**, Institución de Utilidad Común Sin ánimo de lucro del sector privado, con domicilio en Cartagena de indias, con NIT. 900.123.159-5, dentro de la oportunidad procesal correspondiente, me permito, con el acostumbrado respeto, contestar el libelo de la referencia, en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES DE LOS ACTORES

LA FUNDACIÓN CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS, se opone por completo a las declaraciones y condenas de la demanda, en las que se solicita que se declare civilmente responsable a las demandadas por la muerte de la señora **KAREN BONOLI TRESPALACIOS** producto de la negligencia y omisión por parte de todo el cuerpo médico que intervino en la prestación del servicio médico, en hechos sucedidos el día 9 de mayo de 2012.

Nos oponemos a la solicitud de indemnizar a los demandados por daños morales subjetivos, daño material lucro cesante, puesto que no se demuestran los mismos.

Es claro que lo que persigue el aquí demandante es lucrarse de manera injustificada con la demanda interpuesta, desdibujando la naturaleza de la indemnización, pues su fin es resarcir el daño causado, no enriquecer a los demandantes sin razón alguna, como lo han manifestado la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado en múltiples oportunidades.

II. A LOS HECHOS

AL PRIMERO. El colega de la Litis menciona varios hechos en uno solo hecho, violando la técnica jurídica, a los cuales contesto: no me consta la conformación del núcleo familiar de la señora **KAREN BONOLI TRESPALACIO**. No me consta el ingreso de la señora **KAREN BONOLI TRESPALACIO** a Nueva EPS. No es cierto que la **FUNDACIÓN CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS**, hubiese dado mal diagnostico a la paciente y que hubiese actuado con negligencia.

AL SEGUNDO. Es parcialmente cierto, la paciente **KAREN BONOLI TRESPALACIO** ingreso a la **FUNDACIÓN CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS**, el día 2 de noviembre por presentar CUADRO DE MASO MENOS 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN VOMITOS EN 8 OCASIONES Y DEPOSICIONES BLANDA EN 6 OCASIONES, se registra en la historia clínica EMBARAZO DE 18.2, al examen físico se describe: "CABEZA Y ORAL: MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA. CARDIACO: -NORMAL. PULMONAR: -NORMAL. ABDOMEN: UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO PARA 16 SEMANS DOLOR A LA PALCION EL ABDOEMN GENERALIZADO. GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS", efectuando el siguiente diagnóstico:

"EMBARAZO DE 18.2 SEMANAS POR FUM

- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

- DESHIDRATACION GRADO I"

Se ordena dejar en observación y se ordena el suministro de



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

②
152

"SSN 0.9% 500 CC A 80 CC HORA

HIOSCINA UNA AMPOLLA AHORA

METOCLOPRAMIDA 10MG UNA AMPOLLA HORA

REVALORAR"

AL TERCERO. Nuevamente el colega de la Litis señala varios hechos es uno sólo y aparte hace juicios y conjeturas subjetivas, a los que me manifiesto así:

Es cierto, el Dr. Agustín Puella, fue quien valoró a la paciente el 2 de noviembre, registrando en la historia Clínica registrando "AL TACTO CUELLO POSTERIOR CERRADO DURO" no es de recibo la afirmación de que la paciente no presentaba amenaza de parto prematuro, pues el colega de la Litis no es ginecólogo, para poder hacer ese tipo de afirmaciones. El resto del hecho son afirmaciones subjetivas del colega de la Litis, las cuales contravienen la técnica jurídica.

AL CUARTO. No es un hecho, es una apreciación subjetiva del colega de la Litis.

AL QUINTO. Es parcialmente cierto, la paciente fue valorada por la Dra. Sandra Mejía a las 15:11, registrando en la historia clínica:

"SE REVISÓ PACIENTE POSTERIOR A APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS REFIERE MEJORA DE CUADRO CLÍNICO. ACTUALMENTE MUCOSA ORAL HUMEDA SIN DOLOR ABDOMINAL. SE ORDENA DE ALTA MÉDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE DA TRATAMIENTO AMBULATORIO SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL SEGÚN TOLERANCIA, HIOSCINA TAB 10 MG CADA 8 HORAS. METOCLOPRAMIDA GOTAS 12 GOTAS CADA 8 HORAS. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DIAGNÓSTICO A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO."

AL SEXTO. Que corresponde al séptimo en la numeración de la demanda, no corresponde aun hecho, es una apreciación subjetiva del colega de la litis. El colega menciona que el médico debió haber actuado de determinada forma, juzgado de forma retrospectiva, sin ser éste un profesional en medicina para hacer ese tipo de juicios.

AL SÉPTIMO. Que corresponde al octavo en la numeración de la demanda, no es cierto, la paciente consulta el 4 de noviembre nuevamente, registrándose en la historia clínica lo siguiente:

"PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS G3 P1 A1 C1 QUIEN CONSULTA POR CUADRO DEV 6 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR ASOCIADO A SANGRADO ESCASO POR GENITALES EXTERNOS DISURIA NIEGA VIOLACIÓN SEXUAL". De esta forma no es cierto que al examen genital, se evidenciara normal, pues como se registra en la historia clínica, la paciente presentaba sangrado escaso. Se registra en la historia clínica también:

"FCF 130 XMIN. GENITOURINARIO: ESPECULOSCOPIA CUELLO E APECTO ANO, ESTIGMAS DE SANGRADO, AL TACTO VAGINAL CUELLO POSTERIOR CERRADO LARGO, UTERO EN AVF AUMENTADO PARA 18 SEM", diagnosticando la médica de urgencias EMBARAZO DE 18 SEM +AMENAZA DE ABORTO, en este ingreso, se dan las siguientes ordenes:

"OBSERVACIÓN

SSN 1000 CC ACHORRO

HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMPOLLA AHORA

HEMOGRAMA, PCR, UROANÁLISIS"



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

3
153

AL OCTAVO. Que corresponde al noveno en la numeración de la demanda. No es cierto, en valoración realizada por el ginecólogo RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY, se registra:

“EMBARAZO DE 18 SEM + FUV DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO REFIERE MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, NO NAUSEAS NO VOMITOS, NIEGA FIEBRE ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

LABORATORIOS: ORINA: COLOR AMARILLO ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO PH:6.5 DENSIDAD:1020

PROTEINAS EN ORINA 100 SANGRE NEGATIVO LEUCOCITOS 25 NITRITOS NEGATIVO GLUCOSA EN ORINA NEGATIVO

CUERPOS CETONICOS 160 UROBILINOGENO BILIRRUBINA NEGATIVO

SEDIMENTO URINARIO Prueba Resultado Rango Ref.

Hematíes 10 /CPA < 3 /CPA

Leucocitos 4 /CPA < 3 /CPA

Bacterias ESCASAS < ++

Células Epiteliales Escamosas 5 /CPA < 5 /CPA

Moco ESCASO < ++++

RECuento de ROJOS:4.18

HEMOGLOBINA:10.4

HEMATOCRITO:29.7

RECuento de PLAQUETAS:266

RECuento de BLANCOS:18.2

NEUTROFILOS%:90

LINFOCITOS%:6.6

MONOCITOS%:3.3

EOSINOFILOS%:0.1

BASOFILOS%:0

DIFERENCIAL MANUAL Neutrófilos (%) 87

Linfocitos (%) 10

Cayados (%) 3

PROTEINA C REACTIVA:24.22

PACIENTE ESTABLE CON MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL CON LOS ANALGESICOS, HEMOGRAMA CON MARCADA LEUCOCITOSIS A EXPESAS DE NEUTROFILOS CON CAYADEMIA, SIN DATOS DE INFECCION EN PARCIAL DE ORINA, S CONSIDERA REALZIAR HEMOGRAMA CONTROL Y OBSERVACION PARA EVALUAR REAPARICION DEL DOLOR”.



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

154

Así, en valoración del día 4 de noviembre a las 15:50, el ginecólogo registro que no había signos de irritación peritoneal, por lo que se descartó en este momento esta patología.

El colega de la Litis, no puede tergiversar o dar a entender al despacho cosas diferentes a las consignadas en la historia clínica.

AL NOVENO. Que corresponde al décimo en la numeración de la demanda. No es cierto, el Dr. Rafael, registra en la historia clínica: "PACIENTE ESTABLE CON MEJORA DEL DOLOR ABDOMINAL CON LOS ANALGESICOS, HEMOGRAMA CON MARCADA LEUCOCITOSIS A EXPESAS DE NEUTROFILOS CON CAYADEMIA, SIN DATOS DE INFECCION EN PARCIAL DE ORINA, S CONSIDERA REALZIAR HEMOGRAMA CONTROL Y OBSERVACION PARA EVALUAR REAPARICION DEL DOLOR." A las 17:10 el Dr. Rafael registra:

"ecografía que muestra buen bienestar fetal, ila normal, no desprendimiento ni hematomas, hemograma control hb 9.7 leuco 17500 neutr 86% paciente estable e febril, quien ha pasado más de 6 horas sin reparación de dolor abdominal hemograma control con leucos en descenso, no signos de infección se considera de alta con manejo con progesterona recomendaciones y signos de alarma". La paciente egresa con el siguiente diagnostico embarazo de 18 sem y amenaza de aborto

AL DÉCIMO. Que es el hecho Número 11 de la demanda. No es un hecho, es una apreciación subjetiva del colega de la litis.

AL DECIMO PRIMERO. Que es el hecho Número 12 de la demanda. No es un hecho, es una apreciación subjetiva del colega de la Litis. La paciente ingresa el 5 de diciembre, dando como resultado el siguiente diagnostico "FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTTA COLO PRINCIPAL"

DIAGNOSTICO K590 CONSTIPACION

AL DECIMO SEGUNDO. Que es el hecho Número 13 de la demanda. Es parcialmente cierto, se registra en la historia clínica:

"SIGO CON DOLOR"

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE MULTICONSULTANTE QUIEN MANIFIESTA DOLOR TIPO CONTRACCION QUE INICIA A NIVEL DE HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR DESDE HORAS DE LA MADURGADA DE AYER Y SE INTENSIFICA HACE POCAS HORAS POR LO QUE CONSULTA. NIEGA SALIDA DE LIQUIDO O SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS, AGREGA QUE NL PRESENTA FLUJO FARMACOLOGICOS. SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON MEDROXIPROGESTERONA INTRAMUSCULAR E HIOSCINA. Y METOCLOPRAMIDA VIA ORAL Y RANTIDINA.

MEDICOS: ASMA

ALERGIAS: AMPICILINA

TRASNFUSIONALES: NIEGA

GINECOLOGICOS:

G3P1A1C1 FUM: 28/06/2012 FPP: 05/03/2012 EDAD GESTACIONAL: 18.6 SEMANAS

FECHA CESAREA ANTERIOR: 25/10/2010 POR FETO MACROSOMICO

EXAMEN FISICO

TA: 110/70mmHg FC: 74/MIN FR: 18/MIN



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

3
15/5

CONCIENTE, ALERTA, NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL. TORAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE. ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, AU: 51 CM, FETO INDIFERENTE, DOLOR A NIVEL DE HIPOGASTRIO CON PERCEPCION DE CONTRACCION UTERINA. AUMENTO DEL TONO UTERINO POR MOMENTOS. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE, A LA ESPECULOSCOPIA ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO, FLUJO VAGINAL GRUMOSO ESCASO. AL TACTO CUELLO CERRADO POSTERIOR. EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMATOSAS. GLASGOW 15/15.

IC:

1. EMBARAZO DE 18.6 SEMANAS + FUV

2. DOLOR PELVICO

a. AMENAZA DE ABORTO

b. VULVOVAGINITIS

3. CESAREA ANTERIOR

4. ALTO RIESGO OBSTETRICO

PLAN

-OBSERVACION

-SSN 500 CC AHORA

-HIOSCINA COMPUESTA AHORA IV

"ES REVALORADA POR MEDICO EN TURNO QUIEN LE DA DEALTA POR MEJORIA QUIEN ENTREGA CITA DE CONTROL, FORMULA MEDICA Y ECOGRAFIA AMBULATORIA SE PASA HISTORIA COMPLETA A FACTURACION Y SALE PACIENTE TRANQUILA DE LA UNIDAD POR SUS PROPIOS MEDIOS ACOMPÑADA DE FAMILIAR. 15:10:29"

AL DECIMO TERCERO. Que corresponde al número 14 de la demanda. No es un hecho es una apreciación subjetiva del colega de la Litis.

AL DECIMO CUARTO. Que corresponde al número 15 de la demanda. Es parcialmente cierto.

AL DECIMO QUINTO. Que corresponde al número 16 de la demanda. Es parcialmente cierto.

AL DECIMO SEXTO. Que corresponde al número 17 de la demanda. Es parcialmente cierto.

AL DECIMO SEPTIMO. Que corresponde al número 18 de la demanda. No es cierto

AL DECIMO OCTAVO. Que corresponde al número 19 de la demanda. No me consta, que se pruebe.

AL DECIMO NOVENO. Que corresponde al número 20 de la demanda. No es un hecho, es una apreciación subjetiva del colega de la Litis.

III. EXCEPCIONES FORMULADAS POR LA FUNDACIÓN CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS

1. NATURALEZA DE LA FUNDACIÓN CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS:

LA FUNDACIÓN CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS, es una institución de utilidad común de derecho privado, que brinda los servicios de salud a la población de conformidad con la Ley 100 de 1993, mediante la suscripción de contratos de servicios de salud con las Entidades Promotoras de Salud, es una institución privada, que NO RECIBE APORTES DEL ESTADO, que tiene por ley la obligación



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

16
156

de brindar el asesoramiento integral de salud a sus afiliados, de acuerdo a la instrucción impartida por las mismas y de acuerdo a los servicios prestados por la **FUNDACIÓN CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS**

La institución tiene como objeto la prestación de servicios de salud, como un servicio público con gestión privada de interés social, en desarrollo de este objeto puede prestar los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, en atención a la normatividad expuesta en el ordenamiento jurídico colombiano al respecto.

2. LA ATENCIÓN BRINDADA A LA PACIENTE POR LA FUNDACIÓN CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS FUE ADECUADA, OPORTUNA Y AJUSTADA A LA LEX ARTIS, DANDO CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS DE LA INSTITUCIÓN Y A LO INDICADO POR LA LITERATURA MÉDICA:

A continuación procedo a efectuar resumen de la historia clínica de la paciente:

Antecedentes personales:

- Patológicos: Asma
- Farmacológicos: Niega
- Quirúrgicos: Casarea hace 2 años
- Traumáticos: Niega
- Alérgicos: Alergia a la penicilina

Grupo sanguíneo: O (+)

Antecedentes familiares: Madre Hipertensión arterial

Antecedentes Gineco - Obstetricos:

Fórmula Obstétrica: G3 P1 C1 A1 Menarca: 11 años FUM: 28/06/2012 FFP: 05/03/2013

Ciclos menstruales: 4 x 30

02/11/12 11:10

""VOMITOS""

CUADRO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN VOMITOS EN NUMERO DE 8 ASOCIADO A DEPOSICIONES BLANDAS EN NUMERO DE 6-

ANTECEDENTES MEDICOS: ASMA, ALERGIA A LAS PENICILINAS, CESAREA HACE 2 AÑOS GRUPO SANGUINEO O POSITIVO G3 P1 A1 C1 FUM: JUNIO 28/12 EMB 18 SEM, CONTROL PRENATAL (+), INFECTOCONTAGIOSOS (-) ECOGRAFIA SEPT 11/12 EMB 10.2 SEM ACORDE A FUM

EXAMEN FISICO

TA 100/70- FC 77 XMIN ABDOMEN DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADO

DX: EMBARAZO DE 18 SEM + ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA + DESHIDRATACION PLAN: SSN + HIOSCINA + METOCLOPRAMIDA

15:10



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

9
157

REVALORA PACIENTE CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO HIDRATADA SIN DOLOR, SE DA DE ALTA CON HIOSCINA, METOCLOPRAMIDA Y SALES DE REHIDRATACION ORAL

04/11/12 07:57

.... DOLOR

CUADRO DE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE E DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO IRRADIADO A REGION LUMBAR ASOCIADO SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS, REFIERE DISURIA, TENESMO VESICAL, POLAQUIURIA.

EXAMEN TA 100/70 FC 80 X MIN FR 20 X MIN, ABDOMEN PERISTALSIS DISMINUIDA DOLOR PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, BLUMBERG NEGATIVO, ESPECULOSCOPIA ESTIGMAS DE SANGRADO, CUELLO POSTERIOR CERRADO LARGO, DX: EMB 18 SEM, AMENAZA DE ABORTO, INFECCION DE VIAS URINARIAS

PLAN SSN + ANALGESICO, S/S HEMOGRAMA, PCR, UROANALISIS

15:50

SE REVALORA PCTE CON DX EMBARAZO DE 18 SEM + DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, LAB: ORINA PROTEINAS 100 MG, LEUCO 25, SEDIMENTO LEUCO 4XC, BACTERIAS ESCASAS HEMATIES 10 XC, HEMOGRAMA HB 10.4 LEUCO 18200 NEUTRO 90% CAYADOS 3%, PCR 24.22

PACIENTE ESTABLE CON MEJORIA DEL DOLOR, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS SIN DATOS DE INFECCION URINARIA, SE DECIDE REALIZAR HEMOGRAMA CONTROL Y OBSERVACION PARA EVALUAR REAPARICION DEL DOLOR

PLAN RANITIDINA, SSN, HEMOGRAMA CONTROL

17:10

PACIENTE SE LE REALIZA ECOGRAFIA QUE MUESTRA BUEN BIENESTAR FETAL, ILA NORMAL, NO DESPRENDIMIENTO NI HEMATOMAS, HEMOGRAMA CONTROL CON LEUCO 17500 NEUTRO 85% AFEBRIL, QUIEN HA PASADO MAS DE 6 HORAS SIN REAPARICION DEL DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE INFECCION, SE CONSIDERA MANEJO AMBULATORIO CON PROGESTERONA.

05/11/12 21_34

.... LABORATORIOS Y ECOGRAFIA

REFIERE DOLOR EN MARCO COLICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION ADEMÁS MANIFIESTA ESTREÑIMIENTO DE 4 DIAS

DX EMB 18 SEM + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ¿?? + ESTREÑIMIENTO

PLAN:

RINGER + DIPIRONA + METOCLOPRAMIDA + RANITIDINA + ENEMA

23:51

SE REVALORA PCTE REFIERE SENTIRSE BIEN HIDRATADA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL NO TAQUICARDICA NO AMNIOORREA NI GENITORRAGIA, SE DA DE ALTA CON BISACODILO Y METOCLOPRAMIDA

07/11/12 08:12



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

159

..... SIGO CON DOLOR.....

PCTE MULTICONSULTANTE CON DOLOR TIPO CONTRACCION QUE INICIA A NIVEL DE HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR DESDE LA MADRUGADA DE AYER Y SE INTENSIFICA HACE POCAS HORAS, NO AMNIOORREA NI GEITORRAGIA

EXAMEN TA 110/70 FC 74 XMIN HIDRATADA C/P NORMAL, ABDOMNE DOLOR A LA PALPACION DE HIPOGASTRIO CON PERCEPSION DE CONTRACCION UTERINA

DX: EMB 18 SEM + DOLOR PELVICO + AMENAZA DE ABORTO + VULVOVAGINITIS, PLAN HIOSCINA

14:52

PACIENTE CON MEJORIA DEL CUADRO SE ADICIONA A TRATAMIENTO NIFEDIPINO, HIOSCINA Y ACETAMINOFEN

08/11/12 09:13

..... DOLOR.....

DOLOR FUWERTE EN ABDOMEN DE 10 HORAS DE EVOLUCION QUE SE INTENSIFICA EN HORAS DE LA MAÑANA, REFIERE DISURIA Y ORINA TURBIA

EXAMEN TA 110/80 FC 88 XMIN FR 18 XMIN T 38.5|C

ABDOMEN DOLOR A LA PALPACION DE HIPOGASTRIO, AL TACTO VAGINAL DILATACION 1 CMS BORRAMIENTO 80% MEMEBRANAS INTEGRAS, VAGINA MAL OLIENTE DX EMBARAZO DE 18 SEM + SEPSIS DE ORIGEN URINARIA

PLAN LEV, PARACLINICOS EN BUSQUEDA DE DAÑO A ORGANO BLANCO

09:00 VALORACION GINECOLOGO

PACIETE CON HISTORIA DE 5 DIAS DE EVOLUCION QUE INICIO CON EPISODIOS DE VOMITOS ACOMPAÑADOS DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO DE MODERADO A FUERTE INTENSIDAD, EN LA MAÑANA DE HOY PRESENTA FIEBRE

TA 117/73 FC 130 XMIN FR 40 XMIN T 38.5|C

MUCOSA ORAL SECA, LENUA SABURRAL, TAQUICARDICA ABDOMEN DOLOR A LA PALPACION EN TODO EL AREA ABDOMINAL, VAGINA HIPERTERMICA, DILATCION 1 CMS BORRAMIENTO 80% E-1 HUELLAS DE SANGRADO, FLUJO VAGINAL MAL OLIENTE

ANALISIS: PACIENTE CON ALTERACION HEMODINAMICA QUEJUMBROSA, SE ESTIMA QUE LA PCTE PRESENTA CUADRO SUGESTIVO DE SEPSIS CUYO ORIGEN ESTA A DETERMINAR, SE INICIA CUBRIMEINTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM Y VALORACION POR MEDICINA CRITICA

PLAN: HEMOCULTIVOS, UROCULTIVOS, TAC DE ABDOMEN

12:04 VALORACION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CON CUADRO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DE TIPO INESPECIFICADO, ADEMA SREFIERE FIEBRE NO CUANTIFICADA, DISNEA Y VOMITOS EN EL DIA DE HOY

EXAMEN FC 150 XMIN FR 64XMIN



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

9
189

MALAS CONDICIONES GENERALES MUCOSAS SECAS DISNEICA TAQUICARDICA TAQUIPNEICA ,
ABDOMEN DOLOR DIFUSO A LA PALPACION D E 4 CUADRANTES DE PREDOMINIO EN FOSA ILIACA
IZQUIERDA , DEFENSA MUSCULA VOLUNTARIA , REBOTE POSITIVO DX: ABDOMEN AGUDO
QUIRURGICO SECUNDARIO A APENDICITIS , SEPSIS ABDOMINAL, EMBARAZO DE 18 SEM

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCOPENIA ALCALOTICA HIPOKALEMIA SEVERA EN REPOSICION DE
POTASIO OLIGURICA, CUADRO COMPATIBLE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL,
PRESUMIBLEMENTE DE ORIGEN APENDICULAR, SE MOTIVA PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

12:533 VALORACION MEDICINA CRÍTICA

PACIENTE CON COMPROMISO HEMODINAMICO TAQUICARDICA FEBRIL APARIENCIA TOXICA, CON
SEVERA DISTENSION ABDOMINAL, QUE COMPROMETE MECANICA VENTILATORIA, Y SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, QUE HACE PENSAR EN ABDOMEN QUIRURGICO

16: 15 SE TRASLADA PCTE A CIRUGIA.

DESCRIPCION QUIRURGICA: HALLAZGOS

APENDICE EMPLASTRONADA CON TROMPA DERECHA, EPIPLON, CIEGO INTESTINO DELGADO,
ABUNDANTE PUS EN CAVIDAD ABDOMINAL (3000 CC PUS)

DX APENDICITIS PERFORADA ESTADIO IV + PERITONITIS GENERALIZADA

SE TOMA MUSTRA PARA PATOLOGIA, GRAM Y CULTIVOS

17:57 TERMINA ACTO QUIRURGICO TA 78/40 FC 133 SAT O2 100%

18:45 EPISODIO DE BRADICARDIA EXTREMA SE APLICA ATROPINA Y ADRENALINA Y MASAJE
CARDIACO

18:59 SE APLICA 2 AMP DE ADRENALINA

19 SE TRASLADA A UCI

INGRESO A UCI:

18:55 APACHE II PUNTAJE 54 CON PREDICCION D EMORTALIDAD DEL 98.7%

TA 70/40 FC 155 FR 36 SAT O2 95% T 35°C

MALAS CONDICIONES EN COMA HIPOGLICEMICO (GLICEMIA 20) PUPILAS MIDRIATICAS FIJAS NO
REACTIVAS ACIDOSIS METABOLICA SEVERA HIPOTENSION REFRACTARIA A LA REPOSICION DE
LIQUIDOS , TAQUICARDIA MARCADA ANURICA, LACTATO SERICO ELEVADO, Y BICARBONATO MENOR
DE 10 CON HIPOKALEMIA SEVDERA

SE INICIA REANIMACION SEGÚN PROTOCOLO DE SUPERVIVENCIA A LA SEPSIS CON METAS DE RIVERS

SE DEJA SOPORTE DE NORADRENALINA, ESTRATEGIA DE HIPOTERMIA INDUCIDA PARA
NEUROPROTECCION,

21: TA 74/26 FC 152 FR 21

22: TA 82/32 FC 140 FR 21

00: 45



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

10
160

POTE CON EPISODIO DE BRADICARDIA EXTREMA FC 30 XMIN FR 18 XMIN TA 0/0 AGIDAMENTE ENFERMA MIDRIATICA REFLEJO CORNEAL DISMINUIDO, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARRDICOS HIPERDINAMICOS, AUSENCIA DE RESPUESTA A ESTIMULOS, REFLEJOS D ETALLO AUSENTES

ANALISIS: PACTE CRITICA EVOLUCION TORPIDA HACIA LA BRADICARDIA EXTREMA QUE NO RESPONDE A LA ADMON DE ATROPINA CON RITMO IDIOVENTRICULAR SIN PULSO, SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR SIN OBTENER RESPUESTA CON AUSENCIA DE PULSO, RTIMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO DURANTE 30 MIN, SE DECLARA FALLECIDA 00 : 30

Las conclusiones del comité fueron las siguientes:

1. Las atenciones y conductas previas a la hospitalización fueron adecuadas según estado de la paciente y guías de manejo; el tiempo gestacional que tenía la paciente en las dos consultas permitía un manejo ambulatorio
2. La paciente no presentó signos de irritación peritoneal en atenciones brindadas el 4 o 5 de noviembre.
3. El manejo intrahospitalario fue oportuno, adecuado e integral; las características de la paciente indujeron al equipo médico a sospechar de amenaza de aborto, debido a sangrado presentado.

Como conclusión no es posible diagnosticar apendicitis o peritonitis, pues la paciente no presenta signos de irritación peritoneal desde su ingreso, el día 4 de noviembre de 2012 y solo hasta el día 8 de noviembre se diagnostica la apendicitis.

3. **NO ES CIERTO QUE LA PACIENTE PRESNETARA SIGNOS Y SINTOMAS DE APENDICITIS O PERITONITIS EN SU ATENCIÓN LOS DÍAS 4 AL 7 DE NOVIEMBRE, LO QUE SI ES CIERTO, ES QUE LA PACIENTE PRESENTO HEMORRAGIA VAGINAL, POR LO QUE LOS GALENOS DIAGNOSTICARON AMENAZA DE ABORTO:**

Como bien lo registra el Dr. RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, que valoro a la paciente el día 4 de noviembre, la misma no presentaba signos de irritación peritoneal, evidenciado así en la historia clínica:

"PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON DX
EMBARAZO DE 18 SEM + FUV
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO REFIERE MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, NO NAUSEAS NO VOMITOS, NIEGA FIEBRE ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS, **NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL**"

Es decir la paciente ingreso con otros síntomas no incluida la irritación peritoneal, síntoma que procedo a definir al despacho, de acuerdo a la literatura médica, la cual establece:

"Irritación peritoneal

Conjunto de signos de la exploración abdominal que indican la inflamación del peritoneo visceral o parietal. Es el signo exploratorio fundamental que caracteriza al abdomen agudo quirúrgico.

La inflamación del peritoneo visceral se produce por patología propia del tramo del intestino afectado, y la inflamación del peritoneo parietal se produce por contacto con una víscera inflamada o por encontrarse bañado por sustancias irritantes como el líquido intestinal o la bilis procedentes de una perforación de víscera hueca. Ver abdomen agudo, defensa abdominal, peritonitis."1

1 Definición extraída de <http://www.cua.es/diccionario-medico/terminos/irritacion-peritoneal>



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

11
161

De esta manera la irritación peritoneal, es un signo de la existencia de peritonitis, ahora procedo a explicar al despacho que es la peritonitis, según lo menciona la literatura médica:

"Peritonitis

Es una inflamación (irritación) del peritoneo, el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

Causas

La peritonitis es causada por una acumulación de sangre, fluidos corporales o pus en el vientre (abdomen).

Un tipo se llama peritonitis bacteriana espontánea (PBS). Ocurre en personas con ascitis. Ascitis es la acumulación de fluido en el espacio entre el revestimiento del abdomen y los órganos. Este problema se encuentra en personas con daño hepático por largo tiempo, ciertos cánceres, e insuficiencia cardíaca.

La peritonitis puede ser el resultado de otros problemas. Éstos incluyen:

Trauma o heridas en el abdomen

Ruptura del apéndice

Divertículos rotos

Infección después de cualquier cirugía en el abdomen

Síntomas

El vientre está muy dolorido y sensible. El dolor puede empeorar cuando se toca el vientre o cuando usted se mueve.

El vientre puede lucir o sentirse distendido. Esto se llama distensión abdominal.

Otros síntomas pueden incluir:

Fiebre y escalofríos

Evacuar pocas heces o gases o nada en absoluto

Fatiga excesiva

Eliminar menos orina

Náuseas y vómitos

Palpitaciones aceleradas

Dificultad respiratoria

Pruebas y exámenes

El proveedor de atención médica realizará un examen físico. El abdomen generalmente está sensible. Puede sentirse firme o como una "tabla". Las personas con peritonitis generalmente se acurrucan o se rehúsan a permitir que alguien les toque el área.

Se pueden hacer exámenes de sangre, radiografías y tomografías computarizadas. Si hay mucho líquido en el área abdominal, el proveedor puede usar una aguja para extraer algo y enviarlo para su análisis.

Tratamiento

Se debe identificar y tratar la causa inmediatamente. Típicamente, el tratamiento involucra cirugía y antibióticos.

Posibles complicaciones



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

162

La peritonitis puede ser mortal y causar complicaciones. Éstas dependen del tipo de peritonitis.” 2

De esta manera, son claros los signos y síntomas de la peritonitis, sin embargo, la paciente no presente ninguno de estos en su atención en la clínica.

Por el contrario la paciente si presenta sangrado en su segunda atención lo que da a entender a los galenos que la paciente presenta una amenaza de aborto:

Según la literatura médica las causas de sangrado vaginal en el embarazo son:

“Causas comunes

El sangrado vaginal durante los 3 primeros meses del embarazo puede ser una señal de aborto espontáneo o embarazo ectópico. Acuda al médico inmediatamente. Durante los meses 4-9, el sangrado puede ser un signo de:

Desprendimiento prematuro de placenta

Aborto espontáneo

Placenta previa

Vasos previos

Otras posibles causas de sangrado vaginal durante el embarazo:

Parto prematuro (aparición con sangre)

Embarazo ectópico

Infección en el cuello uterino

Traumatismo al cuello uterino a raíz de relaciones sexuales (pequeña cantidad de sangrado)

Otras enfermedades o medicamentos pueden causar sangrado durante el embarazo. Dichas causas pueden diferir dependiendo de la edad.

Las características del sangrado pueden indicar sus causas y abarcan:

Duración del sangrado

Calidad (sangrado leve o abundante, con o sin dolor)

Lo que lo hace mejorar

Lo que lo hace empeorar”

Así, en los meses 4 al 9 el sangrado vaginal es signo de aborto, por lo que los médicos deben atender esta situación de forma urgente para reservar la vida del binomio madre-hijo.

De igual forma, la literatura señala las amenazas de aborto dentro de las cuales esta:

“Hemorragia: puede ser señal de una amenaza de aborto o un embarazo ectópico si se presenta antes de la semana 24 de gestación. También, de una infección urinaria, hemorroides o lesiones de la vulva, el cuello uterino o la vagina. De igual forma, puede ser señal de preeclampsia y desprendimiento de la placenta.”

Es así señor juez, los síntomas presentados por la paciente indicaban amenaza de aborto, jamás indicaron otra patología y menos peritonitis, pues reitero la paciente nunca presento los síntomas de esta enfermedad.

4. EN SENTENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO SE ESTABLECE QUE EL ERROR EN EL DIAGNOSTICO PUEDE SER EXCUSABLE, LO QUE SUGEDIÓ EN ESTA CASO, PUES SE BRINDO LA ATENCIÓN QUE RQUERIA LA PACIENTE, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO PRESNETARA SIGNOS O SINTOMAS DE PERITONITIS:



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

163

Un fallo del Consejo de Estado determinó que el diagnóstico médico, aunque sea equivocado, puede llegar a ser excusable.

Así se determinó tras resolver un caso en donde Hernando Guerrero Solarte murió de diabetes en 1994 luego de haber ido varias veces al médico y de haber sido diagnosticado con litiasis uretral. El paciente asistió a la Clínica de los Seguros Sociales de Pasto (Nariño), donde lo atendieron por sus dolencias y le diagnosticaron una infección urinaria. Para atender esta supuesta enfermedad, le prescribieron los medicamentos que el médico encontró apropiados.

Quince días después, el paciente se sintió bastante mal y con pérdida del apetito, por lo que fue nuevamente al médico.

Según narró la demandante, su esposa, en esa valoración él presentaba claros síntomas de diabetes, tales como excesiva sed y frecuencia anormal de orina, debilidad extrema, tanto para sostenerse como para apoyarse a la hora de caminar y pesadez en la lengua, al extremo de no poder articular el habla.

Pese a los anteriores síntomas, el médico que lo atendió lo remitió de regreso a su trabajo y le formuló un medicamento para tratar una supuesta litiasis renal, como se desprende de la fórmula médica expedida.

Al no mejorar, el paciente fue a urgencias, de donde se le remitió a la Clínica del Instituto de los Seguros Sociales ya que su estado de salud era grave.

Al ser internado en este último centro asistencial se percataron de que el paciente presentaba un agudo ataque diabético y se le recetó insulina, pero lamentablemente esta medida ya no fue oportuna y a las pocas horas murió.

En la demanda, la familia del paciente alegó que la muerte del señor fue producto de un mal diagnóstico y que por ellos deberían condenar a la institución médica que primero lo atendió.

En primera instancia se le dio razón a esta familia, pero en segunda, cuando el caso fue evaluado por los magistrados del Consejo de Estado, consideraron que no hubo negligencia médica y que por tanto no debía condenarse a la institución médica.

LAS RAZONES DEL CONSEJO DE ESTADO

Para el Consejo de Estado, no hubo ninguna culpa por parte de los galenos, toda vez que el paciente fue atendido de forma oportuna, se le valoró de manera idónea y se le remitió al especialista en virtud de los síntomas que presentaba y el dolor en la uretra que señaló al momento del chequeo general, tal y como se desprende de la historia clínica.

De igual forma, en el fallo de última instancia se argumentó que el diagnóstico hecho al principio era probable por la dolencia que presentaba el enfermo.

"Evaluación que no puede ser catalogada como errada por cuanto se basó en la sintomatología que reportó el señor y las dolencias que, con el solo examen físico general, se asociaron de inmediato a la litiasis ureteral y a la blenorragia, razón para ser remitido al especialista... por cuanto no se evidencia que haya actuado con temeridad o mala fe", se lee en el fallo.

A esta postura, se le agregó que hay que tener en cuenta que la diabetes en adultos es difícil de diagnosticar con certeza.



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

164

No se contaba con un diagnóstico definitivo, ni los síntomas daban muestras de otras afecciones diversas a la litiasis ureteral y la blenorragia", indicó la sala del Consejo de Estado.

En términos generales, el fallo señaló que el galeno tratante adoptó las medidas adecuadas consistentes en remisión al especialista y medicación de las patologías reportadas.

Este caso, es muy similar al tratado en el fallo del consejo de estado mencionado, pues la paciente nunca mostro signos ni síntomas de peritonitis, pues lo síntomas presentados, daban a concluir a los galenos que la paciente no tenía ninguna otra patología aparte de la amenaza de aborto.

5. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS Y EL DAÑO CAUSADO A LOS DEMANDANTES – APLICABILIDAD DE LA CAUSA EXTRAÑA:

Señala la doctrina que la responsabilidad civil se compone de tres elementos estructurales: el daño, la culpa y la relación de causalidad.

El daño o perjuicio entendido como el menoscabo que se experimenta el patrimonio de una persona, bien sea en valor económico (daño patrimonial) O lesión a las afecciones (daño moral).

La culpa como "un error de conducta en el que no habría incurrido una persona prudente o diligente en las mismas circunstancias externas en el que actuó el autor del perjuicio"³ y la relación de causalidad conocido como el vínculo que demuestra una relación suficiente entre el hecho generador de responsabilidad y el perjuicio que sufre la víctima.

Los tres elementos son inescindibles para configurar la responsabilidad civil, el colega de la Litis, menciona en la demanda, que la Clínica San Juan de Dios, es responsable de la presunta quemadura presentada por el señor Guillermo Castro, sin embargo, como se ha relatado a lo largo del presente escrito y se demostrara dentro del proceso, no existe prueba que determine que la quemadura es causada por fue la negligencia del equipo médico de la Clínica San Juan de Dios.

Sobre la importancia de los elementos de la responsabilidad resulta ilustrativo citar el criterio de la Corte expuesto en sentencia del 24 de septiembre de 2009 exp. 2005-00060-01, la que en lo pertinente dijo:

"(...) en cuanto toca con la relación causal, ha de verse cómo de modo inveterado se ha dicho que ella hace referencia al enlace que debe existir entre un hecho antecedente y un resultado consecuente, de donde la determinación del primero puede dar lugar a establecer la autoría material del daño; por su conducto se pretende entonces hallar una relación de causa a efecto entre el perjuicio y el hecho del sujeto de derecho o de la cosa a quien se atribuye su producción; se trata, por tanto, de establecer si una lesión proviene como consecuencia de un determinado hecho anterior, de suerte que al hablar de ella se hace referencia a la causa del daño que tiene relevancia jurídica. La valía de este presupuesto no ha de ser ignorada habida cuenta que, como es suficientemente conocido, no se puede atribuir responsabilidad sin que de manera antelada se haya acreditado a plenitud la autoría del perjuicio; ello es así porque como 'el daño cuya reparación se pretende debe estar en relación causal adecuada con el hecho de la persona o de la cosa a las cuales se atribuye su producción', emerge 'necesaria la existencia de ese nexo de causalidad' ya que, 'de otro modo', podría darse la eventualidad de que se atribuyera 'a una persona el daño causado por otro o por la cosa de otro'; de allí que la relación causal, cual presupuesto 'del acto ilícito y del incumplimiento contractual, (...) vincula el daño directamente con el hecho, e indirectamente con el elemento de imputación subjetiva o de atribución objetiva', y se constituye en 'el factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación de indemnizar'; es, en fin, 'un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o de la cosa' (BUSTAMANTE



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

ALSINA, Jorge. *Teoría General de la Responsabilidad Civil*, 9ª edición, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2004, pág. 267)".

La Paciente en sus múltiples ingresos, nunca presento signos ni síntomas de irritación peritoneal, por lo que los galenos no debían descubrir una patología que desde el punto de vista médico no dio señal alguna de su existencia

No existe nexo causal entre la pronta y adecuada atención brindada por la profesional de la Fundación Universitaria Clínica San Juan de Dios y la muerte de la señora KAREN BONOLI, presunto daño causado a los aquí demandantes, es importante aclarar que nuestro actuar fue diligente y sobre todo el apropiado, tendiente a salvaguardar la vida y la salud del paciente y de su bebe, a quien se le prestaron todos los servicios y atención en salud que se encontraban a nuestro alcance, sin existir nexo causal alguno.

En este caso, aplica el eximente de responsabilidad de CAUSA EXTRAÑA, Que es una causal exonerativa de responsabilidad se entiende aquella causal que impide imputar determinado daño a una persona, haciendo improcedente, en consecuencia, la declaratoria de responsabilidad. En este sentido, las causales exonerativas (causa extraña) impiden la imputación, en ocasiones porque es inexistente el nexo de causalidad (por ejemplo en el hecho del tercero como causa exclusiva), en ocasiones. Se manifiesta que es causa extraña debido a que no se conoce la causa que lo produjo, pues no se conoce el resultado de la necropsia realizada por medicina legal.

6. LA OBLIGACION DEL PROFESIONAL MEDICO NO ES RESULTADO SINO DE MEDIOS, OBLIGACION QUE EN ESTA CASO FUE DEBIDAMENTE EJECUTADA:

Destaca la jurisprudencia colombiana que la obligación del médico es de medios y no de resultados, es decir el galeno se obliga dentro del contrato de prestación de servicios de salud a desplegar los conocimientos científicos, la prudencia, diligencia y el uso de los instrumentos que tiene a su alcance para atender al paciente, sin que sea responsable de las consecuencias de la enfermedad que padece el usuario.

Justifica la doctrina la obligación del galeno como de resultado al concluir que "el médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final, sino cuando éste ya se ha producido. El "alea", pues está presente; y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice el resultado concreto"⁴.

Es preciso hacer referencia a lo manifestado por la Corte Constitucional en sentencia de 12 de septiembre de 1985, donde se afirma que:

"...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación".

Por su parte el Consejo de Estado en sentencia calendada el 30 de julio de 1992, Con ponencia del Consejero Daniel Suárez Hernández manifiesta al respecto lo siguiente:

"Podrán así los médicos exonerarse de responsabilidad y con ello los centros clínicos oficiales que sirven al paciente, mediante la comprobación, que para ellos, se repite, es más fácil y práctica, de haber actuado con la eficiencia, prudencia e idoneidad requeridas por las circunstancias propias al caso concreto, permitiéndole al juzgador un mejor conocimiento de las causas, procedimientos, técnicas y motivos que llevaron al profesional a asumir determinada conducta o tratamiento.



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

166

"Esta, por demás es la orientación moderna de algunas legislaciones, que pretenden en los casos de los profesionales liberales atribuir a éstos la carga de la prueba de haber cumplido una conducta carente de culpa.

Bajo el anterior entendimiento al actor le corresponde probar de una parte, que hubo una intervención quirúrgica o un tratamiento médico y, de otra, que se produjo un daño, presumiéndose entonces que este último lo ocasionó el servicio médico. Frente a esta presunción, probatoriamente la conducta del ente oficial a través de sus profesionales no será otra que la de acreditar que hubo diligencia y cuidado en la prestación del servicio, como demostración en contra de las manifestaciones que conllevan los cargos formulados en la demanda y que por su naturaleza, se tornan difíciles de probar. En las anteriores condiciones le es dable a la administración exonerarse de responsabilidad con la sola demostración de haber prestado el servicio con la diligencia y cuidados necesarios para que la salud o vida del paciente no sufrieran menoscabo o falleciera. Frente a ese tipo de conducta administrativa, le incumbe al ente demandado proveer al fallador de las pruebas, con lo cual se desvirtúa la presunción de falla establecida. Precisa la Sala que se trata en este caso de una falla del servicio, que le permite al ente demandado desvirtuarla con la demostración de la diligencia y cuidado". (Expediente 6897,).

En este caso, la Clínica, desplego todos los medios, médicos, científicos y físicos que tenía en ese momento a su alcance para tratar a la paciente y a su bebe, pero desafortunada y lamentablemente la paciente presento una patología que fue imposible diagnosticar por no evidenciarse ni signos ni síntomas de manera temprana y cuando fueron descubiertos, ya era muy tarde y la paciente no resistió su tratamiento.

9. LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA DE LA DEMANDA ES INJUSTIFICADA Y CAPRICHOSA:

Es evidente que la tasación de perjuicios es caprichosa e injustificada, se denota que el interés de la demanda es obtener un provecho completamente injustificado.

Los daños supuestamente sufridos no son ciertos, ni se plantean como ciertos en la demanda, pues como se mencionó al principio del escrito, no hay justificación alguna para su reclamo.

Al respecto ha enseñado la Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, en sentencia de Mayo 11/76

"Tanto la jurisprudencia como la doctrina admiten que el perjuicio debe ser reparado en toda extensión en que sea cierto. No sólo el perjuicio actual es cierto, sino también el perjuicio futuro, pero no lo es el perjuicio simplemente hipotético. La jurisprudencia califica el perjuicio futuro de cierto y ordena repararlo, cuando su evaluación es inmediatamente posible, al mismo título que el perjuicio actual. La Corte Francesa de casación -dice Chapus en su obra citada- se ha esforzado en ciertas sentencias por enunciar esta doctrina en términos no dudosos y ha declarado que "si no es posible decretar la reparación de un perjuicio puramente eventual, sucede de otro modo cuando el perjuicio, aunque futuro, aparece al juez como la prolongación cierta y directa de un estado de cosas actual que es susceptible de evaluación inmediata..." (CSJ, Cas. Civil,) (Subrayado fuera de texto)

En sentencia de del Tribunal de Bogotá, Sección Tercera del 10 de agosto de 2001. M.P. Ariel Eduardo Hernández Enríquez se expone lo siguiente:

"Si el juez indemniza las consecuencias futuras de un daño es porque se halla capacitado para apreciar, partiendo de la existencia cierta de un agravio, en forma más o menos exacta, las repercusiones que el hecho ocasionará más adelante, cálculo que, en cambio, no puede en manera alguna efectuar, a menos de entrar en el terreno movedizo e incierto de las conjeturas, cuando la existencia del agravio depende de la producción de una serie de hechos contingentes y extraños al hecho ilícito en cuestión.



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

De lo expuesto se infiere que el momento que debe tenerse en cuenta para apreciar si el ciclo de consecuencias se ha cerrado, es el de la sentencia y que, por tanto, será daño futuro el que se configure por las consecuencias posteriores al fallo que razonablemente deben ocurrir, y que el juez deberá estimar por ser cierto el daño.

Cuando se habla de daño cierto, entonces, no se alude a una clase especial de daño, sino que se quiere expresar que el agravio debe poseer una determinada condición de certeza para que origine efectos jurídicos, condición sobre la que no se hace necesario hacer mayor hincapié, puesto que todo hecho, para ser tenido en cuenta y surtir consecuencias debe estar comprobado.

Afirmar que el daño debe ser cierto, es lo mismo, en realidad que expresar que el daño debe existir para que se origine el derecho a que se origine un resarcimiento, lo que por no merece siquiera afirmarse"

La Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 23 de mayo de 2012, Rad.: 54001-23-31-000-2003-01301-01 (41142), Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, indico que la tasación de perjuicios morales no son una tarifa judicial, como lo establece el apoderado de la parte actora, quien pide perjuicios inmateriales para todos los demandantes en igualdad de condiciones, estableciendo que existe una tarifa judicial para tasar dichos perjuicios, al concluir que el hecho de utilizar criterios objetivos para la tasación de los perjuicios morales (p. e. el dolor, el apego, la ansiedad, la convivencia y la cercanía sentimental) y exigir su prueba, en vez de suplirla "(...) por la simple presunción jurisprudencial de aflicción o, por las reglas de la experiencia del juzgador (suficientes para el reconocimiento del perjuicio, pero no para la tasación y liquidación) (...)", no constituye una tarifa judicial.

La Sección Tercera señaló:

"(...) [P]ara la tasación y liquidación el juez se sujeta al criterio determinante de la intensidad del daño, que usualmente se demuestra con base en las pruebas testimoniales las cuales arrojan una descripción subjetiva de quienes, por las relaciones familiares, afectivas, de cercanía, conocimiento o amistad deponen en la causa, restando objetividad a la determinación de dicha variable, cuya complejidad en una sociedad articulada, plural y heterogénea exige la consideración de mínimos objetivos para la tasación proporcional, ponderada y adecuada de los perjuicios morales, sin que se constituya en tarifa judicial o, se pretenda el establecimiento de una tarifa legal".

En este caso, los demandantes solicitan daño material de lucro cesante, indicando una suma de dinero que pudo haber aportado la paciente a su familia, pero jamás se indica a que se dedicaba la señora Bonoli, o si no trabaja y dependía económicamente de su pareja, por lo que no se demuestra el origen de esta petición, no hay claridad de porque los demandantes solicitan una cuantía completamente caprichosa e injustificada, sin tener soporte alguno para ello.

Posteriormente el colega de la Litis indica una suma de \$3.000.00 por gastos funerarios y psicológicos, sin embargo, no hay soporte de este supuesto gasto y a que corresponde el gasto psicológico?, no es claro por qué solicita el colega de la Litis estas sumas sin siquiera adjuntar soporte de su pago y a que corresponden los gastos psicológicos?

IV. PETICION

Así las cosas, desvirtuadas las aseveraciones de la parte actora respecto de mi procurado Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, respetuosamente solicito se denieguen las pretensiones y se les condene en costas y los costos incurridos en el presente proceso.

Solicito no se tenga como pruebas los documentos aportados en la demanda y no se decreten las pruebas solicitadas, toda vez que carecen de fundamento y validez.



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

V. PRUEBAS

Respetuosamente solicito se decreten, practiquen y valoren las siguientes pruebas:

A. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al señor juez, decrete interrogatorio de parte de la parte actora a mi favor, con la finalidad de esclarecer hechos de la demanda y hacer cuestionario que formulare en el momento procesal.

Solito se decretó interrogatorio de parte a los demandados SANDRA MILENA MEJIA, RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY Y ANTONIO FERNNDEZ LOPEZ, con el fin de formular interrogatorio que permitirá esclarecer los hechos.

B. DOCUMENTALES

Se aportan los siguientes documentos, con el fin de que sean tenidos como pruebas dentro del presente proceso:

1. Copia de la historia clínica de Karen Bonoli
2. Artículo científico sobre los síntomas de la peritonitis
3. Artículo científico sobre las amenazas de aborto

C. TESTIMONIOS TECNICOS

Con el fin de que informe sobre las patologías presentadas por la paciente y la atención brindada a la señora KAREN BONOLI en la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, solicito se cite a:

- **SILVIA EUGENIA RAMIREZ**, médico ginecólogo, quien podrá ser notificado en notificado en la Clínica San Juan de Dios, ubicada en la avenida San Juan de Dios de la Ceja – Antioquia
- **MARTHA VIVES GARCIA**, médico ginecólogo, quien podrá ser notificado en notificado en la carrera 8 No. 17-44 sur piso 2 en Bogotá.
- **EDGAR RIVAS PERSOMO** médico ginecólogo, quien podrá ser notificado en notificado en la carrera 8 No. 17-44 sur piso 2 en Bogotá.
- **RAFAEL FRANCISCO VARGAS** médico cirujano, quien podrá ser notificado en notificado en la carrera 8 No. 17-44 sur piso 2 en Bogotá.
- **CARLOS ALBERTO SANCHEZ**, médico cirujano, quien podrá ser notificado en notificado en la carrera 8 No. 17-45 sur en Bogotá.
- **OSCAR DE JESUS OCAMPO**, médico ginecólogo, quien podrá ser notificado en notificado en la Clínica San Juan de Dios, ubicada en la avenida San Juan de Dios de la Ceja – Antioquia

Con la finalidad de recepcionar estos testimonios solicito al despacho comisionar juez de la ciudad de domicilio de cada testigo o hacer uso de los medios tecnológicos permitimos por el Código General del Proceso.

D. DICTAMEN PERICIAL

Solicito al despacho se oficie al INSTITUTO DE MEDICINA LEGSL para que rinda dictamen pericial sobre la atención brindada a la señora KAREN BONOLI en la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios y resuelva cuestionario que expondré en el momento procesal adecuado.

VI. ANEXOS

1. Poder especial otorgado al suscrito
2. Los mencionados en el acápite de pruebas
3. Copia del Certificado de existencia y representación legal de la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios.



LEONARDO OROZCO DE BRIGARD
ABOGADO
Especialista en Derecho Administrativo
Tarjeta Profesional N° 186545 CSJ

VII. NOTIFICACIONES

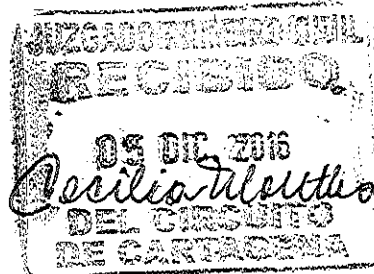
- La parte actora en la dirección que consignó en el libelo de la demanda.
- A la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios en la carrera 8 No. 1-44 sur en la ciudad de Bogotá
- Al suscrito en su despacho.

Del Señor Juez,


LEONARDO ENRIQUE OROZCO DE BRIGARD

C.C. 7.919.908 de Cartagena

T.P. 186.545 del C.S de la J.



Hora: 4:24 p.m.



BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Grupo de Conceptos y Actos Administrativos
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO DE
CONCEPTOS Y ACTOS ADMINISTRATIVO,**

En ejercicio de las funciones asignadas,

CERTIFICA:

Que revisado los libros de registro que se llevan a las "ESAL" en el Grupo de Conceptos y Actos Administrativos de la Oficina Asesora Jurídica, se pudo constatar que la **FUNDACION CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS**, es una entidad de derecho privado sin ánimo de lucro, con domicilio en Cartagena de Indias, dotada de personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 1396 de fecha 11 de diciembre de 2006, expedida por la Gobernación de Bolívar.

Que a folio 458 del libro XV de Registro, se encuentra inscrito como Representante Legal Principal y Superior de la comunidad, el señor **JOSE IGNACIO APONTE QUIROGA**, identificado con CC. No. 79.444.536 y como representante legal suplente, el señor **PEDRO ELIAS SAAVEDRA BARRERA**, identificado con la C.C. No. 214.861.

Este certificado se entrega sin enmendaduras.

Dado en Turbaco - Bolívar, a los dos (02) días del mes de noviembre de 2016.

Elizabeth Cuadros Gutierrez

ELIZABETH CUADROS GUTIERREZ

Profesional Especializado Grupo de Conceptos y Actos Administrativos

Peritonitis

Es una inflamación (irritación) del peritoneo, el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

Causas

La peritonitis es causada por una acumulación de sangre, fluidos corporales o pus en el vientre (abdomen). Un tipo se llama peritonitis bacteriana espontánea (PBS). Ocurre en personas con ascitis. Ascitis es la acumulación de fluido en el espacio entre el revestimiento del abdomen y los órganos. Este problema se encuentra en personas con daño hepático por largo tiempo, ciertos cánceres, e insuficiencia cardíaca.

La peritonitis puede ser el resultado de otros problemas. Éstos incluyen:

- Trauma o heridas en el abdomen
- Ruptura del apéndice
- Divertículos rotos
- Infección después de cualquier cirugía en el abdomen

Síntomas

El vientre está muy dolorido y sensible. El dolor puede empeorar cuando se toca el vientre o cuando usted se mueve.

El vientre puede lucir o sentirse distendido. Esto se llama distensión abdominal. Otros síntomas pueden incluir:

- Fiebre y escalofríos
- Evacuar pocas heces o gases o nada en absoluto
- Fatiga excesiva
- Eliminar menos orina
- Náuseas y vómitos
- Palpitaciones aceleradas
- Dificultad respiratoria

Pruebas y exámenes

El proveedor de atención médica realizará un examen físico. El abdomen generalmente está sensible. Puede sentirse firme o como una "tabla". Las personas con peritonitis generalmente se acurrucan o se rehúsan a permitir que alguien les toque el área.

Se pueden hacer exámenes de sangre, radiografías y tomografías computarizadas. Si hay mucho líquido en el área abdominal, el proveedor puede usar una aguja para extraer algo y enviarlo para su análisis.

Tratamiento

Se debe identificar y tratar la causa inmediatamente. Típicamente, el tratamiento involucra cirugía y antibióticos.

Posibles complicaciones

La peritonitis puede ser mortal y causar complicaciones. Estas dependen del tipo de peritonitis.

Cuándo contactar a un profesional médico

Acuda a la sala de emergencias o llame al número local de emergencias (como el 911 en los Estados Unidos) si tiene síntomas de peritonitis.

Nombres alternativos

Abdomen agudo; Peritonitis bacteriana espontánea; PBS; Cirrosis - peritonitis espontánea

Se define como aborto espontáneo a la pérdida involuntaria de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación.

El sangrado o hemorragia vaginal es usualmente el primer síntoma de un aborto espontáneo. Ten en cuenta que una de cada 4 mujeres embarazadas pierde algo de sangre o encuentran manchas en su ropa interior o en el papel higiénico al comienzo del embarazo, y la mitad de estos embarazos no acaban en aborto.

También se puede presentar dolor abdominal que generalmente aparece después de que se produce el sangrado. Puede ser en forma de cólicos o ser persistente, suave o fuerte, y sentirse como un dolor en la parte baja de la espalda o como presión en la pelvis. Si tienes sangrado y dolor abdominal a la vez, las posibilidades de que tu embarazo continúe son mucho menores.

Es muy importante tener en cuenta que el sangrado vaginal, las manchas de sangre y el dolor al comienzo del embarazo también pueden ser señal de un embarazo ectópico o molar. Si tienes estos síntomas, llama a tu médico en seguida, para que pueda determinar si tienes un problema que requiere tratamiento de emergencia.

Además, si tu sangre es Rh negativa, quizás necesites una inyección de inmunoglobulina dos o tres días después de que notes el primer sangrado, a no ser que el papá del bebé también tenga sangre Rh negativa.

Algunos abortos espontáneos se detectan en visitas prenatales de rutina, cuando el médico o la partera no pueden escuchar los latidos cardiacos del bebé o notan que el útero no está creciendo como debería. A menudo el embrión o feto interrumpió su desarrollo unas semanas antes de que tuvieras síntomas como sangrado o cólicos.

Si tu médico cree que has tenido un aborto, pedirá una ecografía para comprobarlo. Quizá también pedirá que te hagan un análisis de sangre.

¿Qué debo hacer si creo que estoy teniendo un aborto?

Llama inmediatamente a tu médico si notas síntomas fuera de lo normal durante el embarazo, como sangrado o dolor abdominal tipo cólico. Tu médico te examinará para ver si la sangre viene del cuello del útero y para revisar si el cuello del útero está cerrado. Quizás también te pida un análisis de sangre para observar el nivel de la hormona del embarazo hCG y lo repetirá dos o tres días después para ver si el nivel está subiendo como debería.

Si tienes sangrado y dolores y tu médico tiene la más mínima sospecha de que podría haber un embarazo ectópico (embarazo implantado fuera del útero), te harán un ultrasonido inmediatamente.

Si en la ecografía se ve un embrión con un latido de corazón normal, tienes un embarazo viable y tu riesgo de tener un aborto es mucho menor, tu médico te indicará reposo absoluto y deberás controlarte con ecografía más frecuentemente. Si se visualiza que el tamaño del embrión es apropiado pero no ve el latido del corazón, quiere decir que el embarazo se ha detenido.

Si el saco gestacional o el embrión son más pequeños de lo que se esperaba, la ausencia del latido del corazón puede querer decir que estás embarazada de menos semanas de las que creías. Dependiendo de las circunstancias, quizás necesites repetir la ecografía en 48 hs y un análisis de sangre antes de que tu médico pueda darte un diagnóstico firme.

Si estás ya en el segundo trimestre y un ultrasonido muestra que el cuello del útero (también llamado cérvix) se está acortando o abriendo, quizás tu médico llevará a cabo un procedimiento que se llama cerclaje uterino o cervical.

El cerclaje consiste en cerrar el cuello del útero con unos puntos para tratar de prevenir un aborto o un parto prematuro. El cerclaje sólo se hace si el bebé parece normal en un ultrasonido y tú no tienes señales de una infección intrauterina. El cerclaje tiene sus riesgos y no todo el mundo está de acuerdo en cuándo eres una buena candidata para este procedimiento.

Puedes tener pérdidas de sangre y dolores abdominales durante unas semanas. Puedes llevar toallas higiénicas, pero no tampones durante este periodo. También puedes tomar acetaminofén (paracetamol) para el dolor. Si estás teniendo un aborto, el sangrado y el dolor probablemente empeorará hasta que expulses la placenta y el tejido embrionario o fetal. Este tejido será grisáceo y puede incluir coágulos de sangre.

Si puedes, guarda el tejido en un recipiente limpio. Quizás tu médico quiera examinarlo o mandarlo a un laboratorio para que lo analicen y así tratar de averiguar por qué has tenido un aborto.

¿Qué debo hacer si mi embarazo se ha detenido, pero aún no he expulsado el tejido embrionario?

Puedes enfrentar esta situación de formas distintas y es buena idea que hables de todas las opciones con tu médico. Puedes escoger esperar a que el tejido se expulse naturalmente, si esto no supone un riesgo para tu salud. Más de la mitad de las mujeres tienen un aborto espontáneo la semana siguiente a averiguar que su embarazo no es viable.

También puedes decidir esperar un periodo de tiempo a ver qué pasa antes de someterte al procedimiento para extirpar el tejido.

En algunos casos puedes usar medicación para acelerar el proceso, pero puede causar efectos secundarios como náusea, vómitos, y diarrea. Si eliges esperar o tomar medicación para acelerar

el proceso, existe la posibilidad de que aun así necesites al final un procedimiento quirúrgico para extirpar el tejido fetal o embrionario.

Por otra parte, si sientes que esperar a que se produzca un aborto espontáneo es demasiado difícil emocionalmente o doloroso físicamente, puedes optar por una operación denominada legrado o raspado uterino.

Si tienes una hemorragia importante, señales de una infección, o cualquier otro problema, tendrás que someterte a la operación de inmediato porque esperar a que se dé un aborto espontáneo no sería seguro.

¿Cómo es un legrado o raspado?

El procedimiento suele ser ambulatorio (no hay que pasar una noche en el hospital), a no ser que surjan complicaciones. Como sucede con cualquier cirugía, tienes que concurrir en ayunas: no puedes comer ni beber nada desde la noche anterior.

El anestesista te realizará una sedación una vez en el quirófano. Se coloca un espéculo intravaginal y se procede a la dilatación del cuello uterino en el caso que estuviera cerrado aún. Mediante instrumental quirúrgico se extrae todo el tejido fetal. Posteriormente te indicarán medicación para que el útero se contraiga y detener el sangrado. El procedimiento dura entre 15 y 20 minutos, aunque la extracción del tejido en sí dura menos de 10 minutos.

Si tienes factor Rh negativo te darán una inyección de inmunoglobulina, a menos que el padre del bebé también tenga factor Rh negativo.

¿Qué sucede después de un aborto espontáneo?

Independientemente de que abortes naturalmente o te hayan extirpado el tejido, sentirás con posterioridad leves dolores de tipo menstrual durante un día aproximadamente y tendrás algo de hemorragia durante una o dos semanas. Usa compresas en lugar de tampones y toma ibuprofeno o acetaminofén (paracetamol) para los dolores. Evita tener relaciones sexuales, nadar, darte duchas vaginales, hasta que se detenga la hemorragia.

En caso de que comiences a sangrar intensamente (es decir, satures una compresa en una hora), tengas cualquier síntoma de infección (como fiebre, malestar o flujo vaginal con un olor desagradable), o tengas un dolor muy fuerte, llama inmediatamente a tu médico o consulta a una guardia de urgencias.

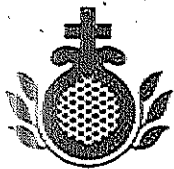
¿Qué sucederá si vuelvo a quedar embarazada?

Es normal que te preocupe la posibilidad de perder otro embarazo, pero los expertos en fertilidad no consideran que un solo aborto espontáneo indique que vaya a repetirse.

Puede que tu médico solicite pruebas genéticas y análisis de sangre especiales para tratar de averiguar qué causa los abortos si tienes más de dos seguidos, en especial si tienes más de 35 años o si padeces ciertas enfermedades. Algunos médicos esperan hasta que has perdido más de dos embarazos para realizar estudios.

Para volver intentar otro embarazo deberás esperar a que tus ciclos se hayan normalizado, lo cual será entre 6 y 8 semanas.

Tómate el tiempo que necesites para recuperarte, y trata de encontrar a alguien con quien te sientas cómoda hablando de tus emociones. Recuerda que no ha sido tu culpa y que tener un aborto es una experiencia bastante común.



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849
KAREN BONOLI TRESPALACIOS
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

*1001969849

FOLIO	1	FECHA	25/07/2012 09:56:49	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO
-------	---	-------	---------------------	------------------	-------------

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	UROANALISIS (PARCIAL DE ORINA)

LABORATORIO CLINICO CLINICO SAN JUAN DE
Reg.

FOLIO	2	FECHA	29/08/2012 10:23:15	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO
-------	---	-------	---------------------	------------------	-------------

ORDENES DE LABORATORIO

cantidad	Descripción
1	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORI

LABORATORIO CLINICO CLINICO SAN JUAN DE
Reg.

FOLIO	3	FECHA	10/09/2012 16:38:23	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	---	-------	---------------------	------------------	-----------

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 16:48:01

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME	I.M.C.
110	70	83	75	17	0,00	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perímetro Cefalico	Perímetro Abdominal	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo	Cod Profesional		
15	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	MD234		

OTIVO DE CONSULTA

"DOLOR DE CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA DE PREDOMINIO PERIORBITARIA, DE MODERADA INTENSIDAD, QUE NO MEJORA CON ACETAMINOFEN. ASOCIADO A ESTO PACIENTE REFIERE EDEMA EN CONJUNTIVA DE OJO DERECHO POSTERIOR A MANIPULACION MANUAL.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: ASMA

QUIRURGICO: CESAREA HACE 2 AÑOS

63.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOL TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

*1001969849

ALERGICOS: AMPICILINA
PLANIFICACION: NO
G:3, C:1, A:1
TIPO SANGRE: O POSITIVO
FUM: 28 DE JUNIO DE 2012 (10.5 SEMANAS)
FPP: 5 DE ABRIL DE 2013

ECOGRAFIAS NO TRAE
PARACLINICOS: NO TRAE

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: -OJO DERECHO CON ERITEMA EN CONJUNTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, LAGRIMEO, NO CUERPO EXTRAÑO. CUELLO: -NORMAL. CARDIACO: -RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. PULMONAR: -MURMULLO VESICULAR -PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS. ABDOMEN: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.. GENITOURINARIO: NO VALORADO. EXTREMIDADES: -NORMAL

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX:

EMBARAZO DE 10.5 SEMANAS POR FUM
CEFALEA
CONJUNTIVITIS ALERGICA EN OJO DERECHO

PLAN:
OBSERVACION
SSN 500CC AHORA
DIPIRONA 2.5 GR I.V AHORA
REVOLARAR

Evolución realizada por: INGRID STRUSS GARCIA-Fecha: 10/09/12 16:51:33

DIAGNOSTICO R51X CEFALEA

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
1,00	500.00 CC	SODIO CLORURO 0.9% 500ML	SOLUCION INYECTA INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
500CC + DIPIRONA 2.5G AHORA					
1,00	1,00 AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA AMP 2.5 G/5 ML 2.5 G/5 ML	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO

Ingrid Struss Garcia

INGRID STRUSS GARCIA
Reg. 019
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO 4

FECHA 10/09/2012 17:02:07

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PTE AL SERVICIO DE GEICNOLOGIA DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTADA ACOMPAÑADA DE FAMILIAR

3J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

PROCEDENTE DE ADMISIONES 1ER PISO CON ANGEL CUSTODIO EN SILLA DE RUEDAS
VALORADA POR MEDICO EN TURNO QUIEN DECIDE DEJAR EN OBSERVACION
SE CNALIZA ENSMCON SNS AL 0,9% 500+ DIPIRONA 2.5 GR IV AHROA
SE DEJA EN OBSERVACION PASANDO BUEN TURNO ESPERANDO DEFINIR CONDUCTA

Nota realizada por: GLORIA PEREZ SAN JUAN Fecha: 10/09/12 17:03:03

Gloria Perez

GLORIA PEREZ SAN JUAN
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	5	FECHA	10/09/2012 18:10:19	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	---	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE REFEIRE MEJORIA DE LA EFALE
S ORDENA TATAMIENTO PARA CONJUNTIVIDIS.
SE DAN RTEDOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Evolucion realizada por: GINA PATRICIA VASQUEZ CAMPO-Fecha: 10/09/12 18:10:23

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
20,00	1,00 TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	6 Horas	NUEVO

Gina Vasquez

GINA PATRICIA VASQUEZ CAMPO
Reg. 231166
MEDICINA GENERAL

FOLIO	6	FECHA	10/09/2012 18:15:50	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	---	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTOS

Evolucion realizada por: YURIS DEL CARMEN OQUENDO JIMENEZ-Fecha: 10/09/12 18:17:26

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
20,00	1,00 TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	6 Horas	CONTINUAR
1,00	2,00 GOTAS	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% SOLUCION OFTALMOFTALMICA		8 Horas	NUEVO
APLICAR EN EL OJO AFECTADO					
1,00	2,00 GOTAS	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML(4%) SOLUCIOFTALMICA		8 Horas	NUEVO



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOL TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

YURIS DEL CARMEN OQUENDO JIMENEZ
Reg. 3012730
MEDICINA GENERAL

FOLIO	7	FECHA	10/09/2012 18:23:25	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	---	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

18:30: LA REVALORA LA DOCTORA YINA. QUIEN LE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA Y CITA DE CONTROL CON RECOMENDACIONES.

Nota realizada por: RAFAELA AGUILAR Fecha: 10/09/12 18:23:53

RAFAELA AGUILAR
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	8	FECHA	30/09/2012 10:53:38	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	---	-------	---------------------	------------------	-----------

MOTIVO DE CONSULTA

VOMITOS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFEIRE VOMITOS EL DIA DE AYER NUEMRO TRES VECES CON DEPOSICIONES LIQUIDAS 7 VECES DE CONSISTENCIA LIQUIDA DE 8 HORAS DE EVOLCION CON DOLOR ABOMINAL TIPO COLICO., NIEGA SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS

FUM
28-JUNIO-12
G3 P0 C1 A1

PATOLOGIA ASMA
ALERGIAS AMPICILINA
CIRUGIAS CESAREA

ECO 11 SEPT EMB DE 10 SEM HYO 12

TA 110/70 FC 80 FR 18

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA EN BUENAS CONDICIONES GENRALES MUCOSA ORAL HUMEDA SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN GLOBOSOS UTERO GRAVIDO SIGNO PLIEGUE NEGATIVO , FOF NO AUDIBLE POR EDAD GESTACIONLA ,ACTIVIDAD UTERINA ,GENITOURINARIO AL TACTO VAGINAL NO EXPLORADO , EXTREMIDADES EUTROFICAS SON EDEMA SNC: SIN DEFICIT

EJ.O *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

IDX
EMB DE 12 SEM
EMESIS+ EDA?PLNA
ALTA
METOCLOPRAMIDA UNA TBL CADA 8 HORAS
COPROLIGIA AMBULATORIO
HIOSINA TBL CADA 8 HORAS
METRONIDAZOL UNA TBL CADA 12

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
16,00	1,00 TABLETA	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA 10 MORAL		8 Horas	NUEVO
TOMAR UNA TBL CADA 8 HORAS					
16,00	1,00 TABLETA	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG TABLET ORAL		8 Horas	NUEVO
TOMAR UNA TBL ANTES COMIDAS					
12,00	1,00 TABLETA	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	12 Horas	NUEVO
TOMAR UNA TBL CADA 12 HORAS					

MARTHA VIVES GARCIA
Reg. 055
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO 9

FECHA 30/09/2012 11:12:52

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

DIAGNOSTICO O219 VOMITOS DEL EMBARAZO NO ESPECIFICADO

Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	COPROLOGICO AMBULATORIO

MARTHA VIVES GARCIA
Reg. 055
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO 10

FECHA 30/09/2012 11:15:34

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
16,00	1,00 TABLETA	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA 10 MORAL		8 Horas	MODIFICADO

6J.O *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

TOMAR UNA TBL CADA 8 HORAS	16,00	1,00 TABLETA	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG TABLET ORAL	8 Horas	MODIFICADO
TOMAR UNA TBL ANTES COMIDAS	12,00	1,00 TABLETA	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	12 Horas
TOMAR UNA TBL CADA 12 HORAS					MODIFICADO

[Signature]

EDER CASTILLA PEÑA
Reg. 23672-09
MEDICINA GENERAL

FOLIO	11	FECHA	23/10/2012 15:48:23	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 15:57:45

TAS.	TAD.	Media	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PVC	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
mm.Hg.	mm.Hg.		x Min.	x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.		Kgms	Hidratación		
100	70	80	75	18	38,50	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow	Ramsay	Richmond	Rass	Escala	Tipo escala	de dolor	Perímetro	Perímetro		FC. Fetal	Estadio	%	Cod
15	0	0	0	dolor	de dolor	ADULTO	0,00	0,00		0	0	0	MD576

NEUROLOGICO:

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO DOLORES"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLRO LUMBAR IRRADIADO A MIEMBRONS INFERUIORES NIEGA SNAGRADO, DISPAEUNIA, FLUNO VAGINAL, NIEGA SINTOMTOLOGIA URINARIA

ALERGIA AMPICILINA
PATOLOGIA ASMA
QUIRRUGICO CESAREA
GRUPO SNAGUINEO O+

FUM 28/06/12: HOY 16.5 HTO 4/04/12
G3 P1 C1 A1

ECOGRAFIS
11/09/12 EMB 10.1 SEM : HOY 16.1

PARACLINICO
10/09/12 HB 11.8 HTO 35 TOXOPLASMA NEGATIVO HEPATITIS NEGATIVO

EXAMEN FISICO

ABDOMEN: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBOLE NO MASAS NO MEGALIAS LEVE DOLOR A ALA APLACION PUÑO PERCUSION POSITIVO. GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS AL TACTO VAGINAL CUELLO POSTERIOR CERRADO DURO

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE CON EMBARAZO DE 16.1 SEM POR FUM + FUV

IMU

PIEBRE

VULVOVAGINITIS

PLAN

OBSERVACION

SSN 0.9%500 CC IV AHORA

DIPIRONA AMP IV AHORA

UROANALISIS CON SONTA HEMOGRAMA

REVALORAR

Evolucion realizada por: KAREN ELENA RODELO HAAD-Fecha: 23/10/12 15:58:33

DIAGNOSTICO	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	R509	PIEBRE NO ESPECIFICADA	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	N771	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS	Tipo RELACIONADO

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3.00	500.00 CC	SODIO CLORURO 0.9% 500ML	SOLUCION INYECTA INTRAVENOSO	Inf. Continu	NUEVO
1.00	1.00 AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA AMP 2.5 G/5 ML 2.5 G/5 ML	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)
1	UROANALISIS (PARCIAL DE ORINA)

Karen E Rodelo Haad

KAREN ELENA RODELO HAAD
Reg. 53863-09
MEDICINA GENERAL

FOLIO

12

FECHA 23/10/2012 17:05:59

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)
1	UROANALISIS (PARCIAL DE ORINA)



104

HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

LABORATORIO CLINICO CLINICO SAN JUAN DE
Reg.

FOLIO	13	FECHA	23/10/2012 18:12:15	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE ADULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS GINECOLOGIA, DESPIERTA, CONSIENTE, ORIENTADA, EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DEL CAMILLERO Y FAMILIAR PROCEDENTE DE ADMISION DE URGENCIAS SE OBSERVA CON PALIDEZ FACIAL, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, MANIFESTANDO ESTAR CON DOLOR LUMBAR Y CON FIEBRE, 15:48 ES VALORADA POR MEDICO EN TURNO DR KAREN QUIEN CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION
*DX EMBARAZO DE 16.1 SEM + FUV + IVU+V V
SE INSTALA EN LA UNIDAD SE CANALIZA VENA CON CATETER #18 EN MSI SE COLOCA SOLUCION SALINA 500CC, TOMA MUESTRA DE LABORATORIO Y PARCIAL DE ORINA CON Sonda, SE CUMPLE TRATAMIENTO ORDENADO P// REVALORAR

Nota realizada por: YELIXA MARGARITA CASTILLO PANTOJA Fecha: 23/10/12 16:30:00

YELIXA MARGARITA CASTILLO PANTOJA
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	14	FECHA	23/10/2012 18:36:25	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE CON EMBARAZO DE 16.1 SEM POR FUM + FIEBRE + VULVOVAGINITIS
PACIENTE CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO NIEGA SINTOMATOLOGIA ACTUALMENTE RECIBO PARACLINICO QUE REPORTA
HB 10.3 HTO 29.5 ORINA TURBIA CUERPO CTONICO 60 SEDIMENTO HEMATIES 3 LEUCOS 2 BACTERIAS ESCASAS POR LO
CUAL SE DECIDE DE ALTA MEDICA CON TRATAMIENTO AMBULATORIO RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Evolucion realizada por: ANTONIO FERNANDEZ LOPEZ-Fecha: 23/10/12 18:36:28

RECOMENDACIONES

ACTIVIDAD:

Mantener un aseo personal bueno, por que ayuda a prevenir infecciones, tales como, bañarse dos veces al dia con agua y jabon, mantener ropa limpia, la vivienda es importante asearla, cambio de sabanas diariamente.

DIETA:

Una buen habito alimenticio asegura una pronta recuperacion, como son alimentos ricos en proteinas, como carnes, granos, ensaladas, queso, leche, huevo, frutas, como naranja, guayaba y otras frutas en cosecha, tambien es importante agregar a la dieta ensaladas especialmente verdes, evitar alimentos con mucha grasa y dulces.

MEDICAMENTOS:

Los medicamentos se deben tomar como lo ordenan los medicos, a la hora exacta y el tiempo que sea

6U.0 *HOSPITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

indicado, no cambie la formulación de la medicina por sugerencia de amigos o vecinos.

ACUDIR A LA URGENCIA EN CASO DE:

1. SANGRADO ABUNDANTE.
2. DOLOR ABDOMINAL MUY INTENSO.
3. SANGRADO MALOLIENTE.
4. FIEBRE.
5. TUMEFACCION Y MAMAS MUY DOLOROSAS.
6. ARDOR, PUJO AL ORINAR.

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
10,00	1,00 TABLETA	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
7,00	1,00 UNIDAD	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO O TABLETA VAGIN VAGINAL		24 Horas	NUEVO
20,00	1,00 TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	6 Horas	NUEVO
14,00	1,00 TABLETA	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	12 Horas	NUEVO

Antonio Fernandez Lopez

ANTONIO FERNANDEZ LOPEZ
Reg. 3027
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO 15

FECHA 02/11/2012 11:10:11

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

ESTOY VOMITANDO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE MASO MENOS 12 HIORAS DE EVOLCUION CONSISTENTE EN VOMITOS EN 8 OCASIONES Y DEPOSICIONES BLANDA EN 6 OCASIONES. POR LO CUAL CONSULTA

ANTECEDENTES

PEROSNALES ASMA

ALRGICA PENICILINA

QUIRURGICO CESAREA HACE 2 ALÑOS

GRUPO SANGUINEO O+

G3 P1 A1

FUM 28-JUNIO-12 EMBARAZO DE 18.2 HOY FPP: 5 MARZO DEL 2013

PARACLINICOS

GLICEMIA 100 VIH NEGATIVO TOXOPLASMA IGG HEPATITIS NEGATIVO

ECOGRAFIA 11 SEPTIEMBRE 2012 EMBARAZO DE 10.1 SEMANAS HOY 17.5 SEMANAS

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

EXAMEN FISICO

TA: 100/70 FC: 77 FR: 16

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA. CARDIACO: -NORMAL. PULMONAR: -NORMAL. ABDOMEN: UTERO AUMENTADO D
ETAMAÑO PARA 16 SEMANS DOLOR A LA PALCION EL EL ABDOEMN GENERALIZADO. GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS
AL TACOTO CUELLO POSTERIOR CERRADO DURO

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE DE 26 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE

- EMBARAZO DE 18.2 SEMANAS POR FUM
- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
- DESHIDRATACION GRADO I

PLAN:

OBSERVACION

SSN 0.9% 500 CC A 80 CC HORA

HIOCINA UNA AMPOLLA AHORA

METOCLOPRAMIDA 10MG UNA AMPOLLA HORA

REVALORAR

Evolucion realizada por: AGUSTIN ALEJANDRO PUELLO MESTRE-Fecha: 02/11/12 11:23:00

DIAGNOSTICO O219 VOMITOS DEL EMBARAZO NO ESPECIFICADO
DIAGNOSTICO K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA

Tipo PRINCIPAL

Tipo RELACIONADO

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1.00	1.00 AMPOLLAS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO (0.020+2.5)G/5ML	SCINTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
1.00	1.00 AMPOLLAS	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML	SO INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
3.00	80.00 CC	SODIO CLORURO 0.9% 500ML	SOLUCION INYECTA INTRAVENOSO	Inf. Continu	NUEVO

AGUSTIN ALEJANDRO PUELLO MESTRE

Reg. 70-456

MEDICINA GENERAL

FOLIO 16

FECHA 02/11/2012 11:36:43

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

09:50: INGRESA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y DEL ANGEL CUSTODIO.
ES VALORADA POR EL DOCTOR AGUSTIN. QUIEN ORDENA DEJAR EN OBSERVACION Y REVALORAR.

SE CANALIZA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA CON CATETER N- 18 CON SOLUCION SALINA 1000 CC ACHORRO Y SE

6J.O *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

G. etareo: 7
Grupo Sanguíneo: O+

1001969849

APLICA HIOSCINA AMPOLLA Y METOCLOPRAMIDA IV.
SE DEJA EN ESPERA DE REVALORAR.

Nota realizada por: RAFAELA AGUILAR Fecha: 02/11/12 11:41:15

Rafaela Aguilar

RAFAELA AGUILAR

Reg.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO 17

FECHA 02/11/2012 15:11:32

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE REVISAR PACEINTE POSTERIOR A APLICACION DE MEDICAMENTOS REFIERE MEJORIA DE CUADRO CLINICO. ACTUALMENTE MUCOSA ORAL HUMEDA SIN DOLOR ABDOMINAL. SE ORDENA DE ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE DA TRATAMIENTO AMBULATORIO SALES DE REHIDRATACION ORAL SEGUN TOLERANCIA, HIOSCINA TAB 10 MG CADA 8 HORAS. METOCLOPRAMIDA GOTAS 12 GOTAS CADA 8 HORAS. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Evolucion realizada por: SANDRA MILENA MEJIA LADINO-Fecha: 02/11/12 15:11:35

DIAGNOSTICO A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
15.00	1.00 TABLETA	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA 10 MORAL		8 Horas	NUEVO
1.00	12.00 GOTAS	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 4 MG/ML 30 MI ORAL		8 Horas	NUEVO
3.00	1.00 UNIDAD	SALES DE REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS 1 ORAL		24 Horas	NUEVO

DILUIR 1 SOBREEN 1 LITRO DE AGUA HERVIDA Y TOMAR SEGUN TOLERANCIA.

Sandra Milena Mejia Ladino

SANDRA MILENA MEJIA LADINO

Reg. 253030-06

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO 18

FECHA 02/11/2012 15:29:12

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE ABRE FOLIO PARAR CARGAR M.EDICACION

Evolucion realizada por: AGUSTIN ALEJANDRO PUELLO MESTRE-Fecha: 02/11/12 15:29:50

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
15.00	1.00 TABLETA	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA 10 MORAL		8 Horas	MODIFICADO
1.00	12.00 GOTAS	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 4 MG/ML 30 MI ORAL		8 Horas	MODIFICADO

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

3.00 1.00 UNIDAD SALES DE REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS 2 ORAL
DILUIR 1 SOBRE EN 1 LITRO DE AGUA HERVIDA Y TOMAR SEGUN TOLERANCIA.

24 Horas MODIFICADO

AGUSTIN ALEJANDRO PUELLO MESTRE

Reg. 70-456

MEDICINA GENERAL

FOLIO 19

FECHA 04/11/2012 07:40:34

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 07:57:51

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME	I.M.C.	
100	70	80	80	20	0,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perimetro Cefalico	Perimetro Abdominal	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo	Cod Profesional			
15	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	MD185			

NEUROLOGICO:

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS G3 P1 A1 C1 QUIEN CONSULTA POR CUADRO DEV 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO IRRADIADO A REGION LUMBAR ASOCIADO A SANGRADO SCASO POR GENITALES EXTERNOS
DISURIA
NIEGA VIODA SEXUAL

FUM: JUNIO 28/12 EG: 18 SEM

NO TRAE PARACLINICOS

ANTECEDENTES PERSONALES

- ASMA

: -ASMA: PREDNISOLONA

ANTECEDENTES ALERGICOS

- PENICILINA

: -PENICILINA

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

- ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

: -Paciente refiere:

-MENARQUIA A LOS: 11 AÑOS

-FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN: 28/06/12, TIPO MENSTRUACIÓN: NORMAL, MENSTRUACIÓN CADA: 30 DIAS, DURACIÓN

MENST: 5 días

-PARTOS: 0

-CESAREA: 1

-ABORTOS: 1

-MOLAS: 0

6J.O *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



107

HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

- ECTOPICOS: 0
-HIJOS VIVOS: 1
-Edad Gestacional: 18 Semanas -Segundo Trimestre de Embarazo -Fecha Probable de Parto: 04/04/13
-PACIENTE PLANIFICA: , PLANIFICA DESDE: / / , NRO. COMPAÑEROS SEXUALES: 0, MÉTODO PLANIFICACIÓN:
-AUTO EXAMEN DE SENO: , EXAMEN DE SENO CADA: 0 DIAS, EXAMEN SENO OBSERVACIONES:
-FLUJO: , FLUJO OBSERVACIONES:

REVISION X SISTEMAS

. GENITOURINARIO: POLAQUIURIA TENESMO VESICAL

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: -NORMAL CUELLO: -NORMAL. CARDIACO: -NORMAL. PULMONAR: -NORMAL. ABDOMEN: PUÑO PERCUSION DUDOSA
PERSIALSIS DISMINUIDA
DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL,
BLOMBERRG NEGATIVO
FCF 130 XMIN. GENITOURINARIO: ESPECULOSCOPIA CUELLO E APECTO ANO, ESTIGMAS DE SANGARDO,
AL TACTO VAGINAL CUELLO POSTERIOR CERRADO LARGO, UTERO EN AVF AUMENTADO PARA 18 SEM

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON DX

EMBARAZO DE 18 SEM +AMENAZA DE ABORTO
INEFCCION DE VIAS URINARIAS

PLAN
OBSERVACION
SSN 1000 CC ACHORRO
HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMMP V AHORA
HEMOGRAMA, PCR, UROANALISIS
REVALORAR

Evolucion realizada por: YURIS DEL CARMEN OQUENDO JIMENEZ-Fecha: 04/11/12 07:58:11

DIAGNOSTICO R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL

FORMULA MEDICA

Tipo PRINCIPAL

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLAS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO (0.020+2.5)G/5ML	SCINTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
3,00	1.500,00 CC	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTA	INTRAVENOSO	Inf. Continu	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	HIDROXIPROGESTERONA SLN INY 250 MG/ML 250 MINTRAMUSCULA	Ahora		NUEVO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)
1	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
1	UROANALISIS (PARCIAL DE ORINA) CON Sonda

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

G. etareo: 7
Grupo Sanguíneo: O+

1001969849

YURIS DEL CARMEN OQUENDO JIMENEZ
Reg. 3012730
MEDICINA GENERAL

FOLIO 20

FECHA 04/11/2012 08:45:09

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS GINECOLOGIA, DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE CAMILLERO Y FAMILIAR, MANIFESTANDO ESTAR CON DOLOR ABDOMINAL ".
ES VALORADA POR MEDICO EN TURNO QUIEN CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION CON DX EMB DE 18SEM + DOLOR ABDOMINAL 2º AA
SE INSTALA EN LA UNIDAD SE CANALIZA VENA CON CATETERV 18 EN MSI SE COLOCA SOLUCION SALINA 1500CC, SE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA HEMOGRAMA, PCR Y ORINA CONSONDA SE LLEVA A LABORATORIO.
SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO DE HIOSINA + DIPIRONA 2.5MG IV UNICA DOSIS.
QUEDA EN LA UNIDAD P// REVALORAR CON RESULTADOS.
SE BAJA A FARMACIA A BUSCAR TTO DE HIDROXIPROGESTARONA P// APLICAR .
Nota realizada por: JOYCE FAJARDO BATISTA Fecha: 04/11/12 08:45:11

Joyce fajardo B.

JOYCE FAJARDO BATISTA
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO 21

FECHA 04/11/2012 09:42:33

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)
1	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
1	UROANALISIS (PARCIAL DE ORINA)

YURIS DEL CARMEN OQUENDO JIMENEZ
Reg. 3012730
MEDICINA GENERAL

FOLIO 22

FECHA 04/11/2012 12:09:44

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

SE CARGAN MEDICAMENTOS .
EN FARMACIA DICEN QUE ELLOS NO MANEGAN EL TTO DE HIDROXIPROGESTERONA AMP , SE LE INFORMA A LA DRA. YURI
3.0 "HOSVITAL"
Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

QUIEN DICE SE DEJE A HACI QUE ELLA LA VALORA.

P// REVALORAR PARA DEFINIR CONDUCTA.

Nota realizada por: JOYCE FAJARDO BATISTA Fecha: 04/11/12 12:09:46

Joyce fajardo B.

JOYCE FAJARDO BATISTA

Reg.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO

23

FECHA 04/11/2012 15:50:25

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON DX

EMBARAZO DE 18 SEM + FUV

DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

REFIERE MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, NO NAUSEAS NO VOMITOS, NIEGA FIEBRE

ABDOEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

LABORATORIOS: ORINA: COLOR AMARILLO ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO PH 6.5 DENSIDAD 1020

PROTEINAS EN ORINA 100 SANGRE NEGATIVO LEUCOCITOS 25 NITRITOS NEGATIVO GLUCOSA EN ORINA NEGATIVO

CUERPOS CETONICOS 160 UROBILINOGENO 3 BILIRRUBINA NEGATIVO

SEDIMENTO URINARIO Prueba Resultado Rango Ref.

Hematíes 10 /CPA < 3 /CPA

Leucocitos 4 /CPA < 3 /CPA

Bacterias ESCASAS < ++

Celulas Epiteliales Escamosas 5 /CPA < 5 /CPA

Moco ESCASO < ++++

RECUENTO DE ROJOS 4.18

HEMOGLOBINA 10.4

HEMATOCRITO 29.7

RECUENTO DE PLAQUETAS 266

RECUENTO DE BLANCOS 18.2

NEUTROFILOS % 90

LINFOCITOS % 6.6

MONOCITOS % 3.3

EOSINOFILOS % 0.1

BASOFILOS % 0

DIFERENCIAL MANUAL Neutrofilos (%) 87

Linfocitos (%) 10

Cayados (%) 3

PROTEINA C REACTIVA 24.22

PACIENTE ESTABLE CON MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL CON LOS ANALGESICOS, HEMOGRAMA CON MARCADA LEUCOCITOSIS A EXPESAS DE NEUTROFILOS CON CAYADEMIA. SIN DATOS DE INFECCION EN PARCIAL DE ORINA, S CONSIDERA

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

REALIZAR HEMOGRAMA CONTROL Y OBSERVACION PARA EVALUAR REAPARICION DEL DOLOR

PLAN
SSN 500 CC
RANITIDINA 1 AMP IV AHORA
HEMOGRAMA CONTROL

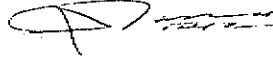
Evolucion realizada por: RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY-Fecha: 04/11/12 15:50:29

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1.00	1.00 AMPOLLAS	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML SOLUCION INTRAVENOSO		Ahora	NUEVO
2.00	100.00 CC	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTA INTRAVENOSO		Inf. Continuo	CONTINUAR

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES)

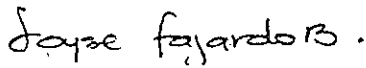

RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY
Reg. 1242
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO 24 FECHA 04/11/2012 16:15:45 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

FUE REVALORADA POR LA DRA. YURI QUIEN ORDENA REALIZAR LAB. Y APLICAR TTO.
16:20 SE TOMA MUESTRA PARA HEMOGRAMA Y SE COLOCA SOLUCION SALINA NORMAL, SE LE APLICA TRATAMIENTO DE RANITIDINA 1AMP IV UNICA DOSIS.
P// REVALORAR PARA DEFINIR CONDUCTA.

Nota realizada por: JOYCE FAJARDO BATISTA Fecha: 04/11/12 16:15:46


JOYCE FAJARDO BATISTA
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO 25 FECHA 04/11/2012 16:42:16 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES)



193

HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

LABORATORIO CLINICO CLINICO SAN JUAN DE
Reg.

FOLIO	26	FECHA	04/11/2012 17:10:14	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

paciente femenina de 26 años con dx

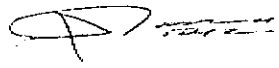
embarazo de 18 sem
amenaza de aborto

ecografai que muestra buen bienestar fetal, ila normal, no desprendimiento ni hematomas,
hemograma control hb 9.7 leuco 17500 neutr 86%
paciente estable efebriil, quien ha pasado mas de 6 horas sin reaparicion de dolor abdominal hemograma
control con leucos en descenso, no signos de infeccion se considera de alta con manejo con progesterona
recomendaciones y signos de alarma

Evolucion realizada por: RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY-Fecha: 04/11/12 17:10:18

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
15,00 tomar 1 cada 6 horas	1,00 TABLETA	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA 10 MORAL		6 Horas	NUEVO
3,00 aplicar cada 2 días	1,00 AMPOLLAS	HIDROXIPROGESTERONA SLN INY 250 MG/ML 250 INTRAMUSCULAF	Ahora		CONTINUAR


RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY
Reg. 1242
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO	27	FECHA	04/11/2012 17:20:02	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

FUE REVALORADA POR LA DRA. YURI CON RESULTADOS DE LAB. QUIEN ORDENA DAR DE ALTA CON FORMULA Y
RECOMENDACIONES.

SE VA DE ALTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Nota realizada por: JOYCE FAJARDO BATISTA Fecha: 04/11/12 17:20:27



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849
KAREN BONOLI TRESPALACIOS
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

G. etareo: 7
Grupo Sanguíneo: O+
1001969849

Joyse fajardo B.

JOYCE FAJARDO BATISTA
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO 28 FECHA 05/11/2012 21:34:00 TIPO DE ATENCION! URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

LABORATORIOS Y ECOGRAFIA

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD MULTI CONSULTANTE CON IDX EMBARAZO DE 18.4 SEMANA + ESTREÑIMIENTO, Y TTO CON PROGESTERONA X APP, REFIERE DOLOR EN MARCO COLICOS DE MAS O MENOS 2 DIAS DE EVOLUCION, ADEMAS MANIFIESTA ESTREÑIMIENTO DE +/- 4 DIAS POR LO QUE CONSULTA

LABORATORIOS FOLIO ANTERIOR
ECOGRAFIA FOLIO ANTERIOR

IDX EMBARAZO DE 18.4 SEMANA X FUM
APP ??
ESTREÑIMIENTO

PLAN

OBSERVACION

LEV RINGER 1000 CC AHORA
DIPIRONA 2.5 MG AHORA
RANITIDINA AMPOLLA HAORA
METOCOPLAMIDA AHORA
ENEMA AHORA

VALORACION POR GINECOLOGIA

Evolucion realizada por: ANTONIO FERNANDEZ LOPEZ-Fecha: 05/11/12 21:34:10

DIAGNOSTICO O470 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GE: Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO K590 CONSTIPACION Tipo RELACIONADO

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLAS	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML SOLUCION INTRAVENOSO		1 Hora	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML SO INTRAVENOSO		Ahora	NUEVO

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849
KAREN BONOLI TRESPALACIOS
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

2,00	1,00 CC	RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA AMP 2.5 G/5 ML 2.5 G/5 ML	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO

Antonio Fernandez Lopez

ANTONIO FERNANDEZ LOPEZ
Reg. 3027
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO	29	FECHA	05/11/2012 22:02:29	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

20+30 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS GINECOLOGIA, DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE CAMILLERO Y FAMILIAR, MANIFESTANDO ESTAR COLICO Y ESTREÑIMIENTO ", ES VALORADA POR MEDICO EN TURNO QUIEN CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION, DX EMB DE 18.4 SEM+ESTREÑIMIENTO SE INSTALA EN LA UNIDAD SE CANALIZA VENA CON CATETERV 18 EN MS SE COLOCA SOLUCION SALINA 500CC+METOCLOPRAMIDA+RANITIDINA+DIPIRONA 1 AMPOLLA IV LENTA Y DILUIDA QUEDA EN OBSERVACION P// REVALORAR

Nota realizada por: YELIXA MARGARITA CASTILLO PANTOJA Fecha: 05/11/12 22:04:01

Yelixa Margarita Castillo Pantoja

YELIXA MARGARITA CASTILLO PANTOJA
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	30	FECHA	05/11/2012 23:51:49	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON IDX EMB 18.4 SEMANA XFUM + ESTREÑIMIENTO RESUELTO REFIERE SENTIRSE BIEN COCIENTE ORIENTADA HIDRATADA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES TA 110/70FC 82 FR17 AFEBRIL AL EXAMEN FISICO OCI CERRADO SIN SALIDA DE LIQUIDO NI SANGRADO POR LO QUE SE LEDA SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA Y TTO AMBULATORIO CON METOCOPLAMIDA I BISACODILO Y CITA X MEDICINA GENERAL

Evolucion realizada por: ANTONIO FERNANDEZ LOPEZ-Fecha: 05/11/12 23:51:53

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
10,00	1,00 TABLETA	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG TABLET	ORAL	8 Horas	NUEVO
1 TAB CADA 8 HORAS					
15,00	1,00 TABLETA	BISACODILO 5MG GRAGEA 5MG	ORAL	12 Horas	NUEVO
USO 1 TAB DIA					



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

Antonio Fernandez Lopez

ANTONIO FERNANDEZ LOPEZ
Reg. 3027
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO 31

FECHA 06/11/2012 00:02:17

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

SE ABRE FOLIO PARA CITA Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

=====

CITA DE CONTROL

=====

S7S CITA X MEDICINA GENERAL

RECOMENDACIONES

ACTIVIDAD:

Mantener un aseo personal bueno, por que ayuda a prevenir infecciones, tales como, bañarse dos veces al dia con agua y jabon, mantener ropa limpia, la vivienda es importante asearla, cambio de sabanas diariamente.

DIETA:

Una buen habito alimenticio asegura una pronta recuperacion, como son alimentos ricos en proteinas, como carnes, granos, ensaladas, queso, leche, huevo, frutas, como naranja, guayaba y otras frutas en cosecha, tambien es importante agregar a la dieta ensaladas especialmente verdes, evitar alimentos con mucha grasa y dulces.

MEDICAMENTOS:

Los medicamentos se deben tomar como lo ordenan los medicos, a la hora exacta y el tiempo que sea indicado, no cambie la formulacion de la medicina por sugerencia de amigos o vecinos.

ACUDIR A LA URGENCIA EN CASO DE:

1. SANGRADO ABUNDANTE.
2. DOLOR ABDOMINAL MUY INTENSO.
3. SANGRADO MALOLIENTE.
4. FIEBRE.
5. TUMEFACCION Y MAMAS MUY DOLOROSAS.
6. ARDOR, PUJO AL ORINAR.

Antonio Fernandez Lopez

ANTONIO FERNANDEZ LOPEZ
Reg. 3027
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

FOLIO	32	FECHA 07/11/2012 08:12:35	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	---------------------------	------------------	-----------

MOTIVO DE CONSULTA

"SIGO CON DOLOR"

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE MULTICONSULTANTE QUIEN MANIFIESTA DOLOR TIPO CONTRACCION QUE INICIA A NIVEL DE HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR DESDE HORAS DE LA MADURGADA DE AYER Y SE INTENSIFICA HACE POCAS HORAS POR LO QUE CONSULTA.

NIEGA SALIDA DE LIQUIDO O SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS, AGREGA QUE NL PRESENTA FLUJO

FARMACOLOGICOS. SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON MEDROXIPROGESTERONA INTRAMUSCULAR E HIOSCINA. Y METOCLOPRAMIDA VIA ORAL Y RANTIDINA.

MEDICOS: ASMA

ALERGIAS: AMPICILINA

TRASNFUSIONALES: NIEGA

GINECOLOGICOS:

G3P1A1C1 FUM: 28/06/2012 FPP: 05/03/2012 EDAD GESTACIONAL: 18.6 SEMANAS

FECHA CESAREA ANTERIOR: 25/10/2010 POR FETO MACROSOMICO

EXAMEN FISICO

TA: 110/70mmHg FC: 74/MIN FR: 18/MIN

CONCIENTE, ALERTA, NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL TORAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE. ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO. AU: 51 CM, FETO INDIFERENTE, DOLOR A NIVEL DE HIPOGASTRIO CON PERCEPCION DE CONTRACCION UTERINA. AUMENTO DEL TONO UTERINO POR MOMENTOS. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE, A LA ESPECULOSCOPIA ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO, FLUJO VAGINAL GRUMOSO ESCASO. AL TACTO CUELLO CERRADO POSTERIOR. EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMATOSAS. GLASGOW 15/15.

IC:

1. EMBARAZO DE 18.6 SEMANAS + FUV
2. DOLOR PELVICO
 - a. AMENAZA DE ABORTO
 - b. VULVOVAGINITIS
3. CESAREA ANTERIOR
4. ALTO RIESGO OBSTETRICO

PLAN

- OBSERVACION
- SSN 500 CC AHORA
- HIOSCINA COMPUESTA AHORA IV
- REVALORAR

Evolucion realizada por: GINA PATRICIA VASQUEZ CAMPO-Fecha: 07/11/12 08:36:44

DIAGNOSTICO O200 AMENAZA DE ABORTO

Tipo PRINCIPAL



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1.00	1.00 AMPOLLAS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO (0.020+2.5)G/5ML	SCINTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
1.00	100.00 CC	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTA	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO

Gina Vasquez
GINA PATRICIA VASQUEZ CAMPO
Reg. 231166
MEDICINA GENERAL

FOLIO	33	FECHA	07/11/2012 08:41:17	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

07:48 INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN SILLAS DE RUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y ANGEL CUSTODIO (CAMILLERO) MANIFESTANDO SEGUIR CON EL MISMO DOLOR SE OBSERVA INTRANQUILA, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO ES VISTA POR LA DRA GINA VASQUEZ MEDICO GENERAL QUIEN DECIDE DEJAR EN OBSERVACION SE CANALIZA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR CON SOLUCION SALINA 500CC SE APLICA BUSCAPINA COMPUESTA 1AMP IV DILUIDO SE UBICA EN CAMA PENDIENTE REVALORAR

Nota realizada por: ISIS GUETO COGOLLO Fecha: 07/11/12 08:41:39

ISIS Gueto Cogollo
ISIS GUETO COGOLLO
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	34	FECHA	07/11/2012 10:41:29	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

se abre folio para registrar medicamentos

Nota realizada por: ISIS GUETO COGOLLO Fecha: 07/11/12 10:41:59

ISIS Gueto Cogollo
ISIS GUETO COGOLLO
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	35	FECHA	07/11/2012 14:52:57	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA DEL CUADRO CLINICO

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



199

HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

SE INSISTE EN GUARDAR REPOSO
SE ADICIONAL AL MANEJO NIFEDIPINO ORAL, CONTINUAR CON HIOSCINA Y ACETAMINOFEN ORAL. ORDEN DE ECOGRAFIA
OBSTETRICA AMBULATORIA.
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR

Evolucion realizada por: GINA PATRICIA VASQUEZ CAMPO-Fecha: 07/11/12 14:52:59

RECOMENDACIONES

NIFEDIPINO TAB 10 MG #1 CAJA.
TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 3 DIAS

RECOMENDACIONES

CITA PRIORITARIA POR GINECOLOGIA

RECOMENDACIONES

ACTIVIDAD:

Mantener un aseo personal bueno, por que ayuda a prevenir infecciones, tales como, bañarse dos veces al dia con agua y jabon, mantener ropa limpia, la vivienda es importante asearla, cambio de sabanas diariamente.

DIETA:

Una buen habito alimenticio asegura una pronta recuperacion, como son alimentos ricos en proteinas, como carnes, granos, ensaladas, queso, leche, huevo, frutas, como naranja, guayaba y otras frutas en cosecha, tambien es importante agregar a la dieta ensaladas especialmente verdes, evitar alimentos con mucha grasa y dulces.

MEDICAMENTOS:

Los medicamentos se deben tomar como lo ordenan los medicos, a la hora exacta y el tiempo que sea indicado, no cambie la formulacion de la medicina por sugerencia de amigos o vecinos.

ACUDIR A LA URGENCIA EN CASO DE:

1. SANGRADO ABUNDANTE.
2. DOLOR ABDOMINAL MUY INTENSO.
3. SANGRADO MALOLIENTE.
4. FIEBRE.
5. DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIETNOS FETALES.
6. ARDOR, PUJO AL ORINAR.

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
20,00	1,00 TABLETA	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA 10 MORAL		8 Horas	NUEVO
TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS					
1,00	1,00 TABLETA	METRONIDAZOL 500 MG OVULO O TABLETA VAGIN VAGINAL		24 Horas	NUEVO
APLICAR INTRAVAGINAL EN LAS NOCHES					
1,00	1,00 AMPOLLAS	HIDROXIPROGESTERONA SLN INY 250 MG/ML 250 MINTRAMUSCULAFDosis Unica			NUEVO
20,00	1,00 TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	6 Horas	NUEVO
TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR DOLOR					

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	(ECOGRAFIA) ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL



200

HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

Gina Patricia Vasquez Campo
GINA PATRICIA VASQUEZ CAMPO
Reg. 231166
MEDICINA GENERAL

FOLIO	36	FECHA	07/11/2012 15:10:25	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

ES REVALORADA POR MEDICO EN TURNO QUIEN LE DA DEALTA POR MEJORIA QUIEN ENTREGA CITA DE CONTROL, FORMULA MEDICA Y ECOGRAFIA AMBULATORIA
SE PASA HISTORIA COMPLETA A FACTURACION Y SALE PACIENTE TRANQUILA DE LA UNIDAD POR SUS PROPIOS MEDIOS ACOMPAÑADA DE FAMILIAR.

Nota realizada por: ISIS GUETO COGOLLO Fecha: 07/11/12 15:10:29

Isis Gueto Cogollo
ISIS GUETO COGOLLO
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	37	FECHA	08/11/2012 09:13:33	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

MOTIVO DE CONSULTA

dolor

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DOLOR DE FUERTE INTESIDAD EN ABDOMEN DE MAS DE 10 HORAS DE EVOLUCION QUE SE A INTENSIFICADO EN HORAS DE LA MAÑANA, REFIERE TOMAR NIFEDIPINO UNA TBL CADA 8 HORAS, ADEMA REFIERE ORIAN TURBIA Y DISUIRA NIEGA OTROS SINTOMAS

G:2 P: 0A:1 0 C:
FUM: 28 JUNIO

ECOSEPT 11 EMB DE 10 SEM HOY 17 SEM

EXAMEN FÍSICO: NIEGA

SIGNOS VITALES: TA: 110/80 FC:88 FR:18 T: 38.5

CONCIENTE, ORIENTADA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA SECA HÚMEDA SIN LESIONES CUELLO SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX EXPANSIBLE CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO, PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBRE AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO FCF 145 DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA A NIVEL DE HIPOGASTRIO
AL TACTO VAGINAL CUELLO CENTRAL DILATACION 1 CM BORRAMIENTO 80% MEMBRANS INTERGAS MAL OLOR, EXTREMIDADES: SIN EDEMA, SNC: SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



201

HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

IDX
EMB DE 17 SEM+ FUV
AMENAZA DE ABORTO
IVU EN ESTUDIO
DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO IVU?
SEPSIS DE ORINA URINARIO?

PLAN
OBSERVACION
1000CC AHORA
HIOSINA COMPUESTA AMP IV AHORA
HEMOGRAMA, GLICEMIA, IONOGRAMA, PRUEBAS FUNCION HEPATICA Y RENAL, ACIDO LACTICO, BILIRRUBINAS, URUANLISIS
ECOGRAFIA OBST
VALORACION POR GINECOLOGO

DIAGNOSTICO R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN Tipo PRINCIPAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLAS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO (0.020+2.5)G/5ML	SCINTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
4,00	1.000,00 CC	SODIO CLORURO 0.9% 500ML	SOLUCION INYECTA INTRAVENOSO	Inf. Continuo	NUEVO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)
1	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA
1	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
1	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
1	CREATININA EN SUERO
1	GLUCOSA EN SUERO
1	NITROGENO UREICO (BUN)
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
1	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
1	UROANALISIS (PARCIAL DE ORINA)

con sonda


EDER CASTILLA PEÑA
Reg. 23672-09
MEDICINA GENERAL

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849
KAREN BONOLI TRESPALACIOS
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

G. etareo: 7
Grupo Sanguíneo: O+
1001969849

FOLIO	39	FECHA	08/11/2012 09:47:17	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)
1	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA
1	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
1	CALCIO POR COLORIMETRIA
1	CLORO [CLORURO]
1	CREATININA EN SUERO
1	GLUCOSA EN SUERO
1	NITROGENO UREICO (BUN)
1	POTASIO
1	SODIO
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
1	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
1	UROANALISIS (PARCIAL DE ORINA)

LABORATORIO CLINICO CLINICO SAN JUAN DE
Reg.

FOLIO	40	FECHA	08/11/2012 10:00:55	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

Hora de evaluación:09:00 AM- 08-11-2012

EDAD:26 A IDx. EMBARAZO DE 18 SEMANS
G:3, P:01, A:01 DOLOR ABDOMINAL
SEPSIS

Paciente con historia de cinco días de evolución con episodios de vómitos que posteriormente cedieron. Acompañado de dolor abdominal difuso de moderada a fuerte intensidad. Hoy en la mañana presenta fiebre. Ahora acude a este servicio.

AF: Madre hipertensa.
AP: Asa. Alergias a medicamentos: Ninguno. Hemoclasificación: Grupo sanguíneo: O. Factor Rh: +.
HGO: Menarquia: 11 años. Ciclos: 4 x 30 G:3, P:01 (C:1), A:01. FU: 28-06-2012. FPP: 05-04-2012. EG: 18 semanas

O: Adulto consciente con lucidez mental. Agudamente enferma.
TA: 117/73 Pulso: 130/mi FR: 40/min Tº: 38.5°C.

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849
KAREN BONOLI TRESPALACIOS
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Grupo Sanguineo: O+
1001969849

Mucosas secas. Lengua sabural.
ORL: Normal.
Pulmones claros co buena ventilación.
Rs Cs. Taquiaritmicos. Buena intensidad. No hy ruidos sobreagregados.
Abdomen globoso por útero grávido. Dolor al palpar el abdomen. difuso e todo el area abdominal.
Genitales externos de aspecto normal. Vagina hipertérmica de longitud y amplitud normales. cérvix anterior de consistencia disminuida. D: 1 cm Bto: 80%. Estación : -1 a 0. Huellas de sangado, Se percibe maloliente el flujo vaginal.

Extremidades : CN.

Resto: Si cambios

A: PAcie ne con alteración hemodinámica quejándose de dolor adominal, Se realiza ecografia obstétrica que muestra feto con edad promedio para 18 semanas cuya presentación está encajada en el hueco pélvico, lo cual hizo difícil su evaluación. Se ha estimado que la paciente presea cuadros de sepsis cuyo origen está por determinar. Se solicitaron estudios de laboratorio. Gases arteriales pH: 7.42 pCO2: 22 mmHg, pO2: 175 Na: 149 Eq/l K: 1.6 mol /l Hto: 26% HCo3: 14.3 mmol /l. BE ecf _10.2 BE (B): -9.0 Se iniciará Piperacilina - tazobactam 4.5 gramos ahora. Se solicitó Lactato quendica en laboratorio que no lo realizan- Se esperan ros exámenes solicitados y evaluación por Medicina Crítica.

Evolucion realizada por: EDGAR RIVAS PERDOMO- Fecha: 08/11/12 10:01:01

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLAS	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML SOLUCION INTRAVENOSO		Ahora	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYE(INTRAVENOSO		Ahora	NUEVO
4,00	1,00 AMPOLLAS	PIPERACICLINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA I INTRAVENOSO		6 Horas	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	MAGNESIO SULFATO 0.2 SOLUCION INYECTABLE 2 INTRAVENOSO		Ahora	NUEVO

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	<u>TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)</u> urgente
1	<u>(ECOGRAFIA) ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL</u>

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
2	<u>HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO MANUAL TARIFA POR CADA MUESTRA</u> dos muestras
2	<u>ÚROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] INCLUYE EL RECUENTO DE COLONIAS</u> dos muestras
1	<u>TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)</u>
1	<u>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)</u>
1	<u>HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH</u>
1	<u>DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]</u>



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849
KAREN BONOLI TRESPALACIOS
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

EDGAR RIVAS PERDOMO
Reg.
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO	42	FECHA	08/11/2012 10:52:08	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

se valora paciente con medicina critica quien ordena siguinete manejo: lev ss 150cc hora+ 1 amp katrol+ 1 amp magnesio, ranitidina amp iv ahora, metoclopramida cada 8 horas, hemocultivo por dos urucultivo por dos, ldh, tp, tpt, fosforo, hemoclasificacion, sonda nasogastrico, ecografia abdominal total, reservar 2 u globulos rojos empaquetados, 6 u de plasma.

Evolucion realizada por: EDGAR RIVAS PERDOMO-Fecha: 08/11/12 10:52:12

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)
1	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN RAICES DE CABELLO -ENF LESH N°

EDGAR RIVAS PERDOMO
Reg.
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO	43	FECHA	08/11/2012 11:00:24	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)

EDGAR RIVAS PERDOMO
Reg.
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO	45	FECHA	08/11/2012 11:23:11	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH
1	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]
1	FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

LABORATORIO CLINICO CLINICO SAN JUAN DE
Reg.

FOLIO	46	FECHA	08/11/2012 12:04:25	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

===== RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL =====
MC: DOLOR ABDOMINAL

EA: PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, DE TIPO INESPECIFICO. ADEMAS, REFIERE FIEBRE NO CUANTIFICADA, DISNEA Y VOMITOS EL DIA DE HOY.

ANTECEDENTE PERSONALES

NIEGA

ALERGIAS NIEGA

QUIRURGICOS NIEGA

GIENCOOBSTRETRICOS:

Menarquia: 11 años. Ciclos: 4 x 30 G: 3. P: 01 (C: 1), A: 01. FU: 28-06-2012.

FPP. 05-04-2012. EG: 18 semanas

ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE HIPERTENSION ARTERIAL

RS: FIEBRE, VOMITOS, DISNEA

PARACLINICOS:

Gases arteriales

pH: 7.42 pCO₂: 22 mmHg, pO₂: 175 Na: 149 Eq/l K: 1.6 mol/l Hto: 26%

HCo₃: 14.3 mmol/l. BE ecf -10.2 BE (B): -9.0

EF: TA: 101X FC: 150X FR: 64X

MALAS CONDICIONES GENERALES. MUCOSAS SECAS, DISNEICA, CONCIENTE, ORIENTADA, NO DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL. GLASGOW 15/15

RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS; TAQUIPNEICAS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, NO AGREGADOS

ABDOMEN: GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, AU: 18 CM, FETO LONGITUDINAL, POSICION VARIABLE, FCF: NO EVALUADA.

PRESENTA DOLOR DIFUSO A LA PALPACION EN LOS CUATRO CUADRANTES DE PREDOMINIO EN FOSA ILIACA IZQUIERDA,

DEFENSA MUSCULAR VOLUNTARIA, REBOTE POSITIVO.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA. SNC: SIN DEFICIT APARENTE

IDx.

- ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

a. APENDICITIS AGUDA?

- SEPSIS CON FOCO INTRAABDOMINAL

- EMBARAZO DE 18 SEMANAS

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA, ALCALOTICA, CON HIPOKALEMIA SEVERA, EN REPOSICION POR PARTE DE MEDICINA CRITICA, OLIGURICA. SE CONSIDERA QUE PACIENTE TIENE SEPSIS CON FOCO INTRAABDOMINAL, PRESUMIBLEMENTE APENDICULAR, POR LO QUE SE LLEVARA A CIRUGIA PARA REALIZACION DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EN CONJUNTO CON GINECOLOGIA. SE SOLICITA BOLETA QUIRURGICA, SE INFORMA A PACIENTE Y A FAMILIARES PARA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LE INFORMA A PACIENTE Y A FAMILIARES LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO Y ACCEDEN A LA FIRMA DE CONSENTIMIENTO.

Evolucion realizada por: RAFAEL FRANCISCO VARGAS TORRES-Fecha: 08/11/12 12:05:31

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Cantidad	Descripción
1	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD

RAFAEL FRANCISCO VARGAS TORRES

Reg. 02155

CIRUGIA GENERAL

FOLIO

47

FECHA 08/11/2012 12:15:31

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
2	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO TARIFA POR CADA MUESTRA
1	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] INCLUYE EL RECuento DE COLONIAS
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)
1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL

LABORATORIO CLINICO CLINICA SAN JUAN DE

Reg.

FOLIO

48

FECHA 08/11/2012 12:53:20

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

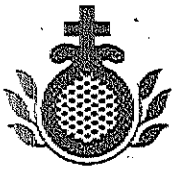
.....RESPUESTA INTERCONSULTA CUIDADO CRITICO.....

MC: ☐ DOLOR ABDOMINAL ☐

PACIENTE CON EMBARAZO DE 18 SEMANAS, CON CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICO FEBRIL DEPOSICIONES DIARREICAS POR UN DIA, ASOCIADO A VOMITOS, MAL ESTADO GENERAL, CONSULTO A FACULTATIVO QUIEN ORDENA MANEJO MEDICO, SIN MEJORIA, DESDE HACE 4 DIAS NO PRESENTA DEPOSICIONES, PRESENTANDO EN EL DIA DE HOY DOLOR ABDOMINAL SEVERO, GRAN DISTENSION ABDOMINAL, PICO FEBRIL, POR LO QUE CONSULTA, VALORADA POR SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON SEPSIS EN CURSO SOLICITANDO VALORACION POR

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

MEDICINA CRÍTICA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- ☐ PATOLÓGICOS: ASMA TTO PREDNISOLONA, GRUPO SANGUÍNEO O +.
- ☐ QUIRÚRGICOS: NO HAY DATOS
- ☐ ALÉRGICOS: ALERGIA A PENICILINAS POR HISTORIA CLÍNICA.
- ☐ GINECOOBSTETRICOS: MENARQUIA: 11 AÑOS. CICLOS: 4 X 30 G: 3, P: 01 (C: 1), A: 01. FU: 28-06-2012.
- ☐ FPP: 05-04-2012. EG: 18 SEMANAS

EXAMEN FÍSICO

FC: 140 LPM FR: 36 RPM TA: 130/70 MMHG SAOT2: 99% TEMP: 38.5 °C

PACIENTE AGUDAMENTE ENFERMA, QUIEN SE ENCUENTRA CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA, PIEL Y MUCOSAS SECAS, Y PÁLIDAS, CUELLO MOVIL, TORAX EXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, PULMONES: RESPIRACION SUPERFICIAL, SIN ESTERTORES NI RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, TIMPÁNICO, SEVERAMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON DEFENSA MUSCULAR Y BLUMBERG POSITIVO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTE, SNC: SIN DEFICIT: GASGOW 15/15 NO HIPERRREFLEXIA.

PARACLÍNICOS:

GASES ARTERIALES: ACIDEMIA METABÓLICA Y ALCALOSIS METABÓLICA. HIPERLACTATEMIA PAFI: 350 K: 1.6 NA: 149
CALCIO: 0.27 HCTO: 28% LACTATO: 2.0

GLI 125.8 BUN 6.9 CREA 0.61 DBILI 1.01 TBILI 1.92 IBILI 0.91 ASAT 30 CAL 8.48 SOD 138.1 POT 2.66 CLO
105.7 ALT 13

COLORE AMARILLO ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO PH 6.5 DEN 1020 PRO 70 SANG NEGATIVO LEUC NEGATIVO NIT NEGATIVO
GLC NEGATIVO CET 160 UBG 8 BI 0.5 SED Hematíes 3 /CPA < 3 /CPA Leucocitos 2 /CPA < 3 /CPA Bacterias
ESCASAS < ++ Celulas Epiteliales Escamosas 4 /CPA < 5 /CPA Moco ++ < ++++
Cilindros hialinos 5 /CPB < 5 /CPB

HGB 11.3 HCT 32.2 MCV 70 MCH 24.6 MCHC 35.1 RDW 16.1 PLT 297 MPV 6.8 WBC 3.2 NE% 73.9 LY% 22.2 MO% 3.4
EO% 0.3 BA% 0.2

PCR 18.7

LDH 111.1 FOSF 3.2 GRUPO POSITIVO

IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:

1. ☐ SEPSIS SEVERA ORIGEN:

a. ☐ ABDOMINAL

i. ☐ APENDICITIS AGUDA PERFORADA?

ii. ☐ PANCREATITIS AGUDA SEVERA?

iii. ☐ ENFERMEDAD DIVERTICULAR???

iv. ☐ QUISTE ANEXIAL ROTO?

2. ☐ DESHIDRATACION GRADO III

3. ☐ HIPOKALEMIA SEVERA

4. ☐ EMBARAZO DE 18 SEMANAS + FUV

ANÁLISIS: PACIENTE CON COMPROMISO HEMODINÁMICO, COMPENSADO GRADO DE INESTABILIDAD CON TAQUICARDIA SEVERA, NOTÁNDOSE TÓXICA, FEBRIL, REQUIRIENDO ALTO APOORTE DE OXIGENIOTERAPIA SIN SOPORTE HEMODINÁMICO NI

63.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

VENTILATORIO EN EL MOMENTO, CON SEVERA DISTENSION ABDOMINAL QUE COMPROMETE MECÁNICA VENTILATORIA, Y SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL QUE HACEN PENSAR EN ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO, POR PROBABLE PERFORACION INTESTINAL, TENIENDO EN CUENTA SÍNTOMAS INICIALES. SE INDICA HIDRATACION, COLOCACION DE SONDA NASOGÁSTRICA, PANCULTIVOS, SE SOLICITAN PRUEBAS DE FUNCION HEPÁTICA, REPOSICIÓN DE ELECTROLITOS, ANTIBIOTICO TERAPIA EMPIRICA CON COBERTURA PARA GRAM POSITIVOS Y GRAM NEGATIVOS Y DE MANERA URGENTE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL CON EL FIN DE DEFINIR NECESIDAD DE INTERVENCION QUIRURGICA. SE SOLICITA INGRESO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITOREO, MANEJO, Y ESTABILIZACION DE CUADRO SÉPTICO.

Evolucion realizada por: DANIEL ALVARADO CUETO-Fecha: 08/11/12 12:53:23

DANIEL ALVARADO CUETO
Reg. 23 - 181
MEDICINA INTERNA

FOLIO	49	FECHA	08/11/2012 13:18:28	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

10:00 ingresa paciente a hospitalizacion de ginecologia, se observa intranquila, conciente y orientada, con palidez generalizada, con mascara con reservorio, canalizada en msd con cateter numero 18 pasando ssn 500 cc, msi con cateter numero 16 pasando ssn 3000 cc achorro, abdomen globoso por utero gravido, paciente manifiesta mucho dolor.

10:05 se realiza colocacion de sonda orogastrica, se observa drenando liquido bilioso, se coloca sonda vesical observando orina turbia.

11:00 se instala infusion de 1 amp de magnesio mas 1 amp de karol a razon de 125 cc hora por bomba de infusion, se toma muestra para hemocultivo, tiempos de coagulacion, ldh, fosforo, gases arteriales.

11:05 se baja orden de 2 ud de globulos rojos en reserva. se administra dipirona amp por dolor, remitidina, metoclopramida.

paciente es valorada por medicina interna y valorada por cirugia, paciente es motivada a cirugia para laparotomia exploratoria.

11:30 familiar firma consentimiento informado, pendiente llamado por cirugia.

Nota realizada por: ZAYLA JULISSA RACINI GARCIA Fecha: 08/11/12 13:18:31

ZAYLA JULISSA RACINI GARCIA
Reg. 815
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	51	FECHA	08/11/2012 13:44:49	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

13:00 queda paciente en sala de hospitalizados, pendiente llamado por cirugia en regular estado general.

Nota realizada por: ZAYLA JULISSA RACINI GARCIA Fecha: 08/11/12 13:44:51



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

Zayla Julissa Racini Garcia

ZAYLA JULISSA RACINI GARCIA
Reg. 815
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	52	FECHA	08/11/2012 13:52:13	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

09:00 INGRESA PACIENTE A URGENCIA GINECOLOGICA PROCEDENTE DE ADMISIONES, EN SILLA DE RUEDA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR Y DEL ANGEL CUSTODIO, PACIENTE QUE INGRESA DESAMALLADA CON FIEMBRE ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, ES REVISADA POR DR EDER QUIEN ORDENA RAPIDAMENTE CANALIZARLA, PASARLE 1000 DE SOLUCION SALINA EN BOLO, TOMAR MUESTRAS DE LABORATORIO, SE REALIZA PROCEDIMIENTO Y SE BAJAN MUESTRAS ORDENAN CANALIZAR OTRA VENA PASARLE 1 AMP DE KATRO+ 1 AMP DE MAG COLOCARLE Sonda UROGASTRICA POR UN APENDICITIS ROTA, Sonda VECICAL CON CYSTOFLO, 1 AMP DE HEPARINA, OXIGENOS POR MASCARA A 7 LTROS X', SE LE PONE MONITOR DE SIGNOS PACIENTE QUE SE ENTREGA A UXILIAR DE OSPITALIZACION

Nota realizada por: GERALDINNE PAOLA BARRIOS VASQUEZ Fecha: 08/11/12 13:52:18

Geraldinne Barrios Vasquez

GERALDINNE PAOLA BARRIOS VASQUEZ
Reg. 13-23477
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	54	FECHA	08/11/2012 14:38:37	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO
1	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA
1	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA EN TUBO

LABORATORIO CLINICO CLINICO SAN JUAN DE
Reg.

FOLIO	55	FECHA	08/11/2012 14:55:01	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

EVOLUCION MEDICO

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR GASES

Evolucion realizada por: EDER CASTILLA PEÑA-Fecha: 08/11/12 14:56:24



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	GASES ARTERIALES(EN REPOSO O EN EJERCICIO)

EDER CASTILLA PEÑA
Reg. 23672-09
MEDICINA GENERAL

FOLIO	57	FECHA	08/11/2012 15:22:01	TIPO DE ATENCIO	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	-----------------	-----------

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLAS	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML	SOLUCION INYECT/INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO

PARA TOMA DE GASES ARTERIALES.

EDGAR RIVAS PERDOMO
Reg.
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FOLIO	60	FECHA	08/11/2012 16:36:46	TIPO DE ATENCIO	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	-----------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

16:00 INGRESA PACIENTE DE SEXO FEMENINO MAYOR DE EDAD EMBARAZADA A SALA DE PREPARACION DE CIRUGIAS EN CAMILLA DE TRANSPORTE, CONCIENTE, ORIENTADA, DESPIERTA PROCEDENTE DEL SERVIVIO DE GINECOLOGIA 2 PISO EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR Y DEL ANGEL CUSTODIO PROGRAMADA PARA CIRUGIA DE URGENCIA DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA POR EL DR. VARGAS. SE OBSERVA ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, CON LIV EN MSD PERMEABLES PASANDO SSN 0.9% DE 500CC MAS KATROL MAS UNA AMPOLLA DE SULFATO DE MAGNESIO A 125CC/H Y EN MSI PASANDO SSN 0.9% DE 500CC. SE OBSERVA CON Sonda OROGASTRICA A DRENAJE LIBRE CON SALIDA DE SECRECIONES BILIARES, CON Sonda VESICAL A CISTOFLOW SALIDA DE ORINA AMARILLA OSCURA.
SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO DE PACIENTE MANIFIESTA QUE ES ALERGICA A LA PENICILINA, Y QUE ES ASMATICA. SE LE COLOCA ATUENDO QX. TA: 64/66 SPO2: 98%.

16:06 SE TRASLADA PACIENTE PARA SALA DE CX EN CAMILLA DE TRANSPORTE, EN COMPAÑIA DEL EQUIPO QX.

Nota realizada por: YENIS LLAMAS RUIZ Fecha: 08/11/12 16:36:49

YENIS LLAMAS RUIZ
Reg. 6620
ENFERMERIA

FOLIO	61	FECHA	08/11/2012 16:50:09	TIPO DE ATENCIO	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	-----------------	-----------



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

G. etareo: 7

Grupo Sanguineo: O+

1001969849

EVOLUCION MEDICO

SE CARGA POSTASIO UNA AMP MAGNESIO UNA AMP A PETICION DE ENFERMERIA

Evolucion realizada por: EDER CASTILLA PEÑA-Fecha: 08/11/12 16:50:36

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLAS	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYE	INTRAVENOSO	Ahora	MODIFICADO
1,00	1,00 AMPOLLAS	MAGNESIO SULFATO 0,2 SOLUCION INYECTABLE 2	INTRAVENOSO	Ahora	MODIFICADO

Edo Castilla Peña

EDER CASTILLA PEÑA

Reg. 23672-09

MEDICINA GENERAL

FOLIO	64	FECHA	08/11/2012 17:46:13	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------

NOTAS ENFERMERIA

15+40 PACIENTE QUE ES TRASLADADA PARA CIRUGIA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR Y AUXILIAR

Nota realizada por: GERALDINNE PAOLA BARRIOS VASQUEZ Fecha: 08/11/12 17:46:15

Geraldinne Barrios Vasquez

GERALDINNE PAOLA BARRIOS VASQUEZ

Reg. 13-23477

AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO	67	FECHA	08/11/2012 18:29:10	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------------

EVOLUCION MEDICO

=====DESCRIPCION QUIRURGICA=====

HALLAZGOS

APÉNDICE, EMPLASTRONADO CON TROMPA DERECHA, EPIPLON CIEGO E INTESTINO DELGADO ABUNDANTE PUES EN CAVIDAD ABDOMINAL

-APENDICECTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA: ASEPSIA Y ANTISEPSIA

INCISIÓN MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL

DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD, SE DESPULE INTESTINO DELGADO ADOSADO A PARED ABDOMINAL. SE SUTURA. ENCONTRANDO AL LLEGAR A CAVIDA PUS EN ABUNDANTE CANTIDAD, SE DRENAN APROXIMADAMENTE 3000 CC DE LIQUIDO PURULENTO, SE TOMA MUESTRA

SE IDENTIFICA APÉNDICE, EMPLASTRONADO CON TROMPA DERECHA, EPIPLON CIEGO E INTESTINO DELGADO

SE LIGA MESO SEDA 2X0

SE PRACTICA LIGADURA, SECCIÓN Y SE TOMAN SOBRE APÉNDICE PUNTOS TRANSFIXIANTE, SE CAUTERIZA MUCOSA APÉNDICULAR

SE PRACTICA DRENAJE DE COLECCIÓN PURULENTO FÉTIDA

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

G. etareo: 7
Grupo Sanguíneo: O+

1001969849

LAVADO CON 5000 CC SSN TIBIA
LIMPIEZA DE GOTERA DERECHA Y FONDO DE SACO DE DOUGLAS, CORREDERAS PARIETOCOLICAS, ESPACIOS SUBFRENICOS
SE DEJA ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE LAPAROSTOMIA

IMPRESION DIAGNOSTICA PREQUIRURGICA
APENDICITIS AGUDA PERFORADA + EMBARAZO DE 18 SEMANAS

IMPRESION DIAGNOSTICA POSTQUIRURGICA
APENDICITIS PERFORADA ESTADIO IV + PERITONITIS GENERALIZADA

PARTICIPARON
DR VARGAS CIRUJANO
DR MARTINEZ ANESTESIOLOGO
DR PUELLO AYUDANTE
ANTONIA INSTRUMENTADORA

PLAN:
- HOSPITALIZAR EN UCI
- NADA VIA ORAL
- SSN 0.9% A 150CC/HORA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRAMOS IVA CADA 6 HORAS
- RANITIDINA 50 MG CADA 8 HORAS
- CUIDADOS DE LAPAROSTOMIA
- LAVADO QUIRURGICO EN 24 HORAS
- ENVIAR ESPECIMEN A PATOLOGIA
- CULTIVO DE LIQUIDO ABDOMINAL Y TINCION DE GRAM
- MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y CUIDADO CRITICO
- RESTO DE ORDENES MEDICAS POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y CUIDADO CRITICO

Evolucion realizada por: RAFAEL FRANCISCO VARGAS TORRES-Fecha: 08/11/12 18:29:14

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO APENDICE CECAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	1,00 AMPOLLAS	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML SOLUCION INTRAVENOSO		8 Horas	MODIFICADO
8,00 A 150 CC/HORA	150,00 CC	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTA INTRAVENOSO		Inf. Continuo	MODIFICADO
4,00	1,00 AMPOLLAS	PIPERACICLINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA I INTRAVENOSO		6 Horas	MODIFICADO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA LIQUIDO PERITONEAL
1	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y F

63.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



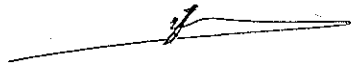
HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

LIQUIDO PERITONEAL


RAFAEL FRANCISCO VARGAS TORRES
Reg. 02155
CIRUGIA GENERAL

FOLIO 68

FECHA 08/11/2012 19:03:37

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

16:05 INGRESA PACIENTE A SALA DE CX EN CAMILLA PARA SER INTERVENIDO QX LAPARATOMIA EXPLORATORIA POR DR. VARGAS, DR. PUELLO SE OBSERVA DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA CANALIZADA CON LIV PERMEABLES SSN EN MSD PASANDO KATROL, CON ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, SONDA VESICAL A CISTOFLO SALIDA DE ORINA CONCENTRADA, SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO PREQX MANIFIESTA NO SER ALERGICO A MEDICAMENTOS.

SV 112/53 FC 133 SAT 90%

NO SE REALIZA PROFILAXIS PACIENTE RECIBIENDO ANTIBIOTICO EN PISO INFORMA DR. PUELLO

16:15 ANESTESIA GENERAL MAS I.O.T POT DR. MARTINEZ, DR. GRANADOS, SV 113/73 FC 108 SAT 99%

ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA PREQX

14:45 INICIA ACTO QX POR INFORMACION DE LA INSTRUMENTADORA ANTONIA MEDINA CON UN CONTEO INICIAL DE:

6. GASAS.

16. COMPRESAS.

SV 74/44 FC 136 SAT 99%

17:30 CONTINUA ACTO QX SV 102/47 FC 136 SAT 95

INSTALAN SONDA NASOGASTRICA A BOLSA

17:45 DEXAMETASONA 1 AMP IV

CONTEO COMPLETO

17:56 TERMINA ACTO QX DEJAN BOLSA DE BOGOTA SV 78/40 FC 133 SAT 100%

EN ESPERA DE CAMA DE UCI

118.45 PACIENTE CON BRADICARDIA EXTREMA SE LE APLICA 1 AMP DE ATROPINA, ADRENALINA 1 AMP MAS MASAJE CARDIACO EXTERNO POR DR. MARTINEZ.

17:59 SELA APLICAN ADRENALINA 2 AMP IV FC 150 SAT 98% T.A. 106/50.

EL EVENTO DURA MENOS DE 5 MIN

19:00 TRASLADO A UCI INTUBADA CON MONITORIA CONTINUA, RECIBIENDO AMBU, CON LIV PERMEABLES, CON BOLSA DE BOGOTA, SONDA VESICAL A CISTOFLO ELIMINANDO ORINA CONCENTRADA SV 108/66 FC 142 SAT 99%

EXTRAEN MUESTRA PARA CULTIVO.

1. LIQUIDO PERITONEAL

EXTRAEN MUESTRA PARA TOLOGIA.

1. APENDICECTOMIA.

Nota realizada por: YENIS LLAMAS RUIZ Fecha: 08/11/12 19:03:39



YENIS LLAMAS RUIZ

Reg. 6620

ENFERMERIA

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849
KAREN BONOLI TRESPALACIOS
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Grupo Sanguineo: O+
1001969849

FOLIO	69	FECHA	08/11/2012 19:16:17	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------------

NOTAS ENFERMERIA

nota de ingreso
19:00 ingresa paciente femenina de 26 años de edad con embarazo de 18 semanas a la unidad de cuidados intensivos procedente de cirugía en camilla monitorizada con tubo orotraqueal recibiendo soporte ventilatorio con bolsa mascaradora, proporcionado por anestesiólogo, en compañía de cirujano de turno enfermera de turno, con vena periférica en miembro superior izquierdo, sonda vesical conectada a cystoflo con orina concentrada se realiza valoración cefalo caudal cabeza normocefalo cuello móvil simétrico no se palpan adenopatías, tórax simétrico expansible murmullo vesicular presente abdomen globoso por útero gravido, herida quirúrgica con bolsa de Bogotá, genitales externos con sonda vesical normoconfigurados extremidades simétricas sin edemas se informa médica de turno se le cloran 1000 ssn en bolo se le realiza glucometría da como resultado 20 mg /dl se le administra 200 cc de bolo de dad 10% se le realiza gases arteriales da como resultado acidosis metabólica, se le coloca catéter central trilumen sin complicación se le ordena infusión de noradrenalina 10 ampolla de bicarbonato en bolo 2 amp potasio 1 magnesio equid bajo estricta vigilancia médica y bajo cuidado de enfermería.

Nota realizada por: CRISTO JAVIER TAPIA SAYAS Fecha: 08/11/12 19:25:49

CRISTO JAVIER TAPIA SAYAS
Reg. 21850
ENFERMERIA EN CUIDADO INTENSIVO

FOLIO	70	FECHA	08/11/2012 20:15:50	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------------

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO
1	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
1	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y F
1	GASES ARTERIALES(EN REPOSO O EN EJERCICIO)

EDER CASTILLA PEÑA
Reg. 23672-09
MEDICINA GENERAL

FOLIO	72	FECHA	08/11/2012 21:07:46	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------------

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	1,00 AMPOLLAS	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML SOLUCION INTRAVENOSO		8 Horas	MODIFICADO

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

1,00	1,00 AMPOLLAS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO (0.020+2.5)G/5ML	SCINTRAVENOSO	Ahora	SUSPENDIDO
3,00	1,00 AMPOLLAS	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML	SO INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
4,00	2,00 AMPOLLAS	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML	SOLUCION INYE(INTRAVENOSO	2 Horas	CONTINUAR
2 AMP DE KATROL + 1 AMP DE SULFATO DE MAGNESIO + 100 CC DE SSN. PASAR EN 30 MIN. SE REALIZARON DOS BOLOS.					
2,00	100,00 CC	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500ML	SOLINTRAVENOSO	Inf. Continu	NUEVO
PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS					
4,00	50,00 CC	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% 500ML	SOLINTRAVENOSO	Inf. Continu	NUEVO
BOLO DE 500 CC DE DAD 10%. CONTINUAR A 50 CC H					
3,00	1.000,00 CC	SODIO CLORURO 1000 CC	SOLUCION INYECTABLEINTRAVENOSO	Inf. Continu	NUEVO
SE REALIZARON 3 BOLOS DE SSN 1000CC.					
14,00	150,00 CC	SODIO CLORURO 0.9% 500ML	SOLUCION INYECTA INTRAVENOSO	Inf. Continu	MODIFICADO
SE REALIZARON BOLOS MULTIPLES DE SSN. DEJAR INFUSION CONTINUA A 300 CC /H					
30,00	10,00 AMPOLLAS	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML	SOLUCION I INTRAVENOSO	Inf. Continu	NUEVO
PASAR 10 AMP IV EN BOLO. LUEGO CONTINUAR A 10 MEQ/HORA.					
8,00	2,00 AMPOLLAS	NOREPINEFRINA AMP 1 MG/ML 4 ML 4MG/ML DE BA	INTRAVENOSO	Inf. Continu	NUEVO
2 AMP DE NORADRENALINA + 100 CC DE DAD 10%. PASAR A 33 CC /HORA. (0.62UG/KG/MIN).					
4,00	1,00 AMPOLLAS	PIPERACICLINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA I	INTRAVENOSO	6 Horas	MODIFICADO
3,00	1,00 AMPOLLAS	METRONIDAZOL (1) U ORNIDAZOL (2) 500MG/100MI	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
1,00	1,00 UNIDAD	LIDOCAINA CLORHIDRATO 0,02 GEL O JALEA 2%	PIEL	Ahora	NUEVO
2,00	1,00 AMPOLLAS	MAGNESIO SULFATO 0.2 SOLUCION INYECTABLE 2	INTRAVENOSO	Ahora	MODIFICADO
1 AMP DE MAGNESIO + 2 AMP DEKATROL + 100 CC DE SSN. PASAR EN 30MIN. SE REALIZARON 2 BOLOS.					

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)
1	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
1	CLORO [CLORURO]
1	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK
1	CREATININA EN SUERO
1	FOSFATASA ALCALINA
1	GLUCOSA EN SUERO
1	NITROGENO UREICO (BUN)
1	POTASIO
1	SODIO
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849
KAREN BONOLI TRESPALACIOS
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

JORGE LUJAN TORRES
Reg. 1954/97
NEUMOLOGIA

FOLIO	73	FECHA	08/11/2012 21:17:41	TIPO DE ATENCIO	HOSPITALIZACION
-------	----	-------	---------------------	-----------------	-----------------

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)
1	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
1	COLORO [CLORURO]
1	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK
1	CREATININA EN SUERO
1	FOSFATASA ALCALINA
1	GLUCOSA EN SUERO
1	NITROGENO UREICO (BUN)
1	POTASIO
1	SODIO
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

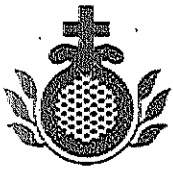
LABORATORIO CLINICO CLINICO SAN JUAN DE
Reg.

FOLIO	75	FECHA	08/11/2012 22:43:06	TIPO DE ATENCIO	HOSPITALIZACION
-------	----	-------	---------------------	-----------------	-----------------

FORMULA MEDICA

ntidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
15.00	300.00 CC	RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML	INTRAVENOSO	Inf. Continu	NUEVO
PASAR BOLO INICIAL DE 3000 CC IV. CONTINUAR A 300 CC/HORA.					

JORGE LUJAN TORRES
Reg. 1954/97
NEUMOLOGIA



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

FOLIO 76

FECHA 08/11/2012 22:47:45

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLAS	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR AMP 40MG SUBCUTANEA		24 Horas	NUEVO

JORGE LUJAN TORRES

Reg. 1954/97

NEUMOLOGIA

FOLIO 77

FECHA 08/11/2012 22:50:58

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

.....INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:.....

HORA DE INGRESO A CUIDADO CRITICO: 18: 55 P.M.

APACHE II: PUNTAJE 54 CON UNA PREDICCION DE MORTALIDAD 98.7%

MPM II: 93.4% PREDICCION DE MORTALIDAD

SAPS II: PUNTAJE DE 87 CON PREDICCION DE MORTALIDAD: 95.7%

PACIENTE CON EMBARAZO DE 18 SEMANAS, CON MULTIPLES INGRESOS A LA URGENCIA DESDE HACE APROXIMADAMENTE 6 DIAS REFIRIENDO DOLOR EN HIPOGASTRIO ASOCIADO A DEPOSICIONES DIARREICAS Y EMESIS AL INICIO DE CUADRO CLINICO VALORADO POR FACULTATIVO BRINDANDO MANEJO MEDICO SIN MEJORIA. INGRESA EL DIA DE HOY CON AUMENTO DEL DOLOR ABDOMINAL, EN MAL ESTADO GENERAL, CON DATOS DE SIRTS ACTIVOS, TAQUICARDICA, TAQUIPNEA, CON ABDOMEN DISTENDIDO ASOCIADO A ILEO CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 4 DIAS. VALORADO POR GINECOLOGIA QUE SOLICITA APOYO DE CUIDADO CRITICO, POR LO QUE SE ACTIVA EL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA, QUIEN VALORO A LA PACIENTE ENCONTRANDO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SEPTICA, DE ASPECTO TOXICO, CON ABDOMEN AGUDO, QUE COMPROMETIA MECÁNICA VENTILATORIA, ASOCIADO A HIPOKALEMIA MODERADA, POR LO CUAL CONSIDERAN INICIAR MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO PARA GERMINES GRAM POSITIVOS, GRAN NEGATIVOS Y ANAEROBIOS, ADEMAS DE REPOSICION DE POTASIO. SE SOLICITA POR PARTE DE CUIDADO CRITICO VALORACION URGENTE POR CIRUGIA GENERAL POR TRATARSE DE PACIENTE QUE AMERITABA ABORDAJE QUIRURGICO. VALORADO POR CIRUGIA QUIEN DECIDEN REALIZAR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DONDE SE ENCONTRO PERITONITIS DE CUADRO CUADRANTES CON ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO EN CAVIDAD, CON APENDICE GRAGO IV EMPLASTRONADA, REALIZAN LIBERACION DE ASAS, LAVADO PERITONEAL Y APENDICECTOMIA, DEJAN ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE LAPAROSTOMIA Y DECIDEN TRASLADAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEBIDO A INESTABILIDAD HEMODINAMICA, Y ALTO RIESGO DE MORTALIDAD. EN SALA DE CIRUGIA Y HACIA EL TRASLADO A LA UNIDAD LA PACIENTE PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA, CON POSTERIOR RITMO DE PARO POR LO CUAL INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE APROXIMADAMENTE 5 MIN, CON APLICACIÓN DE ADRENALINA Y ATROPINA CON POSTERIOR RESPUESTA. INGRESA A LA UNIDAD EN MALAS CONDICIONES EN COMA HIPOGLICEMICO, CON PUPILAS MIDRIATICAS, FIJAS NO REACTIVAS, ACIDOSIS METABOLICA SEVERA, HIPOTENSION REFRACTARIA A REPOSICION CON LIQUIDOS, TAQUICARDIA MARCADA, ANURICA, CON LACTATO SERICO ELEVADO Y BICARBONATO SERICO MENOR A DIEZ,

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



218

HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

CON HIPOKALEMIA SEVERA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- PATOLOGICOS: ASMA TTO PREDNISOLONA, GRUPO SANGUÍNEO O +.
- QUIRÚGICOS: NO HAY DATOS
- ALÉRGICOS: ALERGIA A PENICILINAS POR HISTORIA CLÍNICA.
- GINECOOBSTETRICOS: MENARQUIA:11 AÑOS. CICLOS:4 X 30 G:3, P:01 (C:1), A:01. FU: 28-06-2012.
- FPP.05-04-2012. EG: 18 SEMANAS

EXAMEN FÍSICO

FC: 155 LPM FR: 36 RPM TA: 70/40 MMHG SAOT2: 95% TEMP: 35.0 °C

PACIENTE AGUDAMENTE ENFERMA, OROINTUBADA, CON GLASGOW 3/15. PUPILAS ISOCORICAS MIDRITACAS FIJAS NO REACTIVAS, REFLEJO CORNEAL ABOLIDO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX. EXPANSIBLE., MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUIARRITMICOS, HIPERDINAMICOS, ABDOMEN. CON BOLSA DE LAPAROSTOMIA CUBIERTA CON APOSITOS Y MANTA ESTERIL. EXTREMIDADES. SIMETRCIAS, SIN EDEMAS CON LLENADO CAPILAR >2 SEG. SNC. SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, PUPILAS ISOCORICAS, MIDRIATICAS NO REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO CORNEAL ABOLIDO. REFLEJO CARINAL ABOLIDO.

PARACLÍNICOS:

GASES ARTERIALES DE INGRESO A UCI. PH. 6.97 PCO2- 34. P02.- 279 HCO3. 7.8 BE. -22. LACTATO. 9.4 PAFI. 279. GASES VENOSOS: SAVO2: 40%

GLI 125.8 BUN 6.9 CREA 0.61 DBILI 1.01 TBILI 1.92 IBILI 0.91 ASAT 30 CAL 8.48 SOD 138.1 POT 2.66 CLO 105.7 ALT 13

COLOR AMARILLO ASPE LIGERAMENTE TURBIO PH 6.5 DEN 1020 PRO 70 SAN NEGATIVO LEUC NEGATIVO NIT NEGATIVO GLC NEGATIVO CET 160 UBG 8 BI 0.5 SED Hematíes 3 /CPA < 3 /CPA Leucocitos 2 /CPA < 3 /CPA Bacterias ESCASAS < ++ Celulas Epiteliales Escamosas 4 /CPA < 5 /CPA Moco ++ < ++++ Cilindros hialinos 5 /CPB < 5 /CPB

HGB 11.3 HCT 32.2 MCV 70 MCH 24.6 MCHC 35.1 RDW 16.1 PLT 297 MPV 6.8 WBC 3.2 NE% 73.9 LY% 22.2 MO% 3.4 EO% 0.3 BA% 0.2

PCR 18.7

LDH 111.1 FOSF 3.2 GRUPO POSITIVO

IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:

1. ESTADO POSREANIMACION CARDIOPULMONAR DE 5 MIN DE DURACION
2. POP INMEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (08/11/2012) + LÁVADO PERITONEAL + APENDICECTOMÍA APENDICITIS GRADO IV.
3. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL SEC A PERITONITIS SECUNDARIA A :
 1. APENDICITIS AGUDA GRADO IV PERFORADA
 4. ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A ENCEFALOPATIA HIPOXICA SEC A. 1.
 5. TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICO: HIPOKALEMIA SEVERA EN CORRECCIÓN.
 6. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA
 7. EMBARAZO DE 18 SEMANAS + FUV + ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
 8. HIPOGLUCEMIA SEC A ESTADO CHOQUE SEPTICO



219

HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

G. etareo: 7
Grupo Sanguineo: O+

1001969849

ANÁLISIS: PACIENTE CON EMBARAZO DE 18 SEMANAS, CON MÚLTIPLES INGRESOS A LA URGENCIA DESDE HACE APROXIMADAMENTE 6 DÍAS REFIRIENDO DOLOR EN HIPOGASTRIO ASOCIADO A DEPOSICIONES DIARREICAS Y EMESIS AL INICIO DE CUADRO CLINICO VALORADO POR FACULTATIVO BRINDANDO MANEJO MEDICO SIN MEJORIA. INGRESA EL DIA DE HOY CON AUMENTO DEL DOLOR ABDOMINAL, EN MAL ESTADO GENERAL, CON DATOS DE SIRS ACTIVOS, TAQUICARDICA, TAQUIPNEA, HIPOPERFUNDIDAD DADO POR SATVO2 40%, CON ABDOMEN DISTENDIDO ASOCIADO A ILEO CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 4 DIAS. VALORADO POR GINECOLOGIA QUE SOLICITA APOYO DE CUIDADO CRITICO, POR LO QUE SE ACTIVA EL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA, QUIEN VALORO A LA PACIENTE ENCONTRANDO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SEPTICA, DE ASPECTO TOXICO, CON ABDOMEN AGUDO, QUE COMPROMETIA MECÁNICA VENTILATORIA, ASOCIADO A HIPOKALEMIA MODERADA, POR LO CUAL CONSIDERAN INICIAR MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO PARA GERMEEN GRAM POSITIVOS, GRAN NEGATIVOS Y ANAEROBIOS, ADEMAS DE REPOSICION DE POTASIO. SE SOLICITA POR PARTE DE CUIDADO CRITICO VALORACION URGENTE POR CIRUGIA GENERAL POR TRATARSE DE PACIENTE QUE AMERITABA ABORDAJE QUIRURGICO. VALORADO POR CIRUGIA QUIEN DECIDEN REALIZAR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DONDE SE ENCONTRO PERITONITIS DE CUADRO CUADRANTES CON ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO EN CAVIDAD, CON APENDICE GRAGO IV EMPLASTRONADA, REALIZAN LIBERACION DE ASAS, LAVADO PERITONEAL Y APENDICECTOMIA, DEJAN ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE LAPAROSTIMIA Y DECIDEN TRASLADAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEBIDO A INESTABILIDAD HEMODINAMICA, Y ALTO RIESGO DE MORTALIDAD. EN SALA DE CIRUGIA Y HACIA EL TRASLADO A LA UNIDAD LA PACIENTE PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA, CON POSTERIOR RITMO DE PARO POR LO CUAL INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR DURANTE APROXIMADAMENTE 5 MIN, CON APLICACIÓN DE ADRENALINA Y ATROPINA CON POSTERIOR RESPUESTA. INGRESA A LA UNIDAD EN MALAS CONDICIONES EN COMA HIPOGLICEMICO, CON PUPILAS MIDRIATICAS, FIJAS NO REACTIVAS, ACIDOSIS METABOLICA SEVERA, HIPOTENSION REFRACTARIA A REPOSICION CON LIQUIDOS, TAQUICARDIA MARCADA, ANURICA, CON LACTATO SERICO ELEVADO Y BICARBONATO SERICO MENOR A DIEZ, CON HIPOKALEMIA SEVERA.

SE INICIA REANIMACION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, TENIENDO EN CUENTA EL PROTOCOLO ACTUAL ESTABLECIDO PARA LA LUCHA CONTRA LA SUPERVIVENCIA A LA SEPSIS Y SEGUIENDO LA METAS DE RIVERS SE REALIZA CON INFUSION DE CRISTALOIDES NHASTA LLEGAR A PVC MAYOR DE 8 CMS DE H2O Y LLEGAR HASTA SAT VO2 CERCACNO A 70%. SE COLOCA CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO, PARA MONITOREO DE ESTAS METAS, DENTRO DEL PROCEDIMIENTO SE REALIZA UNICO INTENTO DE PUNCIONM PREVIO ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PARA INICIAR REPOSICION CON POTASIO Y MAGNESIO PREVIA, ADEMAS INFUSION DE BICARBONATO Y OPTIMIZAR VOLEMIA GUIANDONOS POR LOS VALORES DE PCV.

SE PASA BOLO DE 40 MEQ DE POTASIO + 1 AMP DE SULFATO DE MAGNESIO, SE APLICA 10 AMP DE BICARBONAR IV EN BOLO Y SE ORDENA CONTINUAR INFUSION A 10 MEQ/H, CON CONTROLES DE GASES ARTERIALES. SE PASAN MÚLTIPLES BOLOS DE CRISTALOIDES Y DEJA INFUSION CONTINUA A DOSIS ALTA, PARA MEJORAR PERFUSION TISULAR Y EVITAR FALLA MULTIORGANICA. SE LOGRA CON ESTAS MEDIDAS AUMETAR RITMO DIURETICO MAYOR A 0.5 CC/KG/H. Y SE DECIDE DEJAR SOPORTE CON NORADRENALINA PARA MANTENER PAM>65 MMHG.

SE APLICA ESTRATEGIA DE HIPOTERMIA INDUCIDA PARA NEUROPROTECCION. NO SE CONSIDERA EN EL MOMENTO VALORACION DE ESTADO NEUROLOGICO DEBIDO A QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO INMEDIATO DE POSTREANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR.

SE SOLICITAN CONTROL DE PARACLINICOS Y RADIOGRAFIA DE TORAX PARA CONFIRMAR POSICION DE CATETER CENTRAL Y DESCARTAR COMPLICACION INHERENTES AL PROCEDIMIENTO. PACIENTE CON PRONOSTICO OMINOSO, CON SCORES DE PREDICCION DE MORTALIDAD ELEVADOS, SE INFORMA A FAMILIARES CONDICION ACTUAL.

PRONOSTICO OMINOSO INFORMADO A FAMILIARES

PLAN:

- 1- METAS ACORDE A PROTOCOLO ACTUAL ESTABLECIDO PARA SUPERVIVENCIA A LA SEPSIS 2012
- 2- PROTOCOLO DE HIPOTERMIA POST ESTADO DE REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR
- 3- VIGILANCIA MATERNOFETAL.
- 4- Rx DE TORAX POSTCATETER

Evolucion realizada por: JORGE LUJAN TORRES-Fecha: 08/11/12 22:51:05

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849
KAREN BONOLI TRESPALACIOS
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

G. etareo: 7
Grupo Sanguíneo: O+
1001969849

[Signature]

JORGE LUJAN TORRES
Reg. 1954/97
MEDICINA INTERNA

FOLIO	79	FECHA	08/11/2012 23:12:04	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION
-------	----	-------	---------------------	------------------	-----------------

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 20:00:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.	PVC	Kgms	Hidratación
106	67	80	152	24	36,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad
		Richmond	Escala								
		Rass	dolor								
Glasgow	Ramsay			Tipo escala	Perímetro	Perímetro	Estadio	%	Cod		
				de dolor	Cefalico	Abdominal	Renal	Riesgo	Profesional		
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	EF190	

NEUROLOGICO:

% SATURACION O.2.: 98

Hora Toma: 21:00:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.	PVC	Kgms	Hidratación
74	26	42	152	21	36,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad
		Richmond	Escala								
		Rass	dolor								
Glasgow	Ramsay			Tipo escala	Perímetro	Perímetro	Estadio	%	Cod		
				de dolor	Cefalico	Abdominal	Renal	Riesgo	Profesional		
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	EF190	

NEUROLOGICO:

% SATURACION O.2.: 98

Hora Toma: 22:00:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.	PVC	Kgms	Hidratación
82	32	48	140	21	36,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad
		Richmond	Escala								
		Rass	dolor								
asgow	Ramsay			Tipo escala	Perímetro	Perímetro	Estadio	%	Cod		
				de dolor	Cefalico	Abdominal	Renal	Riesgo	Profesional		
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	EF190	

NEUROLOGICO:

% SATURACION O.2.: 90



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

G. etareo: 7
Grupo Sanguineo: O+

1001969849

Maria Sanmartin H.

MARIA SANMARTIN HERNANDEZ

Reg.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

FOLIO

85

FECHA 09/11/2012 00:35:40

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

.....EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.....

HORA 00:45 HORAS 09- NOVIEMBRE-2012

PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

1. ☐ ESTADO POSREANIMACION CARDIOPULMONAR DE 5 MIN DE DURACION
2. ☐ POP INMEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (08/11/2012) + LÁVADO PERITONEAL + APENDICECTOMÍA APENDICITIS GRADO IV.
3. ☐ CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL SEC A PERITONITIS SECUNDARIA A :
 1. ☐ APENDICITIS AGUDA GRADO IV PERFORADA
4. ☐ ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A ENCEFALOPATIA HIPOXICA SEC A: 1.
5. ☐ TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICO: HIPOKALEMIA SEVERA EN CORRECCIÓN.
6. ☐ MORBILIDAD MATERNA EXTREMA
7. ☐ EMBARAZO DE 18 SEMANAS + FUV + ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
8. ☐ PARO CARDIORESPIRATORIO EN CURSO.

PROBLEMAS.

FALTA MULTIORGANICA

CHOQUE SEPTICO

ESTADO DE COMA

EXTADO POSREANIMACION.

PAROCARDIORESPIRATORIO EN CURSO

SOPORTE

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

NORADRENALINA

EXAMEN FÍSICO

FC: 30 LPM FR: 18 MODO CONTROLADO. RPM TA: 0/0. MMHG SAOT2: 88% TEMP: 34 °C

PACIENTE AGUDAMENTE ENFERMA, OROINTUBADA, CON GLASGOW 3/15. PUPILAS ISOCORICAS MIDRITACAS FIJAS NO REACTIVAS, REFLEJO CORNEAL DISMINUIDO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX. EXPANSIBLE., MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUIARRITMICOS, HIPERDINAMICOS, ABDOMEN. BLANDO, ABIERTO CON BOLSA DE LAPAROSTOMIA. EXTREMIDADES. SIMETRICAS, SIN EDEMAS. SNC. AUSENCIA DE RESPUESTA A ESTIMULOS, REFLEJOS DE TALLO AUSENTES.

PARACLÍNICOS CONTROL: GLICEMIA 215.6 mg/dl NITROGENO UREICO 10.3 mg/dl CREATININA EN SUERO, 1 mg/dl

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

BILIRRUBINA DIRECTA 1.32 mg/dl BILIRRUBINA TOTAL 1.87 mg/dl 0.21 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.55 mg/dl
FALC FOSFATASA ALCALINA 35.02 IU/L TRANSAMINASA ASPARTATO AMINOTRANSFERASA 49 IU/L
SOD SODIO 146.9 mEq/l POTASIO EN SUERO 3.91 mEq/l
CLORO 123.9 mEq/l
CPK 77.9 U/L TRANSAMINASA ALANINA AMINOTRANSFERASA 12 IU/L HEMOGLOBINA 9 g/dl
HCT HEMATOCRITO 26.4 %
PLT RECUENTO DE PLAQUETAS 279 x 10³/mm³
WBC RECUENTO DE BLANCOS 8 x 10³/mm³
NE% NEUTROFILOS% 77.4 % 45 69 08/11/12 21:39
LY% LINFOCITOS% 14.3 % 15 50 08/11/12 21:39
TIEMPO DE PROTROMBINA 11.4 seg
CTP CONTROL DE TP 9.9 seg
INR INDICE NACIONAL NORMALIZADO-INR 1.156399
PTT TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 21.9 seg
CPTT CONTROL PTT 32.2 seg

ANÁLISIS: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES CURSANDO CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, PANCULTIVADO PREVIO A LA APLICACIÓN DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA, CON ACIDOSIS METABOLICA MARCADA, FALLA MULTIORGANICA, CON MALA RESPUESTA NEUROLOGICA, DADO POR AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO, QUE PERSISTE CON PVC BAJA A PESAR DE LA OPTIMA RESUCITACION CON FLUIDOS EN FORMA DE INFUSION ALTA Y BOLO EN FORMA PERMANENTE, E INFUSION DE NORADRENALINA A DOSIS ALTAS, EVOLUCIONA TORPIDAMENTE HACIA LA BRADICARDIA EXTREMA QUE NO RESPONDE A LA ATROPINA, CON RITMO IDIOVENTRICULAR, SE VERIFICA PULSO EL CUAL ESTA AUSENTE POR LO QUE SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN CONJUNTO CON SERVICIO DE GINECOLOGIA, CON MASAJE CARDIACOS, APLICACIÓN DE ADRENALINA, Y ATROPINA CADA 3 MIN, CON INFUSION DE FLUIDOS A CHORRO, Y APLICACIÓN DE VASOPRESINA SIN OBTENER RESPUESTA, CON AUSENCIA DE PULSO DURANTE TODA LA REANIMACION, CON RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. DURANTE LAS MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR SE PRESENTA OBITO DE PRODUCTO FETAL. SE REALIZA PROTOCOLO DE REANIMACION DURANTE 30 MIN, LUEGO DE LO CUAL ENTRA EN RITMO DE ASISTOLIA, POR LO QUE SE DECLARA FALLECIDA A LAS 00:30 HORAS DEL DIA 09 DE NOVIEMBRE DE 2012.

Evolucion realizada por: JORGE LUJAN TORRES-Fecha: 09/11/12 00:35:46

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
2	TERAPIA RESPIRATORIA	
1	ESTADO POSREANIMACION CARDIOPULMONAR DE 5 MIN DE DURACION	
2	PROP INMEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (08/11/2012) + LAVADO PERITONEAL + APENDICECTOMÍA APENDICITIS GRADO IV.	
3	CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL SEC A PERITONITIS SECUNDARIA A :	
1	APENDICITIS AGUDA GRADO IV PERFORADA	
4	ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A ENCEFALOPATIA HIPOXICA SEC A. 1.	
5	TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICO: HIPOKALEMIA SEVERA EN CORRECCIÓN.	
6	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	
7	EMBARAZO DE 18 SEMANAS + FUV + ALTO RIESGO OBSTÉTRICO	

PACIENTE QUE INGRESA PROCEDENTE DE CIRUGIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR AMBU POR ANESTESIOLOGO, SE CONECTA A VENTILACIÓN MECANICA EN MODO PRVC, VC 400, FR 15, FIO2 100%, PEEP 8 , SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE MUESTRA PH 6.97, FR 41, HCO3 7.8, PAFI 279, SE LE SOLICITA CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO, FILTRO BACTERIAL/VIRAL, FILTRO DE HUMEDAD Y CALOR, LINER 1000 CC , Sonda de SUCCION CERRADA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, JERINGA DE 1 CC PARA TOMA DE MUESTRAS.
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2012 01:19:28 REALIZADO POR: MILENA FIGUEROA MANRIQUE



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

EVOLUCION DE 10:30 PM PACIENTE QUE SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL PREVIA PRESION POSITIVA CON AMBU SE LE INSTILAN 20 CC DE SOLUCION SALINA POR TUBO OROTRAQUEAL CON Sonda DE SUCCION CERRADA SE ASPIRAN REGULARES SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO OROTRAQUEAL MAS HIGIENE ORAL POR BOCA. SE DEJA PACIENTE CON IGUALES PARAMETROS VENTILATORIOS SE LE TOMA NUEVOS GASES QUE MUESTRA UN PH 7.1, CO2 32, HCO3 10.6. FECHA Y HORA DE APLICACION: 09/11/2012 01:30:34 REALIZADO POR: MILENA FIGUEROA MANRIQUE

JORGE LUJAN TORRES

Reg. 1954/97

NEUMOLOGIA

FOLIO 86

FECHA 09/11/2012 00:45:25

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

***** NOTA:

19:00 RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CAMA 9 QUIEN INGRESO A LAS 18:55 PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA, CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE 18 SEMANAS+ POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA+ LAVADO PERITONEAL+ APENDICECTOMIA POR APENDICITIS GRADO IV PERFORADA. SE OBSERVA PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA, PUPILAS DILATADAS SIN RESPUESTAS NEUROLOGICA A ESTIMULOS, TIENE TUBO OROTRAQUEAL A VENTILACION MECANICA, ELECTRODOS CARDIACOS CONECTADOS A MONITOR DE SIGNOS VITALES QUE REFLEJA: T/A DE 74/26, FC: 152, FR: 29, SATURANDO 93%, TEMPERATURA DE 35°, POR ORDEN MEDICA DE DR LUNA SE ADMINISTRA BOLO DE 2000 CC SSN, REALIZA COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO YA QUE TRAJO VENA PERIFERICA EN MSI CONECTADA A EQUIPO DE BOMBA CON SSN CERRADA. SE INSTALA NORADRENALINA A 0.5 MCG. PACIENTE CON PVC DE 3 SE CONTINUAN BOLOS DE SOLUCION SALINA Y POSTERIORMENTE QUEDA CON LIQUIDOS DE BASE A 300 CC HORA. SE REALIZA BOLO DE 2 AMP DE POTASIO + 1 AMP DE SULFATO DE MAGNESIO. SE REALIZA GLUCOMETRIA QUE REPORTA: 20 MG/DL SE ADMINISTRA BOLO DE DAD 10% 200 CC Y CONTINUA A 50 CC HORA. SE REALIZAN VARIOS INTENTOS FALLIDOS DE TOMA DE LINEA ARTERIAL. 21:00 SE REALIZA NUEVO BOLO DE 2 AMP DE CLORURO DE POTASIO + 1 AMP DE SULFATO DE MAGNESIO. SE SOLICITA HIELO A FAMILIARES Y SE INICIA INDUCCION DE HIPOTERMIA PARA EVITAR DAÑO NEUROLOGICO PARA MANTENER EN 34° POSTERIORMENTE SE REALIZA CONTROL Y SE MANTIENE EN ESTA CIFRA. 23:30 LUEGO DE VARIOS INTENTOS FALLIDOS DE TOMA DE LINEA ARTERIAL RADIAL EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES MEDICO DE TURNO PROCEDE A TOMA EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA CON CATETER MONOLUMEN, AL MOMENTO DE REALIZAR LA INSTALACION PARA PROCEDER A CONECTARLO A EQUIPO TRANSPA A MONITOR REFLEJA BRADICARDIA DE 60. 24:00 PACIENTE PRESENTA BRADICARDIA DE 44, NO SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS NI CENTRALES, FRECUENCIA CARDIACA EN DESENSE, SE ACTIVA CODIGO AZUL ACUDIENDO TODO EL PERSONAL Y SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADAS, SE ADMINISTRA ADRENALINA AMP EN TOTAL 14 Y ATROPINA EN TOTAL 10 DURANTE TODO EL PROCESO DE REANIMACION LA CUAL ESTUBO CORRDIANADA CON ORDENES MEDICAS DE ESPECIALISTA EN TURNO DR JORGE LUJAN, SE REALIZAN BOLOS DE SOLUCION SALINA NORMAL EN TOTAL 2000 CC, SE ADMINISTRA BOLO DE BICARBONATO 10 AMPOLLAS, POSTERIORMENTE A INCIO DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA COMPLETA DE FETO DE EN SACO AMNIOTICO SIN SALIDA DE PLACENTA, SE CONTINUAN MANIOBRAS DE REANIMACION, SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE GINECOBSTERICIA. PACIENTE NO RESPONDE A MANIOBRAS DE REANIMACION, SE CONTINUAN COMPRESIONES TORACICAS Y ADMINISTRACION DE ADRENALINA, PRESENTA FRECUENCIA CARDIACA DE 60 Y SE ADMINISTRA ATROPINA AMP, POSTERIORMENTE REFLEJANDO EN MONITOR CARDIACO Y DESFRIBILADOR FC: 30 DISMINUYENDO HASTA LLEGAR A ASISTOLIA SE CONTINUAN MANIOBRAS, SE ADMINISTRA VASOPRESINA 2 AMP SE REALIZA BARRIDO CON SSN 10 CC. GINECOLOGO EN TURNO DR RIVERO REALIZA RUPTURA DE SACO AMNIOTICO Y CORTE DE CORDON UMBILICAL 24:30. POSTERIORMENTE A 30 MINUTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA PACIENTE NO RESPONDE, MEDICO EN

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AHARRIS AMALFI HARRIS GELIS



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

TURNO DETERMINA MUERTE Y SE SUSPENDEN MANIOBRAS.

SE REALIZA LLAMADO A FAMILIARES LOS CUALES ACUDEN DE INMEDIATO Y DR LUJAN DA INFORME DE FALLECIMIENTO, DR. DIEGO ORTEGA REALIZA ACTA DE DEFUNSION Y SE ENVIA HISTORIA CLINICA A FACTURACION. SE AMORTAJA PACIENTE Y SE ENVIA A MORGUE DE LA INSTITUCION PARA POSTERIORMENTE REALIZAR ENTREGA CUERPO A FAMILIARES.
KMR.

Nota realizada por: KARETH PAOLA MORON RAMOS Fecha: 09/11/12 00:45:56

Kareth m.p.
104739039 a.

KARETH PAOLA MORON RAMOS
Reg. 29585
ENFERMERIA EN CUIDADO INTENSIVO

FOLIO 87 FECHA 09/11/2012 00:45:49 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
12.00	1.00 AMPOLLAS	ADRENALINA SLN INYECTABLE 1 MG/ML 1MG/ML (0 INTRAVENOSO		Ahora	NUEVO
PARA REANIMACION CARDIOPULMONAR.					
14.00	1.00 AMPOLLAS	ATROPINA SULFATO 1MG/ML (0.1%) SOLUCION INY INTRAVENOSO		2 Horas	NUEVO
PARA REANIMACION CARDIOPULMONAR.					

Jorge Lujan

JORGE LUJAN TORRES
Reg. 1954/97
MEDICINA INTERNA

FOLIO 88 FECHA 09/11/2012 01:30:58 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICO	R578	OTRAS FORMAS DE CHOQUE	Tipo PRINCIPAL
CHOQUE SEPTICO			
DIAGNOSTICO	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	Tipo RELACIONADO
AGNOSTICO	Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	Tipo RELACIONADO

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
2.00	2.00 AMPOLLAS	VASOPRESINA AMP 20UI/ML 20 UNITS/ML	INTRAVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
SE UTILIZARON DURANTE LAS MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR					



225

HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849
KAREN BONOLI TRESPALACIOS
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

JORGE LUJAN TORRES
Reg. 1954/97
MEDICINA INTERNA

FOLIO 89 FECHA 09/11/2012 01:52:44 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
10,00	10,00 AMPOLLAS	SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION	INTRAVENOSO	Inf. Continuo	MODIFICADO
PASAR 10 AMP IV EN BOLO.					
10,00	1,00 AMPOLLAS	FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ML SOLUCION INYE	INTRAVENOSO	Inf. Continuo	NUEVO
PARA SEDACION. BOLO INICIAL DE 3 CC. CONTINUAR A 3 CC/H					

JORGE LUJAN TORRES
Reg. 1954/97
NEUMOLOGIA

FOLIO 90 FECHA 09/11/2012 01:58:55 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00 CC	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% 500ML	SOL INTRAVENOSO	Ahora	CONTINUAR
BOLO AHORA Y CONTINUA A 50 CC HORA					

JORGE LUJAN TORRES
Reg. 1954/97
NEUMOLOGIA

FOLIO 91 FECHA 09/11/2012 02:43:37 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO PRODUCTO FETAL DE 18 SEMANAS DE GESTACION



HISTORIA CLINICA No. CC 1001969849

KAREN BONOLI TRESPALACIOS

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1001969849

JORGE LUJAN TORRES

Reg. 1954/97

MEDICINA INTERNA

Señor

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
Ciudad.

6952/100577
NOTARÍA SEXTA DEL CÍRCULO DE
CARTAGENA Y REGISTRO

PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: TEOSTILDE TRESPALACIO GUZMÁN Y OTRO.

DEMANDADO: FUNDACIÓN CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS.

RADICADO 2015-296

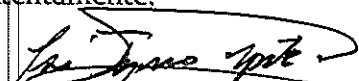
REF. MEMORIAL PODER.

JOSÉ IGNACIO APONTE QUIROGA, mayor de edad, identificado tal y como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de Director General y Representante Legal de FUNDACIÓN CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS, entidad legalmente constituida que la avalan como institución de utilidad común sin ánimo de lucro del sector privado, dotada con personería jurídica reconocida mediante resolución 1396 del 11 de diciembre de 2006. A Usted con el debido respeto concurro para manifestar que confiero poder especial principal, amplio y suficiente en cuanto al derecho se refiere al Dr. HUMBERTO RAFAEL ARENAS MERCADO, varón, mayor de edad y vecino de la ciudad de Cartagena, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.051.817.296, T. P. No. 213.789 del C. S. de la J., y al Dr. ALVARO ARENAS MERCADO, varón, mayor de edad y vecino de la ciudad de Cartagena, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.051.819.299, T. P. No. 225.528 del C. S. de la J., ambos con oficina profesional ubicada en la ciudad de Cartagena de Indias, Centro Comercial y Ejecutivo de Badillo Oficina 201, para que en nombre y representación judicial de la entidad que represento asuma en el estado en que se encuentra el expediente de la referencia y lo lleve hasta culminación ejerciendo los actos jurídico-procesales que sean pertinentes para el ejercicio de este mandato.

Faculto a mí apoderado conforme al artículo 77 del C.G.P., y en especial para: Transigir, recibir, conciliar, transar, desistir, sustituir, reasumir, renunciar al poder, tachar de falsos documentos, proponer incidentes, solicitar experticias, interponer recursos y todo lo que en derecho sea suficiente, sin que pueda decirse que actúa sin facultades para actuar. Lo relevo de las costas y gastos de proceso. Desde ya, cedo irrevocablemente a su favor las costas y agencias en derecho que se generen por la presentación de la demanda.

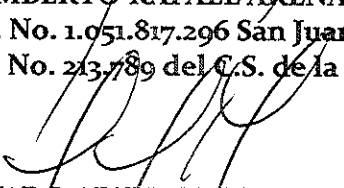
Exonero a mi apoderado judicial de cualquier responsabilidad (penal, civil, disciplinaria o cualquiera otra) proveniente y que se llegare a presentar por el ejercicio del presente mandato, así como por los documentos o afirmaciones preexistentes en el expediente o las que se llegaren a dar con ocasión a la gestión. Asimismo, reconozco y acepto que la gestión de mi mandatario es de "medio" y no de "resultado".

Atentamente,


JOSE IGNACIO APONTE QUIROGA
C. C. No. 79.444.536

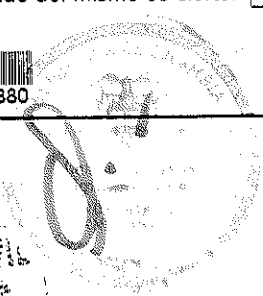
Acepto,


HUMBERTO RAFAEL ARENAS MERCADO.
C.C. No. 1.051.817.296 San Juan Nepomuceno.
T.P. No. 213.789 del C.S. de la J.


ALVARO ARENAS MERCADO.
C.C. No. 1.051.819.299 San Juan Nepomuceno.
T.P. No. 225.528 del C.S. de la J.

Notaría Sexta del Círculo de Cartagena
Diligencia de Presentación Personal y Reconocimiento con Huella
Ante la suscrita Notaría Sexta del Círculo de Cartagena
compareció personalmente:
JOSE IGNACIO APONTE QUIROGA
Identificado con C.C. **79444536**
y declaró que la firma y huella que aparecen en este
documento son suyas y el contenido del mismo es cierto.
Cartagena: 2017-07-08 10:40

682102880


JUEZ PRIMERO CIVIL
CARTAGENA
11 JUL. 2017
Folio #1