
 <p>Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p>	<p>PROCESO: GESTION DOCUMENTAL</p>	<p>CÓDIGO: CSJCF-GD-F04</p>	
	<p>ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS</p>	<p>VERSIÓN: 2</p>	

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Martes 11 de Mayo del 2021

HORA: 11:02:37 am

Se ha registrado en el sistema, la carga de 15 archivos suscritos a nombre de; Jose Norman Salazar Gonzalez, con el radicado; 202000117, correo electrónico registrado; josenormansalazar@yahoo.es, dirigidos al JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914

Archivos Cargados
1ContestaDemanda202000117Gallego.pdf
2Certexistenciaconfa.pdf
2Poderj2cto20200011700JorgeEliecerGallego.pdf
3HCfísicaJORGEELIECERGALLEGO.pdf
4AnalisiscasoJorgeEliecerGallego.pdf
5Infeccionessitiooperatorio.pdf
6HCElectrJORGEELIECERGALLEGO09al17.pdf
AD01CTO2009169JARM.pdf
AD01CTO2009584RARB.pdf
CONTRATO2009169JAIMEARESTREPO.pdf
CTO2009584RAMIROANTONIOROBLES.pdf
HVJAIMEARESTREPOMANOTAS.pdf
HVRAMIROAROBLES.pdf
LlamaGarantiaRestrepo202000117.pdf
LlamaGarantiaRobles202000117.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20210511110239-RJC-31540

Palacio de Justicia 'Fany Gonzales Franco'
Carrera 23 # 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas

csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co

8879620 ext. 11600

Doctor

JOSE EUGENIO GOMEZ CALVO
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO MANIZALES
E. S. D.

RADICADO: 170013103002-2020-00217-00
PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD MEDICA
DEMANDANTES: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON Y OTROS
DEMANDADOS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO
OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. (EPS – S.O.S.
S.A.); y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE
CALDAS, CONFA

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

JOSE NORMAN SALAZAR GONZALEZ actuando en calidad de apoderado de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS, CONFAMILIARES representado por la Dra. LUZ ADRIANA ALARCON GONZALEZ, por medio del presente escrito, contesto en término la demanda de la referencia, con base en los siguientes argumentos:

Notificación de la demanda: email del 13 de octubre de 2020

A LOS FUNDAMENTOS FACTICOS EXPUESTOS POR EL DEMANDANTE

HECHO PRIMERO: No me consta y me atengo a lo que se pruebe en el proceso; no me consta la condición de su afiliación

HECHO SEGUNDO No me consta y me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

HECHO TERCERO: es cierto.

HECHO CUARTO: Es Cierto y Por contener varias afirmaciones procedo a desglosar la respuesta de la siguiente forma:

- 4.1 Es cierto que el señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON llega remitido en la madrugada del 1 de mayo de 2010 desde el Hospital san marcos de Chinchina y que como soporte o anexo a su remisión se envía con rx de miembro inferior izquierdo que evidenciaba la existencia de una fractura de fémur izquierdo.
- 4.2 Los diagnósticos de ingreso y de manejo inicial realizados después del ingreso al servicio de urgencias de la Clínica San Marcel fueron: "1. TEC MODERADO, CONCUSION CEREBRAL? 2. FX CERRADA DE FEMUR IZQUIERDO 3. HEMATURIA POR SONDA VESICAL Vs TX URETRAL"
- 4.3 La existencia de politraumatismo con afectación de varias áreas del cuerpo, determina que había necesidad de clarificar las condiciones de

salud, descartar la existencia de lesiones internas a nivel cerebral y del sistema urinario para lo cual era necesario evaluaciones especializadas.

HECHO QUINTO: No es cierto y Por contener varias afirmaciones en el hecho enunciado por el demandante, procedo a desglosar la respuesta de la siguiente forma:

- 5.1 En la madrugada del día 1 de mayo de 2010, el señor Gallego Rendón había llegado remitida y al ingreso al servicio de urgencias de la Clínica san marcel se determina la necesidad de tomar diversos paraclínicos (exámenes de sangre, de orina, tomografías), evaluaciones por especialistas.
- 5.2 Horas más tarde, en el transcurso del día, fue evaluado por el especialista en Ortopedia Jaime Alberto Restrepo Manotas quien registra la siguiente evaluación en la historia clínica:

"CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 20 HORAS CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EL PACIENTE CONDUCA UNA MOTO CUANDO OTRA MOTO LO CHOCA, LLEGA PRESENTANDO AGITACION PSICOMOTORA, DESORIENTACION, SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA SEGUN REMISION, PACIENTE REFIERE AMNESIA DEL SUCESO Y DE LO ACONTECIDO POSTERIOR AL ACCIDENTE HASTA EL DIA DE HOY, PRESENTA TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO CON FRACTURA DE DIAFISIS DE FEMUR IZQUIERDO COMPLETA Y DESPLAZADA, TRAE RAYOS X DE FEMUR QUE LO EVIDENCIA, TRAE RAYOS X DE PELVIS Y CADERAS APARENTEMENTE NORMAL, RAYOS X DE CLAVICULA DERECHA NORMAL, EL PACIENTE REFIERE DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO Y A NIVEL DE REJA COSTAL DORSO, IZQUIERDO, NIEGA DISNEA, TRAE PARCIAL DE ORINA REALIZADO EN HOSPITAL LOCAL QUE MUESTRA SANGRE EN ORINA 500 ERY/uL. PACIENTE CON CLINICA DE TRAUMA SEVERO CON HEMATURIA FRANCA CON AL APRECER TEC POR LO QUEREFIERE LAREMISION POR LO QUE DEBE SER VISTAS POR NEUROCOX Y UROLOGIA PACIENTE MANEJO POR MEDICO DE URGENCIAS POR PARTE DE ORTOPEDIA REQUIERE MANEJO QX . CLAVO IMB"

- 5.3 Conforme la evaluación realizada por el Ortopedista, determina que se debía realizar el manejo por las otras especialidades y en la parte de ortopedia se requería material de osteosíntesis para manejo quirúrgico, pero no es cierto que se hubiera establecido fecha para la cirugía.

HECHO SEXTO: No es cierto y por contener varias afirmaciones en el hecho enunciado por el demandante, procedo a desglosar la respuesta de la siguiente forma:

- 6.1 Como se había indicado previamente, en el proceso de atención de las múltiples afectaciones originadas en el accidente de tránsito que generó politraumatismo en el cuerpo del señor Jorge Eliecer Rendón Gallego y había necesidad de clarificar las condiciones de salud, descartar la existencia de lesiones internas a nivel cerebral y del sistema urinario para lo cual era necesario evaluaciones especializadas, no era solo el manejo ortopédico lo prioritario o urgente en este momento del relato y de los hechos.
- 6.2 No es cierto que se hubieran suministrado grandes dosis de dipirona y tramadol intravenosa; el señor Rendón requería control y mitigación del dolor mientras se esclarecía su estado de salud y se usaron este y otros analgésicos a dosis terapéuticas.
- 6.3 El plan de manejo integral realizado por los médicos tratantes, determinaron el siguiente plan de manejo
"1. HOSPITALIZACION
2. NVO

3. LEV SSN .9% A 30 GOTAS/MIN
4. DAPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS
5. TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS
6. DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)
7. ENOXAPARINA AMP POR 40 MG, UNA AMPOLLA SC DIARIA (PROFILAXIS)
8. OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO
9. SS TAC CEREBRAL SIMPLE
10. P// PARACLINICOS YA SOLICITADOS
11. CSV CADA 3 HORAS
12. HOJA NEUROLOGICA HORARIA
13. FOWLER A 30 GRADOS
14. VENDAJE ELASTICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
15. MANEJO POR ORTOPEDIA
16. SEGUN TAC VALORACION POR NEUROCIRUGIA
17. SUSPENDO TAC ABDOMINOPELVICO HASTA TENER RESULTADOS DE PRUEBAS DE FUNCION RENAL Y UROANALISIS DE MUESTRA ESPONTANEA.
18. SUSPENDO PASO NUEVAMENTE DE SONDA VESICAL POR PROBABLE TX URETRAL."

HECHO SEPTIMO: No es cierto y por contener varias afirmaciones procedo a desglosar las respuestas:

7.1 En el proceso de atención, se estaban realizando múltiples evaluaciones y seguimientos simultáneos para esclarecer las condiciones clínicas que poseía el señor Rendón.

7.2 Se busca la opción de efectuar la cirugía de reducción de la fractura cerrada de fémur para el 2 de mayo (día siguiente a su ingreso a la Clínica) y en dicho día no hubo disponibilidad de quirófano, por lo cual se difiere bajo el entendido que dicho manejo podía diferirse y dicha decisión no representaba ningún riesgo para el paciente.

HECHO OCTAVO: Es cierto. Fue la determinación de poder realizar uno de los manejos que dada su condición de salud requería en ese momento de atención, supeditado a la disponibilidad de los recursos técnicos, toda vez que dicho manejo podía ser diferido en el mismo proceso de atención de salud.

HECHO NOVENO: Es cierto. Fue el registro realizado en la historia clínica en la cual se evidencia la causa de haberse diferido el manejo quirúrgico por parte de ortopedia.

Se debe reiterar que en el proceso de atención, se estaban realizando múltiples evaluaciones y seguimientos simultáneos para esclarecer las condiciones clínicas que poseía el señor Rendón

HECHO DECIMO: No es cierto y por contener varias afirmaciones procedo a desglosar la respuesta:

10.1 Inicialmente es necesario contextualizar que el señor Jorge Eliecer Rendón Gallego poseía una fractura de FEMUR CERRADA, es decir sin herida, sin infección que es muy diferente a lo que parece insinuar los demandantes.

10.2 Al señor Rendón, desde ANTES DE LA CIRUGIA se le inician manejo preventivo o profiláctico con dicloxacilina y enoxaparina, ambos medicamentos enfocados al manejo quirúrgico que se vislumbraba por parte de ortopedia.

Dicloxacilina	15			
Tab x 500mg 1 tab	15			
Vo. c/6 h.				

Dicloxacilina cap	15	04	16	04	16				
x 500mg 1 cap cada		10	22	10	22				
c/6 h. v.o									
tramadol amp x		05	18	06	18				
50mg c/12hr									

10.3 Dentro del proceso de atención, el paciente tenía pendiente de realizarse una tomografía axial computada de cerebro, con el fin de descartar la existencia de una alteración a nivel cerebral, este procedimiento se había programado para el día 3 de mayo de 2010 en horas de la mañana.

10.4 Igualmente estaba en curso una valoración por especialista de Urología, esta valoración se realiza el día 3 de mayo de 2010, conforme se visualiza en la historia clínica.

10.5 las interpretaciones que presenta las demandantes son escisiones de la historia clínica, estas son descontextualizadas del proceso de atención que en dicho momento se presentaba como parte del proceso de atención. Es común que en las notas de entrega de turno, evoluciones diarias de los pacientes siempre se refiera lo pendiente de realizar, lo anterior a efectos de no perder el hilo conductor en el proceso de atención en salud.

10.6 En el caso del señor Rendón Gallego, su procedimiento quirúrgico ortopédico se realiza el día 3 de mayo de 2010, conforme se había definido desde el día previo y una vez se tuvo el material de osteosíntesis que era necesario insertar a efectos de corregir la fractura que poseía a nivel del fémur.

HECHO ONCE: No es cierto y por contener varias afirmaciones procedo a contestar de la siguiente forma:

11.1 Conforme a los protocolos, en horas de la tarde del día 10 de mayo de 2010 el señor Jorge Eliecer Gallego Rendón tuvo cita con el especialista en anestesiología Jorge Alberto Zuluaga Uribe a efectos de hacer la evaluación pre anestésica encaminada a determinar las condiciones previas de salud frente al procedimiento quirúrgico que se iba a realizar horas más tarde.

11.2 Previo al procedimiento quirúrgico y con base en la información suministrada por los especialistas en ortopedia Jaime Alberto Restrepo

Manotas y Ramiro Robles el señor Jorge Eliecer Gallego Rendón suscribe consentimiento informado, en el cual se le hace la advertencia de riesgos que con ocasión del procedimiento al efectuarse se podría presentar.

11.3 Es cierto que el día 3 de mayo se realizó el manejo quirúrgico de la fractura de fémur a nivel diafisiario del señor Jorge Eliecer Gallego Rendón, procedimiento quirúrgico que según la norma registrada en la historia clínica se realiza sin ningún tipo de complicaciones.

11.4 Es necesario destacar que previo al procedimiento quirúrgico el paciente recibe en forma profiláctica o preventiva un antibiótico la Dicloxacilina conforme se documenta en la historia clínica y cuya imagen inserto.

Dicloxacilina		15			
Tab x 500mg 1 tab		15			
Vo. c/6 h.					

Dicloxacilina cap	15	15	16	17	18	
x 500mg 1 cap cada		15	16	17	18	19
c/6 h. VO						
tramadol amp x	15	16	17	18	19	20
50mg c/12hr						

11.5 Durante el procedimiento quirúrgico y conforme a protocolo previamente se efectúa el proceso de asepsia y antisepsia, conforme se evidencia y queda registrado en la correspondiente historia clínica con los registros efectuados por la enfermera Astrid Yohanna Sepúlveda y cuya imagen inserto.

Fecha: 3.05.2010	Edad: 30 Años	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000	No Aplica	
Plantilla 121	Médico ASTRIDS	ASTRID YOHANNA SEPULVEDA VAR R.M: 32568		Tipo Impresión Diagnóstica
Especialidad		Enfermería-Urg-Hosp.		

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	<p>17+30 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CX EN CAMILLA CON LEV PERMEABLES EN MSD, TIENE FERULA DE YESO EN MII. SE UBICA EN CAMILLA Y SE MONITORIZA. TA 108/67 FC 113* MIN SAT 93%.</p> <p>17+40 INICIA INDUCCION DE ANESTESIA POR EL DR ZULUAGA. SE LE COLOCA AL PACIENTE TOT NO. 8.0.</p> <p>18+00 INICIA CX POR EL RESTREPO Y EL DR ROBLES. PREVIO LAVADO DEL AREA QX CON ISODINE EPUMA E ISODINE SOLUCION. SE LE ADMINISTRA AL PACIENTE: 2 AMP DE CEFAZOLINA IV, 3 AMP DE DAPIRONA EN LEV, 1 AMP DE DEXAMETASONA IV, 0.5 MG DE MORFINA SC.</p> <p>20+15 TERMINA CX. QUEDAN HX QX SUTURADAS CUBIERTAS CON APOSITOM + MICROPORE. SE RETIRA TOT Y SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE RECUPERACION. EN COMPANIA DE LA ANESTESIOLOGA.</p> <p>20+20 INGRESA PACIENTE A RECUPERACION BAG, SOMNOLIENTO, CON HX QX CUBIERTAS. TA 121/81 FC 83* MIN SAT 93%.</p> <p>20+50 PACIENTE QUE REFIERE MUCHO DOLOR .SE LE ADMINISTRA POR ORDEN DE LA DRA 0.5 MG DE MORFINA SC.</p> <p>21+00 INICIA TRANSFUSION SANGUINEA. 1 UNIDAD. NO. DE BOLSA 1031041402. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION. TA 102/73 FC 75 * MIN SAT 99%.</p> <p>22+00 SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN COMPANIA DE LA AUXILIAR. LLEVA HX QX CUBIERTA CON APOSITO + MICROPORE. LLEVA LEV PERMEABLES Y 1 UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR. LLEVA HC COMPLETA. PENDIENTE RX DE CONTROL Y TRANSFUNDIR 2 UNIDAD.</p>

.....

Fecha:	3.05.2010	Edad:	30 Años	H.C INFORME QUIRURGICO	Dx: S723	Fractura De La Diafisis Del Femur
Plantilla	89	Médico	REJA	JAIME ALBERTO RESTREPO MANOT. R.M: 02012		Tipo Confirmado Repetido
Especialidad			Ortopedista			

DESCRIPCION	INFORMACION
Cirujano	JAIME A RESTREPO M RAMIRO ROBLES
1er Ayudante	MARCELA
2do Ayudante	NO
Instrumentadora	NO
Anestesiologo	OLGA M RESTREPO
Diagnostico	
Pre-Operatorio	FRACTURA DE FEMUR DIAFISIARIA W V
Post-Operatorio	IDEM
Intervencion Practicada Y Tipo Anestesia	
Hora Que Comenzo Cx	1800
Hora En Que Termino Cx	NO
Intervencion Practicada	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION CLAVO IMB

Descripcion Hallazgos Operatorios ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS QX PROFILAXIS ANTIBIOTICA INCISION PROXIMAL SEHACE DISECCION POR PLANOS HASTA ZONA DE TROCANTER MAYOR GUIA INICIADORA SE HACE PASO DEREAMERS HASTA 11,5 Y SE PASA CLAVO 11X40 SE HACE BLQUEO DISTAL Y PROXIMAL Y SE CIKERRA POPR PLANOS

Tejidos Enviados A Anatomia Patologica: NO

11.6 Igualmente durante el procedimiento quirúrgico y conforme a procedimientos ortopédicos se suministra Cefradina como cubrimiento antibiótico, aspecto de lo cual quedó registrado en la historia clínica.

11.7 De manera adicional, durante el procedimiento quirúrgico se le suministra al paciente transfusión de 2 unidades de concentrado globular, lo anterior por cuanto para el procedimiento quirúrgico se había reportado una hemoglobina de 8.0, dicho procedimiento simultáneo con la cirugía no tuvo ningún tipo de complicación.

11.8 Es falso lo afirmado por los demandantes en el sentido de que le dieron salida más tarde; se evidencia en la historia clínica el procedimiento ortopédico realizado no era de carácter ambulatorio.

HECHO DOCE: No es cierto lo afirmado por los demandantes y por contener varias afirmaciones procedo a desglosar la respuesta:

12.1 En lo afirmado en el presente hecho, los accionantes omiten referir que el señor Jorge Eliecer Gallego Rendón continuó en hospitalización, con estricto control médico y de todo el equipo de salud en el proceso de recuperación posterior a la cirugía y en la definición de los aspectos pendientes que se tenían en relación a su estado de salud, fruto de esto se realizó:

- RX de muslo izquierdo
- Múltiples exámenes de laboratorio
- Controles médicos y de enfermería permanentes los días 3, 4 y 5 de mayo.
- Posteriormente manejo antibiótico post quirúrgico
- Manejo post quirúrgico de funcionalidad: sentarlo, uso de caminador, etc.

- Reporte de tomografía computada de abdomen.

12.2 Por parte de la Doctora Paula Andrea Arboleda Orozco, se realiza la evaluación clínica y medica durante todo el día 5 de mayo de 2010, siendo la médica responsable del control y concluyéndose que la evolución era la adecuada y realizándose las curaciones que por protocolo se realiza a las heridas que quedan siempre después de un procedimiento quirúrgico.

12.3 Destaco que para este momento no había ninguna manifestación de la existencia de algún proceso infeccioso, y por parte de todo el equipo de salud no se evidenció ninguna situación que hiciese pensar en su existencia. Llamo la atención al despacho que la triada característica de un proceso infeccioso es eritema (enrojecimiento), fiebre y dolor y estas no se encontraban en el momento que enuncian los demandantes.

12.4 La existencia de sangrado a través de herida quirúrgica es una condición normal y frecuente en los días subsiguientes al procedimiento.

HECHO TRECE: No es cierto lo afirmado por los demandantes y por contener varias afirmaciones procedo a desglosar la respuesta:

13.1 Es falso que para el 6 de mayo no se hubiese efectuado la valoración por urología, debo indicar que en la historia clínica está registrada la valoración efectuada por el especialista en urología Carlos Alberto Giraldo Cárdenas, quien dicho sea de paso había solicitado una tomografía de abdomen y esta había sido realizada en los días subsiguientes.

Fecha:	3.05.2010	Edad:	30 Años		
Plantilla	249	EVOLUCION CLINICA	Dx: R31X	Hematuria. No Especificada	
Medico	CARAL	CARLOS ALBERTO GIRALDO ARBEL	R.M: 3182	Tipo	Confirmado Nuevo
Especialidad		Urologia			
DESCRIPCION		INFORMACIÓN			
Día Hospitalización		VALORACION UROLOGIA			
Subjetivo		TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN ACIDENTE DE MOTO. SE DOCUMENTA MICROHEMATURIA DE 30-35 GLOBULOS ROJOS POR CAMPO EN PARCIAL DE ORINA.			
Objetivo		MICCION NORMAL, SIN ARDOR NI DOLOR, NO MACROHEMATURIA ACEPTABLE CONDICION GENERAL.. CP/ NORMAL, ABD/ NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, NO GLOBO VESICAL.. GU/ PENE Y TESTICULOS NORMALES			
Análisis		MICROHEMATURIA POS TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN COMPATIBLE CON CONTUSION DE VIAS URINARIAS			
Plan		REPOSO REVALORAICON CONIMAGENES DE TAC YA SOLICITADO.			

13.2 Se puede evidenciar en los diferentes registros de la historia clínica que la evolución presentada en dichos días era normal, el paciente estaba totalmente asintomático y le estaban realizando las curaciones normales de una herida quirúrgica y los registros que escinden de la historia clínica y que presentan en el hecho de la demanda lo que refleja es la actividad de realizar las curaciones y manejo de enfermería y el correspondiente registro.

HECHO CATORCE: No es cierto lo afirmado por los demandantes y por contener varias afirmaciones procedo a desglosar la respuesta

14.1 Los demandantes sin ningún soporte descalifican, condicionan y ponen en entredicho el acto médico realizado por el especialista en ortopedia Jaime Alberto Restrepo Manotas.

14.2 Los demandantes escinden el registro del acto médico efectuado por el especialista quien como resultado de su evaluación deja consignado en la historia lo siguiente



Fecha:	6.05.2010	Edad:	30 Años	Dx:	S723	Fractura De La Diafisis Del Femur
Plantilla	22	ADICIONES Y/O CORRECCIONES				
Médico	REJA	JAIME ALBERTO RESTREPO MANOT	R.M:	02012		Tipo Confirmado Repetido
Especialidad		Ortopedista				
DESCRIPCION	INFORMACIÓN					
Adiciones, Corrección Y/O Modificación	pop de os de femur clavo imb paciente eatble no sangrado por herida qx paciente con tac con alteracion renal traumtico que requiere valoracion por el urologo pacienteesatyble se avisa a urologia buen estado general igual manejo PACIENTE APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CP. SATISFACTORIO ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL SIN ALTERACIONES SE APRECIA A NIVEL DE MUSLO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO, SECO, CUEBIERTO CON VENDAJE ELASTICO. NEUROLOGICO SIN DEFICIT.					

14.3 Y para que no quede duda, en la misma historia clínica están dadas las demás evaluaciones realizadas.

HECHO QUINCE: Es cierto, aclarando que la parte de la historia clínica que se inserta y se escinde corresponde a la evaluación realizada por la médica Paula Andrea Arboleda Orozco quien al hacer el manejo integral y tener en sus manos ya el reporte de la ayuda diagnóstica del TAC de abdomen consideró necesario la valoración por especialista en urología, la cual fue requerida.

HECHO DIEZ Y SEIS: Es cierto, y como quiera que la doctora Arboleda Orozco efectuó la valoración integral solicitar valoración por las especialidades de ortopedia y urología.

HECHO DIEZ Y SIETE: Es cierto y se debe complementar la respuesta con lo siguiente:

17.1 El día 7 de mayo de 2010 el señor Jorge Eliecer Gallego Rendón fue evaluado por el especialista en Urología conforme a lo solicitado previamente por la médica general, evalúa el reporte del tac abdominopelvico y concluye que había un contusión renal izquierda con hematoma intraparenquimatoso y determinó que el plan de manejo desde su especialidad era la de reposo, y efectuar un control posteriormente por consulta externa con la realización de una ecografía reno vesical, este fue el plan de manejo registrado en la historia clínica cuya imagen inserto

Fecha:	7.05.2010	Edad:	30 Años	Dx:	S370	Traumatismo Del Riñon
Plantilla	249	EVOLUCION CLINICA				
Médico	CARAL	CARLOS ALBERTO GIRALDO ARBEL	R.M:	3182		Tipo Confirmado Nuevo
Especialidad		Urologia				
DESCRIPCION	INFORMACIÓN					
Día Hospitalización	VALORACION UROLOGIA					

Subjetivo	EN POSQUIRURGICO RECIENTE DE OSTEOSINTESIS FEMUR. NO OTROS EPISODIOS DE MACROHEMATURIA MICCION NORMAL, SIN ARDOR NI DOLOR, NO MACROHEMATURIA TOLERA VIA ORAL.
Objetivo	ACEPTABLE CONDICION GENERAL., CP/ NORMAL, ABD/ NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, NO GLOBO VESICAL.. GUI/ PENE Y TESTICULOS NORMALES. TAÇ ABDOMINOPLEVICO/ZONA HIPODENSA PARENQUIMATOSA EN LABIO POSTERIOR DE RINON IZUOERDO, NO HAY COLECCIONES PERIRENALES QUE SUGIERAN HEMATOMA PERIRENAL O EXTRAVASACION URINOSA.
Análisis	1. CONTUSION RENAL IZQ CON HEMATOMA INTRAPRENQUIMATOSO. 2. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN ACIDENTE DE MOTO. 3. MICROHEMATURIA DE 30-35 GLOBULOS ROJOS POR CAMPO EN PARCIAL DE URINA.
Plan	REPOSO NO QUIRURGICO DESDE EL PUNTO DE VISTA UROLOGICO. CONTROL C. EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL. SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL C. EXTERNA POR RIESGO DE INICIO DE HTA POS TRAUMA RENAL.

17.2 Igualmente por parte de la especialidad de ortopedia y habida cuenta de la excelente evolución del post quirúrgico se determina dar salida y efectuar control ambulatorio por consulta externa.

17.3 El mismo 7 de mayo se tuvo también la evaluación control realizada por médico general Jhon Jairo Ospina Londoño quien al verificar, constatar, corroborar las buenas condiciones de salud del señor Jorge Eliecer Gallego Rendón y determinar que el mismo podía ser objeto de manejo ambulatorio conforme ya las indicaciones de los especialistas determina dar salida.

HECHO DIEZ Y OCHO: No es cierto lo afirmado por los demandantes al presentar el hecho, al escindir y descontextualizar apartes de la historia clínica.

18.1 Los demandantes sin ningún soporte condicionan y ponen en entredicho las condiciones en las cuales se encontraba el señor Gallego al momento del egreso

18.2 De acuerdo al registro de la historia clínica efectuada por la enfermera Ángela Yiseth Rodríguez López el paciente estaba en buenas condiciones generales y salió en dichas condiciones.

Fecha:	7.05.2010	Edad:	30 Años
Plantilla	121	REGISTRO:	NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica
Médico	CSANYIS	ANGELA YISED RODRIGUEZ LOPEZ	R.M: 04740
Especialidad		Enfermeria En Salud Famil	Tipo Confirmado Repetido
DESCRIPCION	INFORMACIÓN		
NOTA DE ENFERMERIA	17+00 Paciente que egresa del servicio de hospitalizacion en bueas condiciones generales		
	se le entrega epicrisis con indicaciones formula medica		
	- DAR DE ALTA.		
	- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPIEDIA EN UNA SEMANA.		
	- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL.		
	- SEGUIMIENTO POR C. EXTERNA MEDICINA GENERAL POR RIESGO DE INICIO DE HTA POST-TRAUMA RENAL. CONTORL EN UNA SEMANA		
	- INCAPACIDAD MÉDICA POR 30 DÍAS.		
	- SE DAN CLROS SIGNOS DE ALARMA.		
	se le entrega signos de alarma y autocuidado		
	sale con familiar, llevan pertenencias, informe de transito y placas rx		

18.3 Y para refrendar las condiciones de salida o egreso hospitalario, el mismo 7 de mayo está el registro de evaluación realizada por el doctor Ramiro Antonio Robles Bernal quien en evaluación realizada el mismo 7 de mayo de 2010 registra las condiciones de la herida y descarta la existencia de algún proceso infeccioso, haciendo la correlación que se trataba del sexto día de hospitalización y el 4º después de la cirugía, registro la imagen respectiva de la historia

Fecha:	7.05.2010	Edad:	30 Años		
Plantilla	249	EVOLUCIÓN CLINICA	Dx: Z540	Convalecencia Consecutiva A Cirugia	
Médico	ROBLES	RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL	R.M: 47856	Tipo	Confirmado Repetido
Especialidad		Ortopedista			
DESCRIPCION		INFORMACIÓN			
Día Hospitalización		8to de hospitalizacion 4to día pop			
Subjetivo		paciente comenta mejoría niega signos de infección a nivel muslo izquierdo			
Objetivo		herida pop con curacion con apositos sin sangrado activo ni drenaje activo neurovascular distal sin compromiso aparente			
Análisis		pop satisfactorio			
Plan		alta por ortopedia se dan indicaciones a seguir control en una semana			

HECHO DIEZ Y NUEVE: No es cierto lo afirmado por los demandantes al presentar el hecho, al escindir y descontextualizar apartes de la historia clínica.

19.1 No es cierto que haya asistido a las dependencias de S.O.S

19.2 En la historia clínica aparece registro de que el señor Rendón Gallego acude a las Instalaciones de CONFA a efectos de realización de curación el día 11 de mayo de 2010, lo registrado en dicho momento es lo siguiente:

Fecha:	11.05.2010	Edad:	30 Años		
Plantilla	121	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA	Dx: 0000	No Aplica	
Médico	ANPAVI	ANGELA PATRICIA VILLEGAS V	R.M: 32327	Tipo	Impresión Diagnóstica
Especialidad		Enfermeria En Salud Famil			
DESCRIPCION		INFORMACIÓN			
NOTA DE ENFERMERIA		Asiste paciente en compañía de su esposa con orden médica para curación en heridas qx en pierna izquierda a nivel de femur, las cuales se observan cubiertas con gasas + micropore limpias y seca, suturadas, sin signos de infección, edema, equimosis, se le realiza limpieza con solución salina normal se deja nuevamente cubierta con gasas + micropore. procedimiento aceptado y tolerado por el paciente.			

19.3 En la historia clínica aparece registro de que el señor Rendón Gallego acude a las Instalaciones de CONFA a efectos de realización de curación el día 15 de mayo de 2010, lo registrado en dicho momento es lo siguiente:

Fecha:	15.05.2010	Edad:	30 Años		
Plantilla	121	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA	Dx: 0000	No Aplica	
Médico	ANGELAZ	ANGELA MARCELA ZAPATA MONTO	R.M: 0118	Tipo	Impresión Diagnóstica
Especialidad		Enfermeria En Salud Famil			
DESCRIPCION		INFORMACIÓN			
NOTA DE ENFERMERIA		Se realiza curacion en herida quirurgica se retiran aposito impregnados de material purulento no fetido en moderada cantidad, se realiza limpieza con solicion salina, se realiza drenaje en herida del muslo en su parte medial, con salida de abundante material purulento no fetido se, drena en ditios distales de las suturas con salida de material purulento en moderada cantidad, se limpia con solucion salina y se cubre con micropore. se comenta con el medico quien decide iniciar AB cefaslexina 1 cap cada 6 horas por 10 dias.			

19.4 Lo registrado por los demandantes de aparte de la historia clínica es escindido y solo corresponde a una de las fechas enunciadas en el hecho.

VIGESIMO: es cierto, lo registrado en el hecho corresponde a lo registrado en la historia clínica, cuyo registro es

Fecha:	18.05.2010	Edad:	30 Años	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000	No Aplica	Tipo	Impresión Diagnóstica
Plantilla	121	Médico	ANGELAZ	ANGELA MARCELA ZAPATA MONTO	R.M: 0118		
Especialidad				Enfermeria En Salud Famil			
DESCRIPCION	INFORMACIÓN						
NOTA DE ENFERMERIA	Se realiza curacion en herida quirurgica se retiran aposito impregnados de material purulento no fetido en moderada cantidad, se realiza limpieza con solicion salina, se realiza drenaje en herida del muslo en su parte medial, con salida de abundante material purulento no fetido se, drena en ditios distales de las suturas con salida de material purulento en moderada cantidad, se limpia con solucion salina y se cubre con micropore. se realiza limpieza en sitios de insercion de sutura con aplicadores, y se extrae abundante cantidad de material purulento						

VIGESIMO PRIMERO: No es cierto lo afirmado por los demandantes al presentar el hecho, al emitir comentarios sin sustento científico, al escindir y descontextualizar apartes de la historia clínica.

21.1 Inicialmente es necesario recordar, contextualizar las indicaciones médicas emitidas al momento del egreso hospitalario

Fecha:	7.05.2010	Edad:	30 Años	ADICIONES Y/O CORRECCIONES	Dx: Z988	Otros Estados Postquirurgicos Especificados	
Plantilla	22	Médico	JOHNO	JOHN JAIRO OSPINA LONDOÑO	R.M: 15684	Tipo	Confirmado Repetido
Especialidad				Medico General			
DESCRIPCION	INFORMACIÓN						
Adiciones, Corrección Y/O Modificación	07/05/2010. NOTA MÉDICA. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HEMOGRAMA DE CONTROL PARA HOY PARA VIGILAR DESCENSO DE HEMOGLOBINA, REPORTA HB 9,1 HCTO 27,1. PLAN DE SALIDA: - DAR DE ALTA. - CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA EN UNA SEMANA. - CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL - SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL C. EXTERNA POR RIESGO DE INICIO DE HTA POST-TRAUMA RENAL.						

21.2 Conforme se determina al egreso, se ordena que se debía acudir a cita de control por consulta externa en una semana, es decir hacia el 14 o 15 de mayo, situación que el señor Rendón Omite.

21.3 Asiste a consulta de control de médico general por Consulta externa, su evaluación queda registrada en la historia clínica respectiva, así

Fecha:	18.05.2010	Edad:	30 Años	H.C CONSULTA MEDICINA GENERAL Dx: S723	Fractura De La Diafisis Del Femur		
Plantilla	01	Médico	CARMAU	CARLOS MAURICIO MENDOZA ACER	R.M: 16098	Tipo	Confirmado Repetido
Especialidad				Medico General			
DESCRIPCION	INFORMACIÓN						
Motivo De La Consulta	ME DIJERON QUE VINIERA A UN CHEQUEO						
Enfermedad Actual	PACIENTE QUIEN EL PASADO 30 DE ABRIL SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA DE FEMUR Y TRAUMA RENAL, ESTUVO HOSPITALIZADO HASTA EL 7 DE MAYO, TIENE PENDIENTE CONTROL CON ORTOPEDIA Y UROLOGIA. EL PACIETNE REFIER BUENA RECUPERACION Y ACUDE PARA QUE SE LE HAGA UN CHEQUEO GENERAL						
Antecedentes Personales							
Inmunizaciones	Completa PAI						
Gestación Y Parto	No Aplica						
Enfermedades Anteriores	Negativo						
Alergias Medicamentosas	Negativo						
Cirugias	tres cirugias labio hendido						
Traumatismos	FX FEMUR IZQUIERDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO						
Tabaquismo	No						
Consumo De Licor	ocasional						
Otras Sustancias Psicoactivas	No						
Medicamentos Requeridos Regularment	Ninguno						
Actividad Laboral	coordinador cartera electrolider						
Actividad Física (Deporte)	Ninguna						
Habitos Alimenticios	adecuado						
Composición Familiar	esposa y dos hijos						
Antecedentes Ginecobstetricos	No Aplica						
Antecedentes Familiares							

HECHO VIGESIMO SEGUNDO: No es cierto y por contener varias afirmaciones paso a desglosar la respuesta

22.1 Inicialmente es necesario recordar el contexto en el cual el señor GALLEGO RENDON sale de la hospitalización con un esquema de antibiótico con Cefradina un ramo intravenoso cada seis horas.

22.2 Igualmente a partir del 15 de mayo se reinició y formuló antibiótico Cefalexina 1 capsula cada 6 horas por 10 días.

22.3 Igualmente el día 18 de mayo asiste a consulta con el médico general Carlos Mauricio Mendoza quien en consulta externa realiza una evaluación general del señor Gallego Rendón y en esa evaluación no encontró ningún signo sistémico que hiciese pensar en la existencia de un proceso infeccioso, para dicho momento se llevaba dos o tres días de tratamiento antibiótico; esta evaluación la complementó indicando a necesidad que después de la consulta acudiera a curación en el área de enfermería.

22.3 La curación efectuada por el área de enfermería indica un proceso semiinvasivo en el cual se hace el abordaje de la herida con comprensión que indica salida de cualquier tipo de secreciones como parte del proceso completo que debe ser el de curación de cualquier herida quirúrgica.

HECHO VIGESIMO TERCERO: No es cierto y por contener varias afirmaciones paso a desglosar la respuesta

23.1 Con el contexto de curaciones periódicas, conforme se especificó en el ítem anterior: La curación efectuada por el área de enfermería indica un proceso semiinvasivo en el cual se hace el abordaje de la herida con comprensión que indica salida de cualquier tipo de secreciones como parte del proceso completo que debe ser el de curación de cualquier herida quirúrgica.

23.2 No es cierto lo registrado en el hecho por los demandantes toda vez que escinde lo registrado en la historia clínica y realizan sus propios comentarios.

23.3 El día 20 de mayo la responsable de efectuar la curación fue la enfermera Ángela Marcela Zapata M. quien realiza el respectivo registro de lo evidenciado y consta en la historia clínica cuya imagen inserto.

Fecha:	20.05.2010	Edad:	30 Años		
Plantilla	121	REGISTRO:	NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000	No Aplica	
Médico	ANGELAZ		ANGELA MARCELA ZAPATA MONTO R.M: 0118		Tipo Impresión Diagnóstica
Especialidad			Enfermeria En Salud Famil		

DESCRIPCION	INFORMACION
-------------	-------------

NOTA DE ENFERMERIA

Con orden medica se realiza curacin en herida quirurgica secundaria a posoperatorio se insercion de material de osteosintesis, se retiran apositos impregnados de material seropurulento no fetido en abundante cantidad, se realiza drenaje de las partes distales de la herida donde se observa abundante salida del material purulento, se realiza limpieza con aplicadores, impregnado de solucion salidjna en los sitios de insercion de la sutura donde se extrae abundante material purulento, pero no fetido se limpia con solucion salina y se cubre con aposito impregnado de furasin se cita para proxima curacion.

HECHO VIGESIMO CUARTO: No es cierto, Por contener varias afirmaciones paso a desglosar la respuesta:

24.1 No es cierto lo registrado en el hecho por los demandantes toda vez que escinde lo registrado en la historia clínica y realizan sus propios comentarios.

24.2 Los demandantes omiten referir que el día 22 de mayo le fue realizada una nueva curación por enfermería tal como se corrobora en la siguiente imagen

Fecha:	22.05.2010	Edad:	30 Años		
Plantilla	121	REGISTRO:	NOTAS DE ENFERMERIA	Dx:	0000
Médico	ANGELAZ				No Aplica
Especialidad			ANGELA MARCELA ZAPATA MONTO	R.M:	0118
			Enfermeria En Salud Famil		Tipo Impresión Diagnóstica
DESCRIPCION	INFORMACIÓN				
NOTA DE ENFERMERIA	Con orden medica se realiza curacin en herida quirugica secundaria a posoperatorio se insercion de material de osteosintesis, se retiran apositos impregnados de furasin y taterial serohemático en moderada cantidad, se realiza limpieza con aplicadores, impregnado de solucion salina en los sitios de insercion de la sutura donde se extrae costras no se observan signos de infeccion, se cubre con aposito impregnados de furasin y se fija con micropore.procedimiento sin complicaciones				

24.3 Los demandantes omiten referir que el día 24 de mayo fue evaluado por el médico especialista en ortopedia Ramiro Antonio Robles Bernal, conforme se evidencia en la historia clínica y cuya imagen se inserta.

Fecha:	24.05.2010	Edad:	30 Años		
Plantilla	22	ADICIONES Y/O CORRECCIONES	Dx:	Z540	Convalecencia Consecutiva A Cirugia
Médico	ROBLES		RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL	R.M:	47856
Especialidad			Ortopedista		Tipo Confirmado Repetido
DESCRIPCION	INFORMACIÓN				
Adiciones, Corrección Y/O Modificación	PACIENTE EN CONTROL POP REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO AL EF HERIDA POP CON SIGNOS DE CICATRIZACION NO SIGNOS DE INFECCION ACTIVA DRENAGE ESCASO NEUROVASCULAR DISTAL SIN COMPROMISO APARENTE RX ADECUADA REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO CONDUCTA ANTIBIOTICOTERAPIA ANALGESIA CONTROL EN 1 MES				

24.4 Los demandantes omiten referir que el día 24 de mayo le fue realizada una nueva curación por enfermería tal como se corrobora en la siguiente imagen

Fecha:	24.05.2010	Edad:	30 Años		
Plantilla	121	REGISTRO:	NOTAS DE ENFERMERIA	Dx:	0000
Médico	ANPAVI		ANGELA PATRICIA VILLEGAS V	R.M:	32327
Especialidad			Enfermeria En Salud Famil		No Aplica
					Tipo Confirmado Repetido
DESCRIPCION	INFORMACIÓN				
NOTA DE ENFERMERIA	Con orden médica se realiza curación en miembro inferior izquierdo en herida posquirugica por inserción de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas furacinadas,material serohemático en moderada cantidad, se realiza limpieza con solución salina normal, se extrae costras de los puntos de sutura sin salida de ningun material,bordes levemente enrojecidos,poco edema,equimosis en cara interna del muslo, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore.procedimiento sin complicación.				

24.5. Los demandantes omiten referir que el día 28 de mayo le fue realizada una nueva curación por enfermería tal como se corrobora en la siguiente imagen

Fecha:	28.05.2010	Edad:	30 Años		
Plantilla	121	REGISTRO:	NOTAS DE ENFERMERIA	Dx:	0000
Médico	ANPAVI		ANGELA PATRICIA VILLEGAS V	R.M:	32327
Especialidad			Enfermeria En Salud Famil		No Aplica
					Tipo Confirmado Repetido
DESCRIPCION	INFORMACIÓN				
NOTA DE ENFERMERIA	Con orden médica se realiza curación en miembro inferior izquierdo en herida posquirugica por inserción de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas limpias y secas. se realiza limpieza con solución salina normal, puntos de sutura sin salida de ningun material,bordes levemente enrojecidos,poco edema,equimosis en cara interna del muslo, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore.procedimiento sin complicación.				

24.6 Los demandantes omiten referir que el día 30 de mayo fue evaluado por la médica general Diana Paulina Arenas Melo, conforme se evidencia en la historia clínica y cuya imagen inserto

Fecha:	30.05.2010	Edad:	30 Años	Dx:	Z540	Convalecencia Consecutiva A Cirugia
Plantilla Médico Especialidad	154 DIANAPA	H.C. CONSULTA PRIORIZADA	DIANA PAULINA ARENAS MELO Medico General	R.M:	16280	Tipo Confirmado Repetido
DESCRIPCION	INFORMACIÓN					
Motivo Consulta	ME UDELE4 LA PIERNA					
Enfermedad Actual	PACIENTE QUIEIN LE REALIZARON OSTEOSINTESISI POR FRACTURA DE FEMUR EL 3 DE MAYO, REFIERER QUE VIENE SIENDO MANEJADO POR ORTOPEdia CON TTO CON ZALIDARA Y CEFALEXINA, SIN EMBARGO REFIERE QUE EL DOLOR DE LA PIERNA DESDE EL MOMENTO QUE LO OPRARTARON YA NO MEJORA, QUE YA HA TOMADO TRAMADOL, NAPROXENO, SIN MEJORIA , REFIRE QUE EL DOLO R NO LO DEJA DORMIR QUE LOS MEDICAMENTOS , NO LE SIRVEN Ç INGRESA AL CONSULTORIO EN MULETAS, MUY ALGICO RXS, NIEGA SX DE INFECCION EN HERIDA, ÉSTA EN CURACIONES DIA DE POR MEDIO					
Antecedentes Personales						
Patológicos	NIEGA TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIIOAS , NORMAL					
Quirúrgicos	OSTEOSINTESIS FEMUR					
Toxicoalérgicos	ALREGICOS NIO REFIRER, TOXICOS: NISGA					
Ocupación	COBRANZA					
Antecedentes Gineco Obstetricos						
Antecedentes	No Refiere					
Exámen Físico						
Signos Vitales						
Cabeza y ORL	PACIENTEEN AAPRENTES BUENAS CONDICIEON GENERASL ES DE SALUD, AFEBRIL , HIDRATDAO SIN SX D EIDIFICULTAD RESPIRATORIA CAMINA CON MULETAS SE NOTA ALGICO TC 110/70 FC 80 FR 18 T 37 PULILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS NO MASAS NO SOPLOS					
Cuello						
Cardiopulmonar	RSCRS SIN SOPLOS , MV DE INTENSIDADA NORMAL SIN AGERGDIOS					
Abdomen	BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS NI MEGALAIS , NO DOLOR A LA APACION , NO SX D EIRRITACION EPRITONEAL					
Genitourinario	Normal					
Osteomuscular	Normal					
Extremidades	MUSLO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA PULSOSO CONSERVADOS, HEPERESTESIA GENERALIZADA LEVE EDEMA PRESENCIA DE HERIDAS SUTURADAS SIN SX DE IN FECCION, NO PUS , NO ERITEMA , NO OTROS					
Piel	Normal					
Neutológico	SIN DEFICIT					
Plan Terapeutico						
Plan	1 SE LE DA RECOMENDACION GENERASL Y SX D ELAARMA 2 DICLOFENAC 75MG IM CADA DIA POR 3 DIAS 3DIPIRONA COLOCAR 2GRA IV DILUIDOS EN 50CC DE SSN YA 4TRAZODONE TOMAR UNA TAB CADA NOCHE VO 5 SS VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR DE ANESTESIOLOGIA 6 CONTINUAR CON ZALDIAR UNA CADA 6 HORAS VO					
Incapacidad						
Observaciones	PACIENTE CON DOLOR CRONICO EN MUSLO IZQUIERDO LUEGO DEL POSTOPERATOTIA HA VENIDO SIENDO MANEJADO CON ACETAMINOFEN , NAPROXENO , TRAMAL , ZALDIAR SIN MEJORIA , REFIERE PERSISIRENCIA DEL DOLOR EINTENSO DESDE LA CX, MIEMBRO SIN SX ACTUALES DE INFECCION, DECIDO MANDAR ACLINICA DEL DOLOR PARA MANEJO					

HECHO VIGESIMO QUINTO: No es cierto lo registrado en el hecho por los demandantes toda vez que escinde lo registrado en la historia clínica en diferentes anotaciones y realizan sus propios comentarios.

25.1 Los demandantes omiten referir que el día 30 de mayo fue evaluado por la médica general Diana Paulina Arenas Melo, conforme se evidencia en la historia clínica y cuya imagen inserto

Fecha:	30.05.2010	Edad:	30 Años	Dx:	Z540	Convalecencia Consecutiva A Cirugia
Plantilla Médico	154 DIANAPA	H.C. CONSULTA PRIORIZADA	DIANA PAULINA ARENAS MELO	R.M:	16280	Tipo Confirmado Repetido
Especialidad		Medico General				
DESCRIPCION	INFORMACIÓN					
Motivo Consulta	ME UDELE4 LA PIERNA					
Enfermedad Actual	PACIENTE QUIEIN LE REALIZARON OSTEOSINTESIS POR FRACTURA DE FEMUR EL 3 DE MAYO, REFIERER QUE VIENE SIENDO MANEJADO POR ORTOPEDIA CON TTO CON ZALIDARA Y CEFALEXINA, SIN EMBARGO REFIERE QUE EL DOLOR DE LA PIERNA DESDE EL MOMENTO QUE LO OPRARTARON YA NO MEJORA, QUE YA HA TOMADO TRAMADOL, NAPROXENO, SIN MEJORIA , REFIRE QUE EL DOLO R NO LO DEJA DORMIR QUE LOS MEDICAMENTOS , NO LE SIRVEN Ç INGRESA AL CONSULTORIO EN MULETAS, MUY ALGICO RXS, NIEGA SX DE INFECCION EN HERIDA, ÉSTA EN CURACIONES DIA DE POR MEDIO					
Antecedentes Personales						
Patológicos	NIEGA TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIIOAS , NORMAL					
Quirúrgicos	OSTEOSINTESIS FEMUR					
Toxicoalérgicos	ALREGICOS NIO REFIRER, TOXICOS: NISGA					
Ocupación	COBRANZA					
Antecedentes Gineco Obstetricos						
Antecedentes	No Refiere					
Exámen Físico						
Signos Vitales						
Cabeza y ORL	PACIENTEEN AAPRENTES BUENAS CONDICIEON GENERASL ES DE SALUD, AFEBRIL , HIDRATDAO SIN SX D EIDIFICULTAD RESPIRATORIA CAMINA CON MULETAS SE NOTA ALGICO TC 110/70 FC 80 FR 18 T 37 PULILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS NO MASAS NO SOPLOS					
Cuello						
Cardiopulmonar	RSCRS SIN SOPLOS , MV DE INTENSIDADA NORMAL SIN AGERGDIOS					
Abdomen	BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS NI MEGALAIS , NO DOLOR A LA APACION , NO SX D EIRRITACION EPRITONEAL					
Genitourinario	Normal					
Osteomuscular	Normal					
Extremidades	MUSLO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA PULSOSO CONSERVADOS, HEPERESTESIA GENERALIZADA LEVE EDEMA PRESENCIA DE HERIDAS SUTURADAS SIN SX DE IN FECCION, NO PUS , NO ERITEMA , NO OTROS					
Piel	Normal					
Neutológico	SIN DEFICIT					
Plan Terapeutico						
Plan	1 SE LE DA RECOMENDACION GENERASL Y SX D ELAARMA 2 DICLOFENAC 75MG IM CADA DIA POR 3 DIAS 3DIPIRONA COLOCAR 2GRA IV DILUIDOS EN 50CC DE SSN YA 4TRAZODONE TOMAR UNA TAB CADA NOCHE VO 5 SS VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR DE ANESTESIOLOGIA 6 CONTINUAR CON ZALDIAR UNA CADA 6 HORAS VO					
Incapacidad						
Observaciones	PACIENTE CON DOLOR CRONICO EN MUSLO IZQUIERDO LUEGO DEL POSTOPERATOTIA HA VENIDO SIENDO MANEJADO CON ACETAMINOFEN , NAPROXENO , TRAMAL , ZALDIAR SIN MEJORIA , REFIERE PERSISIRENCIA DEL DOLOR EINTENSO DESDE LA CX, MIEMBRO SIN SX ACTUALES DE INFECCION, DECIDO MANDAR ACLINICA DEL DOLOR PARA MANEJO					

25.2 La Doctora Arenas Melo no está afirmando nada como erradamente lo interpretan los demandantes; en toda consulta médica en el ítem "enfermedad actual" los médicos registran lo que les refiere, comunica o expresan los pacientes, en este caso específico lo referido por el paciente es lo que se expresó y dejó consignado en la historia clínica.

25.3 Los demandantes omiten referir las atenciones tenidas por enfermería los días 31 de mayo, 3 de junio y 5 de junio.

25.4 En la Historia clínica consta la atención referida por la enfermera Ángela Patricia Villegas el día 5 de junio de 2010 en el cual refiere lo evidenciado en dicha curación sin que denotara la presencia de secreciones purulentas u otras indicativas de infección. Se inserta la imagen correspondiente

Fecha:	5.06.2010	Edad	30 Años		
Plantilla	121	REGISTRO:	NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000	No Aplica	
Médico	ANPAVI	ANGELA PATRICIA VILLEGAS V	R.M: 32327		
Especialidad		Enfermeria En Salud Famil			Tipo Impresión Diagnóstica

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	Con orden mèdica se realiza curaciòn en miembro inferior izquierdo en herida posquirurgica por inserciòn de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas levemente impregnadas de material hematico se realiza limpieza con soluciòn salina normal, bordes levemente enrojecidos, poco edema, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore, procedimiento sin complicaciòn.

25.5 Los demandantes descontextualizan la atención del 29 de julio efectuada por el médico Jorge Danilo Osorio Castrillón quien acude por un motivo de consulta totalmente diferente a su fractura de fémur, en dicha oportunidad acude por presentar dolor de cabeza o cefalea y conforme se puede evidenciar no refiere ningún síntoma, dolor, queja en relación al procedimiento quirúrgico que tuvo meses atrás, lo anterior quedó registrado en la historia clínica con imagen que inserto

Fecha:	29.07.2010	Edad	30 Años		
Plantilla	01	H.C CONSULTA MEDICINA GENERAL Dx: R51X	Cefalea		
Médico	JORDAN	JORGE DANILO OSORIO CASTRILLO R.M: 521748			
Especialidad		Medico General			Tipo Confirmado Repetido

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo De La Consulta	cefalea
Enfermedad Actual	paciente asiste a consulta por cuadro de cefalea de tres meses de evolucion constante secundario a accidente de transito, refiere la esposa que ha presentado dificultad para recordar las cosas, en una ocacion perfiada de la ubicacion temporal
Antecedentes Personales	
Inmunizaciones	Completa PAI
Gestaciòn Y Parto	No Aplica
Enfermedades Anteriores	Negativo
Alergias Medicamentosas	Negativo
Cirugias	tres cirugias labio hendido, 2 cirugia en MII por fractura de femur
Traumatismos	FX FEMUR IZQUIERDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
Tabaquismo	No
Consumo De Licor	ocasional
Otras Sustancias Psicoactivas	No
Medicamentos Requeridos Regularment	Ninguno
Actividad Laboral	coordinador cartera electrolider
Actividad Fisica (Deporte)	Ninguna
Habitos Alimenticios	adecuado
Composiciòn Familiar	esposa y dos hijos
Antecedentes Ginecobstetricos	No Aplica
Antecedentes Familiares	
Enfermedades Hereditarias	abuela paterna HTA
EXAMEN FISICO	
Signos Vitales (V.C)	
Cabeza	buenas condiciones generales, afebril, hidratado

Ojos - Visión	fondo de ojo sin alteraciones
Oidos - Audición	Normal
Nariz	Normal
Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	RsCs ritmicos sin soplos, campos pulmonares bien ventilados
Abdomen	Normal
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	Normal
Piel	Normal
Neurologico	no deficit ni focalizaciones, fuerza 5/5, sensibilidad coonservada, ROTs: ++/++++
Días De Incapacidad	Ninguno
CONDUCTA	ss hemogara, con ESsp, recomendaciones, signos de alarma
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica

Enfermedades Hereditarias abuela paterna HTA

EXAMEN FISICO

Signos Vitales (V.C)	
Cabeza	Normal
Ojos - Visión	Normal
Oidos - Audición	Normal
Nariz	Normal
Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	RSCSRS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS
Abdomen	BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO, SIN SIGNOS DE INFECCION.
Piel	Normal
Neurologico	Normal
Días De Incapacidad	Ninguno
CONDUCTA	TRAMADOL ACETAMINOFEN
OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CONTINUO MANEJO DEL DOLOR PTE CONTROL CON ORTOPEDIA EL PROXIMO 24 DE MAYO
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica

Enfermedades Hereditarias	abuela paterna HTA
EXAMEN FISICO	
Signos Vitales (V.C)	
Cabeza	Normal
Ojos - Visión	Normal
Oidos - Audición	Normal
Nariz	Normal
Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	RSCSRS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS
Abdomen	BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO, SIN SIGNOS DE INFECCION.
Piel	Normal
Neurologico	Normal
Días De Incapacidad	Ninguno
CONDUCTA	TRAMADOL ACETAMINOFEN
OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CONTINUO MANEJO DEL DOLOR PTE CONTROL CON ORTOPEdia EL PROXIMO 24 DE MAYO
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica

Hay que recordar el contexto que desde el 15 de mayo de 2010 se inicia cefalexina que es un antibiótico

25.6 Destaco que desde el 30 de mayo de 2010 y por cerca de dos meses y más no hubo ninguna consulta, a la Clínica San Marcel, diferente o repetida con ocasión del procedimiento quirúrgico posterior a la fractura de fémur izquierdo.

HECHO VIGESIMO SEXTO: No me consta lo relatado en el hecho toda vez que hace referencia a procesos de atención ocurridos a la IPS clínica de la presentación que es muy diferente a la que represento. La historia clínica aportada es ilegible, confusa y no permite evidenciar cada uno de los elementos de dicha atención surgida en IPS diferentes a la demandada.

HECHO VIGESIMO SEPTIMO: No me consta lo relatado en el hecho toda vez que hace referencia a procesos de atención ocurridos a la IPS clínica de la presentación que es muy diferente a la que represento. La historia clínica aportada es ilegible, confusa y no permite evidenciar cada uno de los elementos de dicha atención surgida en IPS diferentes a la demandada

HECHO VIGESIMO OCTAVO: No me consta lo relatado en el hecho toda vez que hace referencia a procesos de atención ocurridos a la IPS clínica de la presentación que es muy diferente a la que represento. La historia clínica aportada es ilegible, confusa y no permite evidenciar cada uno de los elementos de dicha atención surgida en IPS diferentes a la demandada

HECHO VIGESIMO NOVENO: No me consta lo relatado en el hecho toda vez que hace referencia a procesos de atención ocurridos a la IPS clínica de la

presentación que es muy diferente a la que represento. La historia clínica aportada es ilegible, confusa y no permite evidenciar cada uno de los elementos de dicha atención surgida en IPS diferentes a la demandada

HECHO TRIGESIMO: No me consta lo relatado en el hecho toda vez que hace referencia a procesos de atención ocurridos a la IPS Clínica de la presentación que es muy diferente a la que represento. La historia clínica aportada es ilegible, confusa y no permite evidenciar cada uno de los elementos de dicha atención surgida en IPS diferentes a la demandada.

HECHO TRIGESIMO PRIMERO: No es cierto, corresponde a una afirmación sin soporte científico enunciado por los demandantes, no obstante lo enunciado en esta respuesta paso a explicar:

31.1 Inicialmente es necesario contextualizar que el señor Jorge Eliecer Rendón gallego poseía una fractura de FEMUR CERRADA, es decir sin herida, sin infección que es muy diferente a lo que parece insinuar los demandantes.

31.2 Al señor Rendón, desde ANTES DE LA CIRUGIA se le inician manejo preventivo o profiláctico con dicloxacilina y enoxaparina, ambos medicamentos enfocados al manejo quirúrgico que se vislumbraba por parte de ortopedia.

Dicloxacilina	15				
Tab x 500mg 1 tab	15				
Vo. c/6 h.					

Dicloxacilina cap	15	15	16	17	18		
x 500mg 1 cap cada		10	11	12	13	14	15
c/6 h. VO							

31.3 el señor GALLEGO RENDON sale de la hospitalización con un esquema de antibiótico con Cefradina un ramo intravenoso cada seis horas.

Cefradina x 1gr	17	18	19	20	21	22	23
1 amp iv q6 hrs		24	25	26	27	28	29

31.4 Igualmente a partir del 15 de mayo se reinició y formuló antibiótico Cefalexina 1 capsula cada 6 horas por 10 días.

31.5 Los demandantes deberán probar lo referido en este hecho.

HECHO TRIGESIMO SEGUNDO: No es cierto, corresponde a una afirmación sin soporte científico enunciado por los demandantes quienes deberán probar lo referido en este hecho.

HECHO TRIGESIMO TERCERO: No es cierto, corresponde a una afirmación sin soporte científico enunciado por los demandantes quienes deberán probar lo referido en este hecho.

HECHO TRIGESIMO CUARTO: No es cierto, Por contener varias afirmaciones paso a desglosar la respuesta:

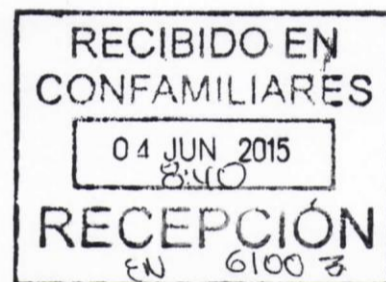
El 17 de junio de 2015 se realizó la audiencia de conciliación prejudicial ante la notaria primera, en dicho momento se expusieron la mayoría mas no la Totalidad de los hechos que forman parte de esta demanda

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CALDAS
MUNICIPIO DE MANIZALES**

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE MANIZALES

Manizales, Junio 03 de 2015

Señores
**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS I.P.S.
SEDE CLINICA SAN MARCEL**
Carrera 30 No. 93-25
Avenida Alberto Mendoza
Manizales



Con fundamento en el articulo 20 de la ley 640 del 05 de enero de 2001 ; me permito citarlos a este despacho, ubicado en la Carrera 24. número 20-10, Edificio "José Jota" de la ciudad de Manizales, con el fin de celebrar AUDIENCIA DE CONCILIACION en MATERIA CIVIL .-

Fecha : Diez y siete (17) de Junio de dos mil quince (2015)

Hora : Nueve de la mañana (9:00 a.m.)

HECHO TRIGESIMO QUINTO: No me consta lo relatado en el hecho toda vez que hace referencia a procesos de atención ocurridos a una IPS que es muy diferente a la que represento.

Debo dejar evidencia que en ningún momento se ha requerido a nuestra IPS la realización de una Junta Medica Ortopédica

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas o establecidas por los DEMANDANTES por cuanto de parte de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CALDAS CONFA no se vislumbra ninguno de los elementos determinantes de Responsabilidad y por ende ningún reproche frente al obrar de los profesionales que realizaron la atención en salud del señor JORGE ELIECER GALLEGU RENDON, a nombre de la Caja de

compensación Familiar, Confa en forma constante para sus consultas de urgencias y de controles de consulta externa y de manera muy oportuna le brindaron la atención en el servicio de urgencias que es objeto de cuestionamiento o reproche por los demandantes.

Como se enuncian unas pretensiones específicas, me permito manifestarme oponiéndome a cada una de ellas por considerar que en este caso no existe ninguna falla en el servicio o proceder contrario a la Lex Artis.

Enfatizo en mi manifestación de oposición a cualquier pretensión que incluya declaración, condena y obligación de resarcir a cualquier título, ya que de parte de mi representada no se incurre en ningún factor generador de daño ni se dan los presupuestos de Ley para que se declare responsabilidad.

RAZONES DE HECHO DE LA DEFENSA

En el presente caso se ha sometido a consideración el proceso de atención que el señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON, tuvo a partir del día 1 DE MAYO DE 2010 en el cual llega remitido procedente del hospital san marcos de Chinchiná por presentar POLITRAUMATISMO derivado de un accidente de tránsito que había sufrido el día anterior

El señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON llega remitido en la madrugada del 1 de mayo de 2010 desde el Hospital san marcos de Chinchina y soporte o anexo a su remisión se envía con Rx de miembro inferior izquierdo que evidenciaba la existencia de una fractura de fémur izquierdo; Los diagnósticos de ingreso y de manejo inicial realizados después del ingreso al servicio de urgencias de la Clínica San Marcel fueron: "1. TEC MODERADO, CONCUSION CEREBRAL? 2. FX CERRADA DE FEMUR IZQUIERDO 3. HEMATURIA POR Sonda VESICAL Vs TX URETRAL"; visto lo anterior resulta necesario referenciar que la Lex arts establece que ante la existencia de politraumatismo con afectación de varias áreas del cuerpo, determina que había necesidad de clarificar las condiciones de salud, descartar la existencia de lesiones internas a nivel cerebral y del sistema urinario para lo cual era necesario evaluaciones especializadas.

Al ingreso al servicio de urgencias de la Clínica san marcel se determina la necesidad de tomar diversos paraclínicos (exámenes de sangre, de orina, tomografías), evaluaciones por especialistas.

El plan de manejo integral realizado por los médicos tratantes al ingreso fue:

1. HOSPITALIZACION
2. NVO
3. LEV SSN .9% A 30 GOTAS/MIN
4. DIPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS
5. TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS
6. DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)
7. ENOXAPARINA AMP POR 40 MG, UNA AMPOLLA SC DIARIA (PROFILAXIS)
8. OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO
9. SS TAC CEREBRAL SIMPLE
10. P// PARACLINICOS YA SOLICITADOS
11. CSV CADA 3 HORAS
12. HOJA NEUROLOGICA HORARIA

13. FOWLER A 30 GRADOS
14. VENDAJE ELASTICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
15. MANEJO POR ORTOPEDIA
16. SEGUN TAC VALORACION POR NEUROCIRUGIA
17. SUSPENDO TAC ABDOMINOPELVICO HASTA TENER RESULTADOS DE PRUEBAS DE FUNCION RENAL Y UROANALISIS DE MUESTRA ESPONTANEA.
18. SUSPENDO PASO NUEVAMENTE DE SONDA VESICAL POR PROBABLE TX URETRAL.

Horas más tarde, en el transcurso del mismo día de ingreso, fue evaluado por el especialista en Ortopedia Jaime Alberto Restrepo Manotas quien registra la siguiente evaluación en la historia clínica:

CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 20 HORAS CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EL PACIENTE CONDUCE UNA MOTO CUANDO OTRA MOTO LO CHOCA, LLEGA PRESENTANDO AGITACION PSICOMOTORA, DESORIENTACION, SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA SEGUN REMISION, PACIENTE REFIERE AMNESIA DEL SUCESO Y DE LO ACONTECIDO POSTERIOR AL ACCIDENTE HASTA EL DIA DE HOY, PRESENTA TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO CON FRACTURA DE DIAFISIS DE FEMUR IZQUIERDO COMPLETA Y DESPLAZADA, TRAE RAYOS X DE FEMUR QUE LO EVIDENCIA, TRAE RAYOS X DE PELVIS Y CADERAS APARENTEMENTE NORMAL, RAYOS X DE CLAVICULA DERECHA NORMAL, EL PACIENTE REFIERE DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO Y A NIVEL DE REJA COSTAL DORSO, IZQUIERDO, NIEGA DISNEA, TRAE PARCIAL DE ORINA REALIZADO EN HOSPITAL LOCAL QUE MUESTRA SANGRE EN ORINA 500 ERY/uL. PACIENTE CON CLINICA DE TRAUMA SEVERO CON HEMATURIA FRANCA CON AL APRECER TEC POR LO QUEREFIERE LAREMISION POR LO QUE DEBE SER VISTAS POR NEUROCOX Y UROLOGIA PACIENTE MANEJO POR MEDICO DE URGENCIAS POR PARTE DE ORTOPEDIA REQUIERE MANEJO QX. CLAVO IMB

Conforme la evaluación realizada por el Ortopedista, determina que se debía realizar el manejo por las otras especialidades y en la parte de ortopedia se requería material de osteosíntesis para manejo quirúrgico. Como se había indicado previamente, en el proceso de atención de las múltiples afectaciones originadas en el accidente de tránsito que generó politraumatismo en el cuerpo del señor Jorge Eliecer Rendón Gallego y había necesidad de clarificar las condiciones de salud, descartar la existencia de lesiones internas a nivel cerebral y del sistema urinario para lo cual era fundamental evaluaciones especializadas, no era solo el manejo ortopédico lo prioritario o urgente en este momento del relato y de los hechos.

En el proceso de atención, se estaban realizando múltiples evaluaciones y seguimientos simultáneos para esclarecer las condiciones clínicas que poseía el señor Rendón.

Se busca la opción de efectuar la cirugía de reducción de la fractura cerrada de fémur para el 2 de mayo y en dicho día no hubo disponibilidad de quirófano, por lo cual se difiere bajo el entendido que dicho manejo podía diferirse y dicha decisión no representaba ningún riesgo para el paciente.

Se debe reiterar que en el proceso de atención, se estaban realizando **múltiples evaluaciones y seguimientos simultáneos** para esclarecer las condiciones clínicas que poseía el señor Rendón

El señor Jorge Eliecer Rendón Gallego poseía una fractura de FEMUR CERRADA, es decir sin herida, sin infección y de acuerdo a la lex arts desde ANTES DE LA CIRUGIA se le inician manejo **preventivo o profiláctico** con

dicloxacilina y enoxaparina, ambos medicamentos enfocados al manejo quirúrgico que se vislumbraba por parte de ortopedia.

14					
Dicloxacilina		15			
Tab x 500mg 1 tab		15			
Vo. c/6 h.					

Dicloxacilina cap	15	04	16	04	16						
x 500mg 1 cap cada		10	22	10	22	10	22	10	22	10	22
c/6 h. v.o											
tramadol amp x		05	18	08	18						
50mg c/12hr						04	20	04	20	04	20

Dentro del proceso de atención, el paciente tenía pendiente de realizarse una tomografía axial computada de cerebro, con el fin de descartar la existencia de una alteración a nivel cerebral, este procedimiento se había programado para el día 3 de mayo de 2010 en horas de la mañana.

Igualmente estaba en curso una valoración por especialista de Urología, esta valoración se realiza el día 3 de mayo de 2010, conforme se visualiza en la historia clínica.

En el caso del señor Rendón Gallego, su procedimiento quirúrgico ortopédico se realiza el día 3 de mayo de 2010, conforme se había definido desde el día previo y una vez se tuvo el material de osteosíntesis que era necesario insertar a efectos de corregir la fractura que poseía a nivel del fémur.

Conforme a los protocolos, en horas de la tarde del día 1 de mayo de 2003 el señor Jorge Eliecer Gallego Rendón fue evaluado por el especialista en anestesiología Jorge Alberto Zuluaga Uribe a efectos de hacer la evaluación pre anestésica encaminada a determinar las condiciones previas de salud frente al procedimiento quirúrgico que se iba a realizar horas más tarde.

Previo al procedimiento quirúrgico y con base en la información suministrada por los especialistas en ortopedia Jaime Alberto Restrepo Manotas y Ramiro Robles el señor Jorge Eliecer Gallego Rendón suscribe consentimiento informado, en el cual se le hace la advertencia de riesgos que con ocasión del procedimiento al efectuarse se podría presentar.



FOI
CONSENTIMIEI

Decisiones respaldadas con soluciones seguras
3M División Médica

3-05-010
Pte perforador. Se solicita a Rauchita lo traen hoy a las 3:30 pm.

LUGAR Y FECHA: 03/05/10

Unidad o servicio: Quirófano San Mateo

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

3M


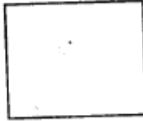
- Nombre del paciente: Sergio Gallego Pardo
- Número de Historia Clínica: 9897051
- Nombre técnico del procedimiento que se va a realizar: reducción abierta 10/1es
Sin: de pr:
- Tipo de anestesia (en caso de necesitarse): General

B. EXPLICACION AL PACIENTE

- Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este tratamiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además, me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.
- Los posibles riesgos mas importantes son: infección, hemorragia, anafilaxia, necrosis, cicatriza, secuela, deformidad, lesión neurológica y/o vascular, aspiración, muerte, atelectasia, apnea, bradipnea

Será realizado por el (los) siguientes (s) doctor(es): Panor Roldán

- Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba, los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
- Doy mi consentimiento para que me administren la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se consideren oportunas.
- En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones: Ninguna
- Si no hay condiciones, escribe ninguna. Si no se aceptan algunos de los otros puntos, hágase constar: _____
- Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

Firma y Cédula del Paciente [Firma] Huella 
 Firma y Cédula del Testigo Mariluz Marín Montoya Huella 
C.C. 24854015

C. DECLARACIONES Y FIRMAS

• Nombre del médico Ronny Robles
 He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

_____ Firma del profesional (Cirujano)	_____ Documento de identidad	_____ R.M.
<u>[Firma]</u> Firma del profesional (Anestesiólogo)	<u>10218596 M2/</u> Documento de identidad	<u>[Firma]</u> R.M.

• Tutor legal o familiar: _____ Ha sido considerado
 Sé que el paciente _____ de este escrito arriba. El

Dicho consentimiento informado fue suscrito por dos de los demandantes: Jorge Eliecer Gallego Rendón y como testigo Mariluz Marín Montoya.

En la advertencia de riesgos, se refleja y evidencia que uno de los riesgos advertidos fue el de INFECCION.

Es cierto que el día 3 de mayo se realizó el manejo quirúrgico de la fractura de fémur a nivel diafisiario del señor Jorge Eliecer Gallego Rendón, procedimiento quirúrgico que según la nota registrada en la historia clínica se realiza sin ningún tipo de complicaciones.

Durante el procedimiento quirúrgico y conforme a protocolo previamente se efectúa el proceso de **asepsia y antisepsia**, conforme se evidencia y queda registrado en la correspondiente historia clínica con los registros efectuados por la enfermera Astrid Yohanna Sepúlveda y cuya imagen inserto (folio 24/59 y 26/59 de pdf historia).

Fecha:	3.05.2010	Edad:	30 Años	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000	No Aplica	Tipo:	Impresión Diagnóstica
Plantilla	121	Médico	ASTRIDS	ASTRID YOHANNA SEPULVEDA VAR R.M: 32568			
Especialidad				Enfermería-Urg-Hosp.			
DESCRIPCION	INFORMACIÓN						

NOTA DE ENFERMERIA

17+30 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CX EN CAMILLA CON LEV PERMEABLES EN MSD, TIENE FERULA DE YESO EN MII. SE UBICA EN CAMILLA Y SE MONITORIZA. TA 108/67 FC 113* MIN SAT 93%.
17+40 INICIA INDUCCION DE ANESTESIA POR EL DR ZULUAGA. SE LE COLOCA AL PACIENTE TOT NO. 8.0.
18+00 INICIA CX POR EL RESTREPO Y EL DR ROBLES.
PREVIO LAVADO DEL AREA QX CON ISODINE EPUMA E ISODINE SOLUCION..
SE LE ADMINISTRA AL PACIENTE:
2 AMP DE CEFAZOLINA IV, 3 AMP DE DIPIRONA EN LEV, 1 AMP DE DEXAMETASONA IV, 0.5 MG DE MORFINA SC.
20+15 TERMINA CX. QUEDAN HX QX SUTURADAS CUBIERTAS CON APOSITOM + MICROPORE. SE RETIRA TOT Y SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE RECUPERACION. EN COMPANIA DE LA ANESTESIOLOGA..
20+20 INGRESA PACIENTE A RECUPERACION BAG, SOMNOLIENTO, CON HX QX CUBIERTAS. TA 121/81 FC 83* MIN SAT 93%.
20+50 PACIENTE QUE REFIERE MUCHO DOLOR .SE LE ADMINISTRA POR ORDEN DE LA DRA 0.5 MG DE MORFINA SC.
21+00 INICIA TRANSFUSION SANGUINEA. 1 UNIDAD. NO. DE BOLSA 1031041402. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION. TA 102/73 FC 75 * MIN SAT 99%.
22+00 SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN COMPANIA DE LA AUXILIAR. LLEVA HX QX CUBIERTA CON APOSITO + MICROPORE. LLEVA LEV PERMEABLES Y 1 UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR.
LLEVA HC COMPLETA. PENDIENTE RX DE CONTROL Y TRANSFUNDIR 2 UNIDAD.

.....

Fecha:	3.05.2010	Edad	30 Años
Plantilla	89	H.C INFORME QUIRURGICO	Dx: S723
Médico	REJA	JAIME ALBERTO RESTREPO MANOT. R.M: 02012	Fractura De La Diafisis Del Femur
Especialidad		Ortopedista	Tipo Confirmado Repetido
DESCRIPCION	INFORMACION		
Cirujano	JAIME A RESTREPO M RAMIRO ROBLES		
1er Ayudante	MARCELA		
2do Ayudante	NO		
Instrumentadora	NO		
Anestesiologo	OLGA M RESTREPO		
Diagnostico			
Pre-Operatorio	FRACTURA DE FEMUR DIAFISIARIA W V		
Post-Operatorio	IDEM		
Intervencion Practicada Y Tipo Anestesia			
Hora Que Comenzo Cx	1800		
Hora En Que Termino Cx	NO		
Intervencion Practicada	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION CLAVO IMB		
Descripcion Hallazgos Operatorios	ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS QX PROFILAXIS ANTIBIOTICA INCISION PROXIMAL SEHACE DISECCION POR PLANOS HASTA ZONA DE TROCANTER MAYOR GUIA INICIADORA SE HACE PASO DEREAMERS HASTA 11,5 Y SE PASA CLAVO 11X40 SE HACE BLQUEO DISTAL Y PROXIMAL Y SE CIKERRA POPR PLANOS		
Tejidos Enviados A Anatomia Patologica	NO		

Igualmente durante el procedimiento quirúrgico y conforme a procedimientos ortopédicos se suministra Cefradina como cubrimiento antibiótico, aspecto de lo cual quedó registrado en la historia clínica, e igualmente durante el procedimiento quirúrgico se le suministra al paciente trasfusión de 2 unidades de concentrado globular, lo anterior por cuanto para el procedimiento quirúrgico se había reportado una hemoglobina de 8.0, dicho procedimiento simultáneo con la cirugía no tuvo ningún tipo de complicación.

El señor Jorge Eliecer Gallego Rendón continuó en hospitalización, con estricto control médico y de todo el equipo de salud en el proceso de recuperación posterior a la cirugía y en la definición de los aspectos pendientes que se tenían en relación a su estado de salud, fruto de esto se realizó:

- RX de muslo izquierdo
- Múltiples exámenes de laboratorio
- Controles médicos y de enfermería permanentes los días 3, 4 y 5 de mayo.

- Posteriormente manejo antibiótico post quirúrgico
- Manejo post quirúrgico de funcionalidad: sentarlo, uso de caminador, etc.
- Reporte de tomografía computada de abdomen.

Por parte de la Doctora Paula Andrea Arboleda Orozco, se realiza la evaluación clínica y medica durante todo el día 5 de mayo de 2010, siendo la médica responsable del control y concluyéndose que la evolución era la adecuada y realizándose las curaciones que por protocolo se realiza a las heridas que quedan siempre después de un procedimiento quirúrgico.

Destaco que para este momento del proceso de atención analizado no había ninguna manifestación de la existencia de algún proceso infeccioso, y por parte de todo el equipo de salud no se evidenció ninguna situación que hiciese pensar en su existencia.

En la historia clínica está registrada la valoración efectuada por el especialista en urología Carlos Alberto Giraldo Cárdenas, quien dicho sea de paso había solicitado una tomografía de abdomen y esta había sido realizada en los días subsiguientes.

Fecha:	3.05.2010	Edad:	30 Años	Dx:	R31X Hematuria. No Especificada
Plantilla	249	Medico	EVOLUCION CLINICA	R.M:	3182
Especialidad	CARAL	Especialidad	CARLOS ALBERTO GIRALDO ARBELU	Tipo	Confirmado Nuevo
			Urologia		
DESCRIPCION		INFORMACIÓN			
Día Hospitalización		VALORACION UROLOGIA			
Subjetivo		TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN ACIDENTE DE MOTO. SE DOCUMENTA MICROHEMATURIA DE 30-35 GLOBULOS ROJOS POR CAMPO EN PARCIAL DE ORINA. MICCION NORMAL, SIN ARDOR NI DOLOR, NO MACROHEMATURIA			
Objetivo		ACEPTABLE CONDICION GENERAL.. CP/ NORMAL, ABD/ NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, NO GLOBO VESICAL.. GU/ PENE Y TESTICULOS NORMALES			
Análisis		MICROHEMATURIA POS TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN COMPATIBLE CON CONTUSION DE VIAS URINARIAS			
Plan		REPOSO REVALORAICON CONIMAGENES DE TAC YA SOLICITADO.			

Se puede evidenciar en los diferentes registros de la historia clínica que la evolución presentada en dichos días era normal, el paciente estaba totalmente asintomático y le estaban realizando las curaciones normales de una herida quirúrgica.

Posteriormente, en esta línea de tiempo que describe la secuencia del proceso de atención, el especialista en ortopedia Jaime Alberto Restrepo Manotas evalúa al señor Gallego Rendón y deja consignado en la historia lo siguiente

Fecha:	6.05.2010	Edad:	30 Años	Dx:	S723 Fractura De La Diafisis Del Femur
Plantilla	22	Medico	ADICIONES Y/O CORRECCIONES	R.M:	02012
Especialidad	REJA	Especialidad	JAIME ALBERTO RESTREPO MANOT	Tipo	Confirmado Repetido
			Ortopedista		
DESCRIPCION		INFORMACIÓN			
Adiciones, Corrección Y/O Modificación		pop de os de femur clavo imb paciente eatble no sangrado por herida qx paciente con tac con alteracion renal traumatico que requiere valoracion por el urologo pacienteesatyble se avisa a urologia buen estado general igual manejo PACIENTE APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CP. SATISFACTORIO ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL SIN ALTERACIONES SE APRECIA A NIVEL DE MUSLO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO, SECO, CUEBIERTO CON VENDAJE ELASTICO. NEUROLOGICO SIN DEFICIT.			

El día 7 de mayo de 2010 el señor Jorge Eliecer Gallego Rendón fue evaluado por el especialista en Urología conforme a lo solicitado previamente por la médica general, evalúa el reporte del TAC abdominopelvico y concluye que había un contusión renal izquierda con hematoma intraparenquimatoso y determinó que el plan de manejo desde su especialidad era la de reposo, y efectuar un control posteriormente por consulta externa con la realización de una ecografía reno vesical, este fue el plan de manejo registrado en la historia clínica cuya imagen inserto

Fecha:	7.05.2010	Edad:	30 Años	Dx:	S370	Traumatismo Del Riñon
Plantilla	249	EVOLUCION CLINICA		R.M:	3182	Tipo
Médico	CARAL	CARLOS ALBERTO GIRALDO ARBELA				Confirmado Nuevo
Especialidad		Urologia				
DESCRIPCION		INFORMACIÓN				
Día Hospitalización		VALORACION UROLOGIA				
Subjetivo	EN POSQUIRURGICO RECIENTE DE OSTEOSINTESIS FEMUR. NO OTROS EPISODIOS DE MACROHEMATURIA MICCION NORMAL, SIN ARDOR NI DOLOR, NO MACROHEMATURIA TOLERA VIA ORAL.					
Objetivo	ACEPTABLE CONDICION GENERAL., CP/ NORMAL, ABD/ NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, NO GLOBO VESICAL.. GU/ PENE Y TESTICULOS NORMALES. TAC ABDOMINOPLEVICO/ZONA HIPODENSA PARENQUIMATOSA EN LABIO POSTERIOR DE RINON IZUOERDO, NO HAY COLECCIONES PERIRENALES QUE SUGIERAN HEMATOMA PERIRENAL O EXTRAVASACION URINOSA.					
Análisis	1. CONTUSION RENAL IZQ CON HEMATOMA INTRAPRENQUIMATOSO. 2. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN ACIDENTE DE MOTO. 3. MICROHEMATURIA DE 30-35 GLOBULOS ROJOS POR CAMPO EN PARCIAL DE ORINA.					
Plan	REPOSO NO QUIRURGICO DESDE EL PUNTO DE VISTA UROLOGICO. CONTROL C. EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL. SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL C. EXTERNA POR RIESGO DE INICIO DE HTA POS TRAUMA RENAL.					

Igualmente por parte de la especialidad de ortopedia y habida cuenta de la excelente evolución del post quirúrgico se determina dar salida y efectuar control ambulatorio por consulta externa.

El mismo 7 de mayo de 2010 se tuvo también la evaluación control realizada por médico general Jhon Jairo Ospina Londoño **quien al verificar, constatar, corroborar las buenas condiciones de salud del señor Jorge Eliecer Gallego Rendón y determinar que el mismo podía ser objeto de manejo ambulatorio conforme ya las indicaciones de los especialistas y determina dar salida.**

Confirmándose lo registrado por el Medico Ospina, evidenciamos que de acuerdo al registro de la historia clínica efectuada por la enfermera Ángela Yiseth Rodríguez López el paciente estaba en buenas condiciones generales y salió en dichas condiciones.

Fecha:	7.05.2010	Edad	30 Años	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000	No Aplica	Tipo	Confirmado Repetido
Plantilla	121	Médico	CSANYIS	ANGELA YISED RODRIGUEZ LOPEZ R.M: 04740			
Especialidad				Enfermeria En Salud Famil			

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	17+00 Paciente que egresa del servicio de hospitalizacion en buenas condiciones generales se le entrega epicrisis con indicaciones formula medica - DAR DE ALTA. - CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA EN UNA SEMANA. - CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL. - SEGUIMIENTO POR C. EXTERNA MEDICINA GENERAL POR RIESGO DE INICIO DE HTA POST-TRAUMA RENAL. CONTROL EN UNA SEMANA - INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS. - SE DAN CLROS SIGNOS DE ALARMA. se le entrega signos de alarma y autocuidado sale con familiar, llevan pertenencias, informe de transito y placas rx

Y para refrendar las condiciones de salida o egreso hospitalario, el mismo 7 de mayo está el registro de evaluación realizada por el doctor Ramiro Antonio Robles Bernal quien en evaluación realizada el mismo 7 de mayo registra las condiciones de la herida y descarta la existencia de algún proceso infeccioso, haciendo la correlación que se trataba del sexto día de hospitalización y el 4º después de la cirugía, registro la imagen respectiva de la historia

Fecha:	7.05.2010	Edad	30 Años	Dx: Z540	Convalecencia Consecutiva A Cirugia	Tipo	Confirmado Repetido
Plantilla	249	Médico	ROBLES	RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL R.M: 47856			
Especialidad				Ortopedista			

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Día Hospitalización	6to de hospitalizacion 4to dia pop
Subjetivo	paciente comenta mejoría niega signos de infeccion a nivel muslo izquierdo
Objetivo	herida pop con curacion con apositos sin sangrado activo ni drenaje activo neurovascular distal sin compromiso aparente
Análisis	pop satisfactorio
Plan	alta por ortopedia se dan indicaciones a seguir control en una semana

Al momento de la salida de la Clínica, las indicaciones médicas emitidas al momento del egreso hospitalario

Fecha:	7.05.2010	Edad	30 Años	Dx: Z988	Otros Estados Postquirurgicos Especificados	Tipo	Confirmado Repetido
Plantilla	22	Médico	JOHNO	ADICIONES Y/O CORRECCIONES JOHN JAIRO OSPINA LONDONO R.M: 15684			
Especialidad				Medico General			

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Adiciones, Corrección Y/O Modificación	07/05/2010. NOTA MÉDICA. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HEMOGRAMA DE CONTROL PARA HOY PARA VIGILAR DESCENSO DE HEMOGLOBINA, REPORTA HB 9,1 HCTO 27,1. PLAN DE SALIDA: - DAR DE ALTA. - CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA EN UNA SEMANA. - CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL. - SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL C. EXTERNA POR RIESGO DE INICIO DE HTA POST-TRAUMA RENAL.

Dichas indicaciones se incumplen por el señor Gallego Rendón quien no acude a Control a la semana, conforme se había indicado.

En la historia clínica aparece registro de que el señor Gallego Rendón acude a las Instalaciones de CONFA a efectos de realización de curación el día 11 de mayo de 2010, lo registrado en dicho momento es lo siguiente:

Fecha:	11.05.2010	Edad:	30 Años	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000	No Aplica	Tipo:	Impresión Diagnóstica
Plantilla	121	Médico	ANPAVI	ANGELA PATRICIA VILLEGAS V	R.M: 32327		
Especialidad				Enfermeria En Salud Famil			
DESCRIPCION	INFORMACIÓN						

NOTA DE ENFERMERIA Asiste paciente en compañía de su esposa con orden médica para curación en heridas qx en pierna izquierda a nivel de femur, las cuales se observan cubiertas con gasas + micropore limpias y seca, suturadas, sin signos de infección, edema, equimosis, se le realiza limpieza con solución salina normal se deja nuevamente cubierta con gasas + micropore, procedimiento aceptado y tolerado por el paciente.

En la historia clínica aparece registro de que el señor Gallego Rendón acude a las Instalaciones de CONFA a efectos de realización de curación el día 15 de mayo de 2010, lo registrado en dicho momento es lo siguiente:

Fecha:	15.05.2010	Edad:	30 Años	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000	No Aplica	Tipo:	Impresión Diagnóstica
Plantilla	121	Médico	ANGELAZ	ANGELA MARCELA ZAPATA MONTOY	R.M: 0118		
Especialidad				Enfermeria En Salud Famil			
DESCRIPCION	INFORMACIÓN						
NOTA DE ENFERMERIA	Se realiza curación en herida quirurgica se retiran aposito impregnados de material purulento no fetido en moderada cantidad, se realiza limpieza con solicion salina, se realiza drenaje en herida del muslo en su parte medial, con salida de abundante material purulento no fetido se, drena en ditios distales de las suturas con salida de material purulento en moderada cantidad, se limpia con solucion salina y se cubre con micropore. se comente con el medico quien decide iniciar AB cefaslexina 1 cap cada 6 horas por 10 dias.						

Posteriormente, el 18 de mayo se tuvo otra curación y lo registrado en el hecho corresponde a lo registrado en la historia clínica, cuyo registro es

Fecha:	18.05.2010	Edad:	30 Años	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000	No Aplica	Tipo:	Impresión Diagnóstica
Plantilla	121	Médico	ANGELAZ	ANGELA MARCELA ZAPATA MONTOY	R.M: 0118		
Especialidad				Enfermeria En Salud Famil			
DESCRIPCION	INFORMACIÓN						
NOTA DE ENFERMERIA	Se realiza curación en herida quirurgica se retiran aposito impregnados de material purulento no fetido en moderada cantidad, se realiza limpieza con solicion salina, se realiza drenaje en herida del muslo en su parte medial, con salida de abundante material purulento no fetido se, drena en ditios distales de las suturas con salida de material purulento en moderada cantidad, se limpia con solucion salina y se cubre con micropore. se realiza limpieza en sitios de insercion de sutura con aplicadores, y se extrae abundante cantidad de material purulento						

Asiste a consulta de control de médico general por Consulta externa, su evaluación queda registrada en la historia clínica respectiva, así

Fecha:	18.05.2010	Edad:	30 Años	H.C CONSULTA MEDICINA GENERAL Dx: S723	Fractura De La Diafisis Del Femur
Plantilla	01	Médico	CARMAU	CARLOS MAURICIO MENDOZA ACER	R.M: 16098
Especialidad				Medico General	Tipo: Confirmado Repetido
DESCRIPCION	INFORMACIÓN				
Motivo De La Consulta	ME DIJERON QUE VINIERA A UN CHEQUEO				
Enfermedad Actual	PACIENTE QUIEN EL PASADO 30 DE ABRIL SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA DE FEMUR Y TRAUMA RENAL, ESTUVO HOSPITALIZADO HASTA EL 7 DE MAYO, TIENE PENDIENTE CONTROL CON ORTOPEDIA Y UROLOGIA. EL PACIETNE REFIER BUENA RECUPERACION Y ACUDE PARA QUE SE LE HAGA UN CHEQUEO GENERAL				
Antecedentes Personales					
Imunizaciones	Completa PAI				
Gestación Y Parto	No Aplica				
Enfermedades Anteriores	Negativo				
Alergias Medicamentosas	Negativo				
Cirugias	tres cirugias labio hendido				
Traumatismos	FX FEMUR IZQUIERDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO				
Tabaquismo	No				
Consumo De Licor	ocasional				
Otras Sustancias Psicoactivas	No				
Medicamentos Requeridos Regularment	Ninguno				
Actividad Laboral	coordinador cartera electrolider				
Actividad Física (Deporte)	Ninguna				
Habitos Alimenticios	adecuado				
Composición Familiar	esposa y dos hijos				
Antecedentes Ginecobstetricos	No Aplica				
Antecedentes Familiares					

Enfermedades Hereditarias	abuela paterna HTA
EXAMEN FISICO	
Signos Vitales (V.C)	
Cabeza	Normal
Ojos - Visión	Normal
Oidos - Audición	Normal
Nariz	Normal
Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	RSCRS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS
Abdomen	BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO, SIN SIGNOS DE INFECCION.
Piel	Normal
Neurologico	Normal
Días De Incapacidad	Ninguno
CONDUCTA	TRAMADOL ACETAMINOFEN
OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CONTINUO MANEJO DEL DOLOR PTE CONTROL CON ORTOPEDIA EL PROXIMO 24 DE MAYO
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica

En este acápite, es necesario recordar el contexto en el cual el señor GALLEGO RENDON sale de la hospitalización con un esquema de antibiótico con Cefradina un gramo intravenoso cada seis horas.

Igualmente a partir del 15 de mayo se reinició y formuló antibiótico Cefalexina 1 capsula cada 6 horas por 10 días.

La curación efectuada por el área de enfermería indica un proceso semiinvasivo en el cual se hace el abordaje de la herida con comprensión que indica salida de cualquier tipo de secreciones como parte del proceso completo que debe ser el de curación de cualquier herida quirúrgica.

Siguiendo la línea de tiempo del proceso de atención, el día 20 de mayo de 2010 la responsable de efectuar la curación fue la enfermera Ángela Marcela Zapata M. quien realiza el respectivo registro de lo evidenciado y consta en la historia clínica cuya imagen inserto.

Fecha: 20.05.2010	Edad	30 Años		
Plantilla 121	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA	Dx: 0000	No Aplica	
Médico ANGELAZ	ANGELA MARCELA ZAPATA MONTO	R.M: 0118		Tipo Impresión Diagnóstica
Especialidad	Enfermeria En Salud Famil			
DESCRIPCION	INFORMACION			

NOTA DE ENFERMERIA	Con orden medica se realiza curacin en herida quirurgica secundaria a posoperatorio se insercion de material de osteosintesis, se retiran apositos impregnados de material seropurulento no fetido en abundante cantidad, se realiza drenaje de las partes distales de la herida donde se observa abundante salida del material purulento, se realiza limpieza con aplicadores, impregnado de solucion salidjna en los sitios de insercion de la sutura donde se extrae abundante material purulento, pero no fetido se limpia con solucion salina y se cubre con aposito impregnado de furasin se cita para proxima curacion.
--------------------	--

Posteriormente el día 22 de mayo de 2010 le fue realizada una nueva curación por enfermería tal como se corrobora en la siguiente imagen

Fecha: 22.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica
 Médico ANGELAZ ANGELA MARCELA ZAPATA MONTO R.M: 0118 Tipo Impresión Diagnóstica
 Especialidad Enfermeria En Salud Famil

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	Con orden medica se realiza curacin en herida quirurgica secundaria a posoperatorio se insercion de material de osteosintesis, se retiran apositos impregnados de furasin y taterial serohemático en moderada cantidad, se realiza limpieza con aplicadores, impregnado de solución salina en los sitios de insercion de la sutura donde se extrae costras no se observan signos de infeccion, se cubre con aposito impregnados de furasin y se fija con micropore.procedimiento sin complicaciones

Según lo registrado... en dicho momento no había secreción purulenta, no había ningún proceso infeccioso, no había ningún signo de infección.

El día 24 de mayo de 2010 fue evaluado por el médico especialista en ortopedia Ramiro Antonio Robles Bernal, conforme se evidencia en la historia clínica y cuya imagen inserto.

Fecha: 24.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 22 ADICIONES Y/O CORRECCIONES Dx: Z540 Convalecencia Consecutiva A Cirugia
 Médico ROBLES RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL R.M: 47856 Tipo Confirmado Repetido
 Especialidad Ortopedista

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Adiciones, Corrección Y/O Modificación	PACIENTE EN CONTROL POP REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO AL EF HERIDA POP CON SIGNOS DE CICATRIZACION NO SIGNOS DE INFECCION ACTIVA DRENAGE ESCASO NEUROVASCULAR DISTAL SIN COMPROMISO APARENTE RX ADECUADA REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO CONDUCTA ANTIBIOTICOTERAPIA ANALGESIA CONTROL EN 1 MES

Y en dicha fecha, también le fue realizada una nueva curación por enfermería tal como se corrobora en la siguiente imagen

Fecha: 24.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica
 Médico ANPAVI ANGELA PATRICIA VILLEGAS V R.M: 32327 Tipo Confirmado Repetido
 Especialidad Enfermeria En Salud Famil

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	Con orden médica se realiza curación en miembro inferior izquierdo en herida posquirurgica por inserción de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas furacinadas, material serohemático en moderada cantidad, se realiza limpieza con solución salina normal, se extrae costras de los puntos de sutura sin salida de ningun material, bordes levemente enrojecidos, poco edema, equimosis en cara interna del muslo, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore.procedimiento sin complicación.

Nuevamente hay una nueva curación, esta ocurre el día 28 de mayo de 2010 procedimiento realizado por enfermería tal como se corrobora en la siguiente imagen y permite ver la constante evolución que tenia la herida quirúrgica del señor Gallego

Fecha: 28.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica
 Médico ANPAVI ANGELA PATRICIA VILLEGAS V R.M: 32327 Tipo Confirmado Repetido
 Especialidad Enfermeria En Salud Famil

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	Con orden médica se realiza curación en miembro inferior izquierdo en herida posquirurgica por inserción de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas limpias y secas. se realiza limpieza con solución salina normal, puntos de sutura sin salida de ningun material, bordes levemente enrojecidos, poco edema, equimosis en cara interna del muslo, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore.procedimiento sin complicación.

Y para tener más certeza de la evolución clínica del Señor Gallego, basta con ver y evaluar que el día 30 de mayo de 2010 fue evaluado por la médica general Diana Paulina Arenas Melo, conforme se evidencia en la historia clínica y cuya imagen inserto

Fecha:	30.05.2010	Edad	30 Años		
Plantilla Médico	154 DIANAPA	H.C. CONSULTA PRIORIZADA	DIANA PAULINA ARENAS MELO	Dx: Z540 R.M: 16280	Convalecencia Consecutiva A Cirugia Tipo Confirmado Repetido
Especialidad		Medico General			
DESCRIPCION	INFORMACIÓN				
Motivo Consulta	ME UDELE4 LA PIERNA				
Enfermedad Actual	PACIENTE QUIEIN LE REALIZARON OSTEOSINTESISI POR FRACTURA DE FEMUR EL 3 DE MAYO, REFIERER QUE VIENE SIENDO MANEJADO POR ORTOPEDIA CON TTO CON ZALIDARA Y CEFALEXINA, SIN EMBARGO REFIERE QUE EL DOLOR DE LA PIERNA DESDE EL MOMENTO QUE LO OPRARTARON YA NO MEJORA, QUE YA HA TOMADO TRAMADOL, NAPROXENO, SIN MEJORIA , REFIRE QUE EL DOLO R NO LO DEJA DORMIR QUE LOS MEDICAMENTOS , NO LE SIRVEN Ç INGRESA AL CONSULTORIO EN MULETAS, MUY ALGICO RXS, NIEGA SX DE INFECCION EN HERIDA, ÉSTA EN CURACIONES DIA DE POR MEDIO				
Antecedentes Personales					
Patológicos	NIEGA TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIIOAS , NORMAL				
Quirúrgicos	OSTEOSINTESIS FEMUR				
Toxicoalérgicos	ALREGICOS NIO REFIRER, TOXICOS: NISGA				
Ocupación	COBRANZA				
Antecedentes Gineco Obstetricos					
Antecedentes	No Refiere				
Exámen Físico					
Signos Vitales					
Cabeza y ORL	PACIENTEEN AAPRENTES BUENAS CONDICIEON GENERASL ES DE SALUD, AFEBRIL , HIDRATDAO SIN SX D EIDIFICULTAD RESPIRATORIA CAMINA CON MULETAS SE NOTA ALGICO TC 110/70 FC 80 FR 18 T 37 PULILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS NO MASAS NO SOPLOS				
Cuello					
Cardiopulmonar	RSCRS SIN SOPLOS , MV DE INTENSIDADA NORMAL SIN AGERGDIOS				
Abdomen	BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS NI MEGALAIS , NO DOLOR A LA APACION , NO SX D EIRRITACION EPRITONEAL				
Genitourinario	Normal				
Osteomuscular	Normal				
Extremidades	MUSLO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA PULSOSO CONSERVADOS, HEPERESTESIA GENERALIZADA LEVE EDEMA PRESENCIA DE HERIDAS SUTURADAS SIN SX DE IN FECCION, NO PUS , NO ERITEMA , NO OTROS				
Piel	Normal				
Neutológico	SIN DEFICIT				
Plan Terapeutico					
Plan	1 SE LE DA RECOMENDACION GENERASL Y SX D ELAARMA 2 DICLOFENAC 75MG IM CADA DIA POR 3 DIAS 3DIPIRONA COLOCAR 2GRA IV DILUIDOS EN 50CC DE SSN YA 4TRAZODONE TOMAR UNA TAB CADA NOCHE VO 5 SS VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR DE ANESTESIOLOGIA 6 CONTINUAR CON ZALDIAR UNA CADA 6 HORAS VO				
Incapacidad					
Observaciones	PACIENTE CON DOLOR CRONICO EN MUSLO IZQUIERDO LUEGO DEL POSTOPERATOTIA HA VENIDO SIENDO MANEJADO CON ACETAMINOFEN , NAPROXENO , TRAMAL , ZALDIAR SIN MEJORIA , REFIERE PERSISIRENCIA DEL DOLOR EINTENSO DESDE LA CX, MIEMBRO SIN SX ACTUALES DE INFECCION, DECIDO MANDAR ACLINICA DEL DOLOR PARA MANEJO				

En el registro realizado en la historia clínica, La Doctora Arenas Melo registra lo que le refiere, comunica o expresa el señor Gallego Rendón y al hacer la evaluación clínica no evidencia ningún signo que determinara existencia en dicho momento de un proceso infeccioso

Posteriormente hay atenciones y curaciones realizadas por enfermería los días 31 de mayo, 3 de junio y 5 de junio de 2010 y de manera específica en esta ultima la enfermera Ángela Patricia Villegas el día 5 de junio de 2010 en el cual refiere lo evidenciado en dicha curación sin que denotara la presencia de secreciones purulentas u otras indicativas de infección. Se inserta la imagen correspondiente

Fecha:	5.06.2010	Edad	30 Años	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000	No Aplica	
Plantilla	121	Médico	ANPAVI	ANGELA PATRICIA VILLEGAS V	R.M: 32327	Tipo Impresión Diagnóstica
Especialidad				Enfermeria En Salud Famil		

34

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	Con orden mèdica se realiza curaciòn en miembro inferior izquierdo en herida posquirurgica por inserciòn de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas levemente impregnadas de material hematico se realiza limpieza con soluciòn salina normal, bordes levemente enrojecidos, poco edema, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore, procedimiento sin complicaciòn.

Con posterioridad a este 5 de junio de 2010, no hay registro de ninguna curaciòn o atenciòn de urgencia o de consulta externa con ocasiòn de alguna manifestaciòn o sntoma que sucediera a nivel de la herida postquirùrgica.

Y en la demanda, los accionantes exponen reproches a la atenciòn efectuada el 29 de julio de 2010 efectuada por el mèdico Jorge Danilo Osorio Castrillòn, pero omiten referir que el sefior Gallego Rendòn acude por un motivo de consulta totalmente diferente a su fractura de fèmur, en dicha oportunidad acude por presentar dolor de cabeza o cefalea y conforme se puede evidenciar no refiere ningùn sntoma, dolor, queja en relaciòn al procedimiento quirùrgico que tuvo meses atràs, lo anterior quedò registrado en la historia clnica con imagen que inserto

Fecha:	29.07.2010	Edad	30 Años	H.C CONSULTA MEDICINA GENERAL Dx: R51X	Cefalea	
Plantilla	01	Médico	JORDAN	JORGE DANILLO OSORIO CASTRILLO R.M: 521748		Tipo Confirmado Repetido
Especialidad				Medico General		

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo De La Consulta	cefalea
Enfermedad Actual	paciente asiste a consulta por cuadro de cefalea de tres meses de evolucion constante secundario a accidente de transito, refiere la esposa que ha presentado dificultad para recordar las cosas, en una ocasion perdida de la ubicacion temporal
Antecedentes Personales	
Inmunizaciones	Completa PAI
Gestaciòn Y Parto	No Aplica
Enfermedades Anteriores	Negativo
Alergias Medicamentosas	Negativo
Cirugias	tres cirugias labio hendido, 2 cirugia en MII por fractura de femur
Traumatismos	FX FEMUR IZQUIERDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
Tabaquismo	No
Consumo De Licor	ocasional
Otras Sustancias Psicoactivas	No
Medicamentos Requeridos Regularment	Ninguno
Actividad Laboral	coordinador cartera electrolider
Actividad Fisica (Deporte)	Ninguna
Habitos Alimenticios	adecuado
Composiciòn Familiar	esposa y dos hijos
Antecedentes Ginecobstetricos	No Aplica
Antecedentes Familiares	
Enfermedades Hereditarias	abuela paterna HTA
EXAMEN FISICO	
Signos Vitales (V.C)	
Cabeza	buenas condiciones generales, afebril, hidratado

Ojos - Visión	fondo de ojo sin alteraciones
Oidos - Audición	Normal
Nariz	Normal
Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	RsCs ritmicos sin soplos, campos pulmonares bien ventilados
Abdomen	Normal
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	Normal
Piel	Normal
Neurologico	no deficit ni focalizaciones, fuerza 5/5, sensibilidad coonservada, ROTs: ++/++++
Días De Incapacidad	Ninguno
CONDUCTA	ss hemogara, con ESsp, recomendaciones, signos de alarma
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica

Enfermedades Hereditarias abuela paterna HTA

EXAMEN FISICO

Signos Vitales (V.C)	
Cabeza	Normal
Ojos - Visión	Normal
Oidos - Audición	Normal
Nariz	Normal
Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	RSCSRS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS
Abdomen	BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO, SIN SIGNOS DE INFECCION.
Piel	Normal
Neurologico	Normal
Días De Incapacidad	Ninguno
CONDUCTA	TRAMADOL ACETAMINOFEN
OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CONTINUO MANEJO DEL DOLOR PTE CONTROL CON ORTOPEdia EL PROXIMO 24 DE MAYO
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica

Enfermedades Hereditarias	abuela paterna HTA
EXAMEN FISICO	
Signos Vitales (V.C)	
Cabeza	Normal
Ojos - Visión	Normal
Oidos - Audición	Normal
Nariz	Normal
Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	RSCSRS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS
Abdomen	BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO, SIN SIGNOS DE INFECCION.
Piel	Normal
Neurologico	Normal
Días De Incapacidad	Ninguno
CONDUCTA	TRAMADOL ACETAMINOFEN
OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CONTINUO MANEJO DEL DOLOR PTE CONTROL CON ORTOPEdia EL PROXIMO 24 DE MAYO
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica

En lo que hace referencia a la IPS Clínica San Marcel, destaco que desde el 30 de mayo de 2010 y por cerca de dos meses y más no hubo ninguna consulta diferente o repetida con ocasión del procedimiento quirúrgico posterior a la fractura de fémur izquierdo, lo anterior demostrable en la historia clínica.

Como quiera que en este caso se somete a análisis judicial la existencia de un proceso infeccioso a nivel del sitio de fractura en el miembro inferior izquierdo, se hace necesario contextualizar que el señor Jorge Eliecer Gallego Rendón poseía una fractura de FEMUR CERRADA, es decir sin herida o comunicación exterior, sin infección y a pesar de no existir un proceso mórbido, desde ANTES DE LA CIRUGIA se le inician manejo preventivo o profiláctico con dicloxacilina y enoxaparina, ambos medicamentos enfocados al manejo quirúrgico que se vislumbraba por parte de ortopedia, el registro de las dosis suministradas antes de la cirugía se evidencian en las notas de enfermería aportadas como anexo en esta contestación y que en la parte pertinente registra:.

1/19	Dicloxacilina	15			
	Tab x 500mg 1 tab	15			
	Vo. c/6 h.				

Y debo insistir en el manejo que se tuvo al interior del quirófano, durante el procedimiento de reducción de la fractura de fémur izquierdo, conforme a protocolo previamente se efectúa el proceso de **asepsia y antisepsia**, conforme se evidencia y queda registrado en la correspondiente historia clínica con los registros efectuados por la enfermera Astrid Yohanna Sepúlveda y cuya imagen inserto.

Fecha:	3.05.2010	Edad:	30 Años	REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000	No Aplica	Tipo	Impresión Diagnóstica
Plantilla	121	Médico	ASTRIDS	ASTRID YOHANNA SEPULVEDA VARI R.M: 32568			
Especialidad				Enfermeria-Urg-Hosp.			
DESCRIPCION	INFORMACIÓN						

NOTA DE ENFERMERIA

17+30 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CX EN CAMILLA CON LEV PERMEABLES EN MSD, TIENE FERULA DE YESO EN MII. SE UBICA EN CAMILLA Y SE MONITORIZA. TA 108/67 FC 113' MIN SAT 93%.

17+40 INICIA INDUCCION DE ANESTESIA POR EL DR ZULUAGA. SE LE COLOCA AL PACIENTE TOT NO. 8.0.

18+00 INICIA CX POR EL RESTREPO Y EL DR ROBLES. PREVIO LAVADO DEL AREA QX CON ISODINE EPUMA E ISODINE SOLUCION.. SE LE ADMINISTRA AL PACIENTE: 2 AMP DE CEFAZOLINA IV, 3 AMP DE DAPIRONA EN LEV, 1 AMP DE DEXAMETASONA IV, 0.5 MG DE MORFINA SC.

20+15 TERMINA CX. QUEDAN HX QX SUTURADAS CUBIERTAS CON APOSITOM + MICROPORE. SE RETIRA TOT Y SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE RECUPERACION. EN COMPANIA DE LA ANESTESIOLOGA.

20+20 INGRESA PACIENTE A RECUPERACION BAG, SOMNOLIENTO, CON HX QX CUBIERTAS. TA 121/81 FC 83' MIN SAT 93%.

20+50 PACIENTE QUE REFIERE MUCHO DOLOR .SE LE ADMINISTRA POR ORDEN DE LA DRA 0.5 MG DE MORFINA SC.

21+00 INICIA TRANSFUSION SANGUINEA. 1 UNIDAD. NO. DE BOLSA 1031041402. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION. TA 102/73 FC 75 * MIN SAT 99%.

22+00 SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN COMPANIA DE LA AUXILIAR. LLEVA HX QX CUBIERTA CON APOSITO + MICROPORE. LLEVA LEV PERMEABLES Y 1 UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR. LLEVA HC COMPLETA. PENDIENTE RX DE CONTROL Y TRANSFUNDIR 2 UNIDAD.

.....

Fecha:	3.05.2010	Edad:	30 Años	H.C INFORME QUIRURGICO Dx: S723	Fractura De La Diafisis Del Femur
Plantilla	89	Médico	REJA	JAIME ALBERTO RESTREPO MANOT. R.M: 02012	Tipo Confirmado Repetido
Especialidad				Ortopedista	
DESCRIPCION	INFORMACIÓN				
Cirujano	JAIME A RESTREPO M RAMIRO ROBLES				
1er Ayudante	MARCELA				
2do Ayudante	NO				
Instrumentadora	NO				
Anestesiologo	OLGA M RESTREPO				
Diagnostico	FRACTURA DE FEMUR DIAFISIARIA W V				
Pre-Operatorio	IDEM				
Post-Operatorio	IDEM				
Intervencion Practicada Y Tipo Anestesia	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION CLAVO IMB				
Hora Que Comenzo Cx	1800				
Hora En Que Termino Cx	NO				
Intervencion Practicada	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION CLAVO IMB				
Descripcion Hallazgos Operatorios	ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS QX PROFILAXIS ANTIBIOTICA INCISION PROXIMAL SEHACE DISECCION POR PLANOS HASTA ZONA DE TROCANTER MAYOR GUIA INICIADORA SE HACE PASO DEREAMERS HASTA 11,5 Y SE PASA CLAVO 11X40 SE HACE BLQUEO DISTAL Y PROXIMAL Y SE CIKERRA POPR PLANOS				
Tejidos Enviados A Anatomia Patologica	NO				

Igualmente durante el procedimiento quirúrgico y conforme a procedimientos ortopédicos se suministra Cefradina como cubrimiento antibiótico, aspecto de lo cual quedó registrado en la historia clínica, e igualmente durante el procedimiento quirúrgico se le suministra al paciente trasfusión de 2 unidades de concentrado globular, lo anterior por cuanto para el procedimiento quirúrgico se había reportado una hemoglobina de 8.0, dicho procedimiento simultáneo con la cirugía no tuvo ningún tipo de complicación.

Siguiendo con esta cobertura preventiva o profiláctica, el señor GALLEGO RENDON sale de la hospitalización con un esquema de antibiótico con Cefradina un ramo intravenoso cada seis horas.

Cefalexina x 1gr			12	18	6	18	6	18	06	18
Lamp JV 9/6 Hz)			24	24	24	18	24	24	42	
TERINGA x 10cc										

Y posteriormente y ante lo evidenciado durante las curaciones realizadas, al evidenciarse la salida de material purulento, a partir del 15 de mayo se reinició y formuló antibiótico Cefalexina 1 capsula cada 6 horas por 10 días.

Con ocasión de la solicitud de audiencia de Conciliación realizada en el año 2015, por parte de la Clínica san marcel se realiza proceso de auditoría y análisis del proceso de atención y el mismo concluye que fue oportuno, adecuado, pertinente sin evidenciarse fallas en el proceso de atención en salud, se adjunta informe.

Los demandantes adjunta una extensa Historia Clínica manuscrita, ilegible, duplicada y en donde no se logra diferenciar, discriminar, individualizar el proceso de atención que el señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON presenta o recibe en la Clínica de la Presentación en donde presuntamente se le indica o controla la existencia de un proceso infeccioso y del cual tuvo génesis las afectaciones en salud que se presentan como daño del proceso de atención realizado en la Clínica San Marcel.

Las pruebas aportadas por la parte demandante dejan evidenciar que el señor Gallego Rendón ha recibido atención por la ARL Sura, La EPS SOS y la EPS Saludtotal

EXCEPCIONES DE MERITO

1. INEXISTENCIA DE CULPA

En materia de responsabilidad civil, para que pueda configurarse la misma debe probarse el hecho, el daño, la culpa y el nexo causal, de lo cual se desprende que a falta de uno cualquiera de dichos requisitos, no puede hablarse de responsabilidad y por ende obligación de indemnizar.

Para que la conducta pueda catalogarse como culposa, debe probarse que existió negligencia, impericia, imprudencia o violación de los reglamentos, LO QUE NO OCURRIÓ en el caso presente. La culpa médica debe probarse. Estamos frente una obligación de medio y no de resultado.

En el proceso de atención medica con ocasión del Politraumatismo, tal como se puede evidenciar en los soportes obrantes en el proceso, en los mismos hechos de la demanda, en el análisis realizado posteriormente en Auditoria del proceso de atención en salud realizado en el año 2015 en donde se aplica protocolo de evaluación del acto médico (adjuntado en la contestación de la demanda) y en los soportes documentales que presentamos, fue realizado en forma razonada, idónea y acorde a pautas de manejo médico y lex artis.

No existe nexo causal entre el actuar diligente, oportuno, pertinente y prudente de los profesionales que a nombre de CONFA y posibles complicaciones que posteriormente se evidenciaron, diagnosticaron, trataron, manejaron (en IPS diferente a la Clínica San marcel) y el daño que hoy se aduce y que surgieron por tratamientos quirúrgicos que con posterioridad

ocurrieron en las diferentes cirugías realizadas en Clínicas (Clínica la Presentación) y por profesionales diferentes a la Clínica San Marcel.

El profesor JAVIER TAMAYO JARAMILLO, en su obra titulada De la Responsabilidad Civil, al referirse al nexo causal, afirma:

"Para explicar el vínculo de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño, se han ideado varias teorías; las más importantes son: la "teoría de la equivalencia de las condiciones" y "la teoría de la causalidad adecuada". De acuerdo con la primera, todas las causas que contribuyeron a la producción del daño se consideran, desde el punto de vista jurídico, como causantes del hecho, y quienes estén detrás de cualquiera de esas causas, deben responder. A esta teoría se la rechaza por su inaplicabilidad práctica, pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría, absurdamente, buscar responsables hasta el infinito. Para suavizar este criterio, se ha ideado la llamada teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica del perjuicio; se considera que solamente causó el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido; esta teoría permite romper el vínculo de causalidad en tal forma, que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño. ...".¹

2. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD.

La doctrina y la jurisprudencia nacional han sido claras en cuanto a los elementos para establecer la responsabilidad de los profesionales de la salud por acto médico. Estos son:

1) Comportamiento activo o pasivo del profesional de la salud.

En este caso particular los Profesionales de la Salud adscritos a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, CONFA** despliegan un comportamiento activo, pertinente a los motivos de consulta esbozados en su momento por el paciente y encaminado no solo a prevenir, preservar el estado de salud y a procurar el restablecimiento de un estado mórbido.

2) Violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión.

Dentro de las actividades de Atención médica, de enfermería, exámenes paraclínicos o de laboratorio dispensada por múltiples funcionarios de mi poderdante, siempre se atendió al señor JORGE ELIECER GALLEGU RENDON, otorgándole la mejor atención de su parte, gracias a la idoneidad de quienes intervienen en cada actividad profesional, siempre que se requiere un servicio se le proporcionó oportunamente y de acuerdo a las condiciones bajo las que ingresa a la Institución y durante su permanencia.

3) Que el obrar antijurídico sea imputable al profesional de la salud a título de dolo y culpa.

¹ TAMAYO JARAMILLO, Javier. De la Responsabilidad Civil. Las presunciones de responsabilidad y sus medios de defensa. Edit. Temis, 2ª edición. Tomo I, vol 2., Santafé de Bogotá, 1996. pp. 245, 246.

La idea del dolo en el devenir diario en cumplimiento de las labores de los Profesionales de la Salud se debe desterrar, ya que con sus actos no tienen la intención positiva de infringir daño en sus pacientes, por el contrario los actos médicos en general y los procedimientos quirúrgicos y terapéuticos que les prescriben van orientados a tratar de mitigar sus dolencias y padecimientos.

La actividad profesional ejecutada por profesionales de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, CONFA**, no han tenido ni tienen la finalidad de generar daño, como equivocadamente lo ha querido insinuar la parte demandante.

Frente a un eventual actuar culposo de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, CONFA**, es necesario demostrar:

Impericia: Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión en otras palabras significaría que el profesional de la salud no tenía la preparación necesaria y adecuada para practicar los procedimientos y brindar las atenciones. No se visualiza en la enunciación de los hechos ni siquiera un reproche a los múltiples profesionales que tuvieron a cargo las atenciones médicas demandadas

Imprudencia: Es realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones; es decir, es la carencia de templanza o moderación. O también, la conducta contraria a la que el buen sentido aconseja, emprender actos inusitados fuera de lo corriente, hacer más de lo debido. Es la violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia, actuando sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio.

Negligencia: Es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se debe. Es no guardar la precaución necesaria o tener indiferencia por el acto que se realiza. La negligencia es sinónimo de descuido y omisión; lo cual no sucedió en el caso del señor GALLEGO RENDON, toda vez que se le brindó la atención de acuerdo a las condiciones de salud establecidas al momento y las circunstancias que se tenían en dicho momento.

Violación a los Reglamentos: Es una forma de acción culposa que se configura cuando, existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesta con fines de prevención de un daño y ordenado por un superior responsable, el subalterno no le da cumplimiento, generando un daño al paciente.

Como se ha consignado siempre durante la atención médica brindada se cumplió con lo definido en los protocolos médicos y en la Lex Artis.

Siempre el actuar de los profesionales de la salud fue diligente y cuidadoso, situación que destierra cualquier principio de responsabilidad en la conducta desplegada por mi poderdante.

4) Daño patrimonial o extrapatrimonial.

Si bien se esboza la existencia de un supuesto daño que se pretende relacionar con la actividad desplegada por la **CAJA DE COMPENSACIÓN**

FAMILIAR, CONFA ocasionado en el bien jurídico de la salud del paciente, no es cierto que dicho daño sea imputable a mi poderdante, el origen, la evolución de la patología que finalmente desencadena la situación de salud de JORGE ELIECER GALLEGO RENDON no tuvo su génesis en el acto médico, surge de un accidente que fue catalogado con posterioridad como un ACCIDENTE LABORAL y de los procedimientos quirúrgicos (múltiples) realizados en la Clínica La Presentación.

5) Relación adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento del profesional de la salud.

En este caso en particular no existe daño atribuido a la conducta de los profesionales de la salud adscritos a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFA**, realizar el ejercicio teórico de vincular el comportamiento profesional de diferentes médicos, enfermeras vinculados con mi poderdante con los resultados alegados por la parte demandante seria inoficioso, toda vez, que el mismo no tiene su origen en el comportamiento activo desplegado.

Pero cualquiera sea la responsabilidad que se trate de endilgar a mi apoderado no tendría fundamento alguno pues como se ha dicho se actuó con prudencia, diligencia y cuidado y atendiendo a los parámetros que indica la lex artis.

3. ACTOS MEDICOS ACORDES A LA LEX ARTIS

Como se puede evidenciar en la historia clínica de las atenciones recibidas en la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFA, se prestaron todos los servicios requeridos por el señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON y se dio el manejo adecuado a su estado de salud de tal forma que en todo no existió omisión que hubiere podido ser atribuida a un actuar medico negligente que contribuyera a que se hubiera presentado lo que se reclama como daño.

El demandante pretende imputar una supuesta falla en los actos médicos de los profesionales de CONFA, exponiendo que presuntamente una demora en efectuar el procedimiento quirúrgico fue el determinante en la presentación de un proceso infeccioso a nivel del sitio operatorio, situación que no posee ningún soporte probatorio; también se argumenta fallas en el proceso de cobertura de antibióticos profilácticos o de tratamiento y es necesario enfatizar que tanto de los médicos generales como los especialistas se encontraron de acuerdo con lo dispuesto por la ciencia médica y a las pautas establecidas por sociedades científicas y el Ministerio de la Salud de tal forma que no se puede atribuir responsabilidad alguna de la entidad que represento por el resultado posterior porque todas las actuaciones estuvieron de acuerdo con la lex artis.

En la realización del acto médico en CONFA en el cual se brinda la atención en salud al señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON se actuó por parte de las profesiones con diligencia, dentro de las posibilidades médicas que eran exigibles al momento.

Igualmente se fundamenta esta excepción en los siguientes hechos:

- 1) La prestación del servicio médico por parte de **CONFA** al señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON, fue siempre oportuna, diligente, eficaz y con apego absoluto a las normas y protocolos que rigen la ciencia médica, de acuerdo a su estado clínico y evolución presentados, tal

como consta en la correspondiente historia clínica; no debemos olvidar que en este caso en nuestra institución se realiza la atención de urgencias y se hace la atención acorde a las características presentadas por el paciente en cada momento y durante el proceso de atención con ocasión del POLITRAUMA

2) A **CONFA** no se le puede atribuir inobservancia de los protocolos que rigen la actividad cuestionada, cuando se requiere los exámenes, se realizan, cuando se solicitan las consultas y las mismas son proporcionadas oportunamente y de manera adicional no interviene en el proceso de diagnóstico y controles periódicos

4. OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

Las obligaciones adquiridas por los profesionales de la salud en su diario devenir profesional son "de medio" y no "de resultado", así está definido jurisprudencialmente y en la **Ley**. Lo anterior quiere significar que el médico y demás profesionales de la salud, deben colocar todo su empeño para tratar de restablecer la condición física del paciente que solicita sus cuidados, sin que ello implique necesariamente que la atención brindada conduzca indefectiblemente a la sanación de las dolencias y los males; Por lo que al médico no se le puede imputar una responsabilidad absoluta, ya que en el ejercicio de la profesión está envuelto el aleas, pues puede resultar que el paciente mejore con el acto médico o por el contrario y como resultado de las condiciones particulares del paciente se presenten circunstancias adversas que no podían ser previstas por el médico al momento de realizar el acto médico, a esto se le pueden añadir circunstancias externas que afecten de manera negativa la salud del paciente, las cuales no serán constitutivas de responsabilidad.

En el libro Practica de la Medicina y La Ley, edición 1999, pagina 143 se establece: " En general, estas actuaciones van precedidas de un acto jurídico (contrato consensual); si el médico lo cumple, genera derechos a su favor y si lo incumple en forma culposa, genera sanción. Es preciso, no obstante, advertir que, tratándose, de una obligación "de medio" y "no de resultado", el acto jurídico se cumple a cabalidad siempre que el médico haga lo correcto (sin importar si alcanza el resultado querido), o lo incumple si no actúa con la propiedad que la ciencia exige. Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (sentencia del 5 de marzo de 1940) "La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de la ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste." Lo cual se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. 2419, págs. 407 y ss.), afirmándose que "...el médico tan sólo se obliga a poner en su 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 la ausencia de curación.”
(Subrayado fuera del texto original.)

En el caso que nos atañe la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFA, atendió los requerimientos del señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON, de acuerdo a su condición y evolución clínica con los servicios ofertados y la obligación legal derivada de la afiliación al sistema general de seguridad social en salud establecido en la Ley 100 de 1993.

En el caso de la medicina, debido al gran número de circunstancias y variables no controlables (Anatomía humana, reacciones fisiológicas, enfermedades y lesiones no detectadas a pesar de un buen estudio previo) y de una serie de innumerables sucesos impredecibles, **todo acto médico se considera como una obligación de medio y no de resultado.**

La Corte Suprema de Justicia sostuvo:

Tratando de responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.

Conforme lo anterior, se tiene que para que sea posible la edificación de la responsabilidad en cabeza de un profesional de la salud, se hace necesario que exista culpa en su obra.

5. AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD - CAUSA EXTRAÑA

La causalidad se estudia a través de la imputación como lo señala el doctrinante Luis Felipe Giraldo Gómez.

“Lo que se pretende con el estudio de la imputación es averiguar a quien se le puede atribuir la autoría de un hecho dañino. Sin tener que indagar sobre la calificación subjetiva de su conducta; en otras palabras, lo importante es demostrar si una determinada persona es autora, y en qué proporción, de tal hecho que se le imputa. Otro tema será el estudio posterior de la cualificación jurídica y moral del hecho atribuido, para determinar a qué título deberá responder”

“El primer paso o etapa que debe agotarse para lograr la atribución jurídica del daño a su autor, está representada por el estudio y establecimiento del nexo causal, el cual a su vez, debe ser abordado con la ayuda o aplicación de las teorías causalidad.

(...) puede sostenerse que el nexo causal, hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; ésta verificación causal, debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se consideran ha sido el antecedente de la

consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga”.

Antes de establecer cuándo un individuo debe responder jurídicamente por un resultado -imputatio iuris-. En efecto, una cosa es que el resultado pueda ser referido a la actuación de una persona y otra bien diversa el juicio de demérito que suscite ese comportamiento. Hay que tener en cuenta que el daño tiene que ser consecuencia real del hecho del agente. Es el requisito de la efectividad del nexa causal”.

Para explicar la causalidad en materia de responsabilidad médica, es importante ilustrar al despacho algunos apartes del análisis ofrecido por la doctrinante Argentina Celia Weingarte, citada en precedente:

*“Debe tenerse en cuenta además, que el médico actúa sobre un hecho inicial que el paciente trae y que es su propia enfermedad: **causalidad natural**, y que normal y ordinariamente la consecuencia de su evolución es irreversiblemente el daño, en cualquiera de sus formulaciones, **dolor, lesiones y hasta el fallecimiento.**”*

***El enfermo** está sometido desde el inicio a un proceso patológico, es decir, **trae una causa** (pasiva- activa) cuya evolución natural puede generar causalmente una consecuencia (jurídicamente su normal desarrollo termina el daño).*

El médico comienza entonces a actuar (interferencia científica) sobre esa primera causa, para tratar de romper o revertir esa relación de causalidad y evitar que el daño se produzca, mediante la inserción y desarrollo de una conducta, del que normal u ordinariamente se esperan ciertos resultados inversos, v.g, la curación del paciente o mitigar su dolor.

De este modo el médico incorpora causalidad a otra ya existente, comenzando a interactuar dos causas: la causa en el paciente y la causa del médico.

De aplicar una conducta científicamente adecuada, esta nueva relación de causalidad que el médico inicia puede culminar con:

a) **La obtención de la finalidad esperada en cuyo caso corta la causalidad por la enfermedad,**

b) *Con el acaecimiento del daño que se produce por el curso irreversible de la enfermedad, es decir, el tratamiento resulta inocuo y el accionar del médico deviene irrelevante en el proceso causal de la patología, que igualmente hubiera sucedido aún sin intervención. En este caso, su accionar no está ligado causalmente con el diagnóstico o tratamiento aplicado, pues ninguna relevancia tiene en la producción de la consecuencia, lo que hace **que el daño sea asumido por el paciente, quien es el que introdujo la verdadera causa.***

El resultado lesivo no puede ser atribuido a su acción u omisión, sino a la propia causalidad natural del paciente (su enfermedad) o a condicionantes tecnológicos, económicos, regionales, etc., es decir, desplaza la causa y coloca fuera del accionar medical”.

En el caso bajo estudio, causalidad natural se encuentra presentada por la patología que origina el proceso de atención en salud del señor JORGE ELIECER GALLEGU RENDON con ocasión de su accidente de tránsito que sucede en el contexto de un accidente de tipo laboral.

6. EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – ASUNCIÓN DE RIESGOS POR PARTE DEL PACIENTE

De acuerdo a lo afirmado por el magistrado del Tribunal de ética médica Dr. Fernando Guzmán Mora al intronizar el tema del Consentimiento informado, expone:

“... La palabra consentimiento proviene del latín consensus “cum” “sentiré” que se considera un equivalente de asentir. Al consentir con alguien o con algo estamos ejecutando una expresión de autodeterminación ejercida por nuestra voluntad; ésto, por su puesto, suponiendo una decisión lícita, libre de vicios (error, fuerza y dolo) tomada conscientemente y con plena capacidad para hacerlo.

Podemos definirlo como la manifestación de una o más voluntades dirigidas a crear, extinguir o modificar una relación jurídica entre ellas. Los elementos indispensables para que nazca a la luz del derecho son: voluntad, capacidad, objeto, causa y por su puesto la validez.

Podemos afirmar que la relación Médico – Paciente es un negocio jurídico bilateral y oneroso en la mayoría de los casos, con una relación contractual de prestación de servicios. La naturaleza del contrato se ha confirmado en Sentencia del 5 de diciembre de 2002 del Honorable Consejo de Estado, consejero ponente Doctor Jesús María Carrillo Ballesteros, que ha dispuesto que: “Se trata de una relación médico-paciente en la cual los dos tienen que consentir en forma general para la celebración del contrato, y consentir en particular para la praxis especialmente riesgosa”. También se hace referencia en la misma sentencia a la responsabilidad que genera al afirmar que: “El consentimiento produce efectos tanto en la responsabilidad contractual como en la extracontractual donde hay ausencia de vínculo o en la responsabilidad derivada del efecto en la ejecución de las relaciones regladas ” .

Partiendo del anterior precepto en el cual hay una relación Médico-Paciente, por un lado, el conocimiento técnico y/o científico del Médico y por el otro la voluntad expresada del Señor JORGE ELIECER GALLEGU RENDON sobre su deseo de someterse o no a un tratamiento o procedimiento quirúrgico para lo cual es necesario que esta expresión de voluntad sea válida y sea demostrable.

Previo al procedimiento quirúrgico del día 3 de mayo de 2010 y con base en la información suministrada por los especialistas en ortopedia Jaime Alberto Restrepo Manotas y Ramiro Robles B, el señor Jorge Eliecer Gallego Rendón suscribe consentimiento informado, en el cual se le hace la advertencia de riesgos que con ocasión del procedimiento al efectuarse se podría presentar, el mismo se adjunta como prueba en los soportes físicos existentes de la historia clínica y cuya imagen inserto a efectos de ser gráfico y didáctico en este escrito:

CONFAMILIARES SALA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS

FOI: **CONSENTIMIE!** Decisiones respaldadas con soluciones seguras
3M División Médica

3-05-010

Pte perforador. Se solicita Ruchita lo traen hoy a las 3:30 pm.

LUGAR Y FECHA: 03/05/10
Unidad o servicio: Quirófano, San Maad


A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

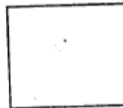
- Nombre del paciente: Jorge Gallego Rendón
- Número de Historia Clínica: 9897057
- Nombre técnico del procedimiento que se va a realizar: Reducción abierta 10tes
- Tipo de anestesia (en caso de necesitarse): General

B. EXPLICACION AL PACIENTE

- Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este tratamiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además, me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.
- Los posibles riesgos mas importantes son: infección, hemorragia, anestesia, periodo cicatrizal, cicatriz, deformidad, lesión neurológica y ósea, artritis, germen, bursitis, aspración, tumor
- Será realizado por el (los) siguientes (s) doctor(es): Ramiro Rubel
- Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba, los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
- Doy mi consentimiento para que me administren la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se consideren oportunas.
- En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones: Ninguna
- Si no hay condiciones, escriba ninguna. Si no se aceptan algunos de los otros puntos, hágase constar: _____
- Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

SAL-PS-FO-019 V3.01

Firma y Cédula del Paciente [Firma] Huella 

Firma y Cédula del Testigo Mariluz Marín Montoya Huella 
C.C. 24854015

C. DECLARACIONES Y FIRMAS

- Nombre del médico Ramiro Rubel
He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Firma del profesional (Cirujano)	Documento de identidad	R.M.
<u>[Firma]</u>	<u>10218596 M.R.</u>	<u>[Firma]</u>
Firma del profesional (Anestesiólogo)	Documento de identidad	R.M.

- Tutor legal o familiar: _____ Ha sido considerado
Sé que el paciente _____

Dicho consentimiento informado fue suscrito por los dos de los demandantes: **Jorge Eliecer gallego Rendón** y como testigo **Mariluz Marín Montoya**.

En la advertencia de riesgos, se refleja y evidencia que uno de los riesgos advertidos fue el de INFECCION.

En este caso, nos encontramos con un paciente que recibe atención por parte de muchos profesionales médicos generales, especialistas que determina que hubo una atención interdisciplinaria, el consentimiento que se obtuvo de su parte fue el resultado de la información brindada por varios galenos, por lo que se deberá tener en cuenta que:

- Es claro que el paciente conocía las particularidades de la intervención que se le practicó, en razón a que desde un inicio conocía su estado de salud, la existencia de la fractura de fémur y el único manejo posible era a través de un procedimiento quirúrgico.
- El paciente al estar de acuerdo con la alternativa médica propuesta, manejo quirúrgico, como se puede evidenciar en la prueba aportada, realizó suscripción del consentimiento informado.
- En constancia de la información recibida y la asunción de los riesgos por parte del paciente, éste suscribió documento donde ratifica su intención de realizarse el tratamiento, como consta en la historia clínica en claro cumplimiento del artículo 15 de la ley 23 de 1981 *"El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente"*.
- "El precepto citado se complementa con los artículos 9º al 13 del Decreto 3380 de 1981, donde se prevén como *"riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo"*; se impone la obligación de enterar al enfermo o a su familia de los efectos adversos y se establece los casos de exoneración de hacerlo, con la exigencia de dejar expresa constancia de su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo; y se deja la salvedad de que por la imprevisibilidad connatural a la profesión, *"el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico"*.

Finalmente, al presentarse un riesgo inherente, advertido como lo fue la INFECCION, resulta conveniente lo referido por la Honorable Corte Suprema de Justicia quien expone

"...Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto,

la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"²; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello"³. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*."

7. INEXISTENCIA DE PRUEBA DE FALLA EN LA ATENCION MEDICA

En reciente jurisprudencia de la sala civil de la Honorable Corte suprema de justicia se hace referencia a

"La prestación de los servicios de salud se halla atada a los principios de benevolencia y no maledicencia o *primun non nocere*. Al estar ligados con una obligación ética y jurídica, implica que los distintos agentes involucrados deben contribuir no solo al bienestar de los pacientes, sino a evitar que el daño físico o síquico se incremente.

La formación teórica, la práctica rigurosa y la actualización permanente de los médicos, asegura que sus decisiones las adoptan en beneficio de los enfermos para evitar perjuicios innecesarios en su integridad física y moral. Los principios anotados, en consecuencia, conminan a los profesionales de la salud a optar siempre por los procedimientos y alternativas terapéuticas menos dolorosas y lesivas para los pacientes y usuarios de los servicios.

Lo dicho presupone, en general, que el actuar médico se realiza con diligencia y cuidado. Por esto, los menoscabos o las lesiones causadas a la salud, también en línea de principio, se entienden que son excusables. La excepciones se refieren a las faltas injustificadas (*groseras, culposas, negligentes o descuidadas*), eventos en los cuales deben ser reparadas íntegramente *N in natura*» o por equivalencia.

² RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 1304

³ RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Segun la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan.

Ello se acompasa con el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, modificado por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, según el cual, la relación médico-paciente .genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. Todo, claro está, sin perjuicio de las estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), en una evidente distinción con las obligaciones de resultado.

Como tiene sentado la Corte, así, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el darlo por él padecido, si es que Pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado.

La conceptualización reviste importancia con miras a establecer las cargas probatorias de los supuestos de hecho normativos y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. En punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, mientras en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

El manejo de la prueba para obtener la exoneración de responsabilidad médica, por lo mismo, es distinta. En las obligaciones de medio, al demandado le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil). En las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le corresponde destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

La diferencia entre las obligaciones de medio y las de resultado, en definitiva, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba.

Desde luego, sin perjuicio de otras reglas de morigeración, como ocurre en los casos de una manifiesta dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso, las cuales deben ser evaluadas en cada caso concreto.

En las obligaciones de medio, por supuesto, al actuar galénico no le es exigible la infalibilidad. En palabras de la Corte, porque el «azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor. En las de resultado, en

cambio, por regla de principio, si, puesto que, como allí mismo se dijo, la «presencia del componente aleatorio o de azar es exigua, y por ende, el deudor si puede garantizar que el acreedor obtenga el resultado o logro concreto que constituye (...) [su] interés primario. El baremo o limite para establecer responsabilidad médica, en todo caso, lo constituye el criterio de normalidad emanado de la lex artis. El desbordamiento de esa idoneidad ordinaria, por demás, cualificada, es lo que debe ser objeto de reproche y, por ende, de resarcimiento. Según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.” (LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA Magistrado Ponente SC3847-2020 Radicación: 05001-31-03-012-2013-00092-01 (13) de octubre de dos mil veinte (2020)*

En el presente caso, los demandantes **no aportan ni una prueba idónea** que permita concluir que en el proceso de atención realizado por CONFA hubo incumplimiento de las más elementales normas que definan el manejo de asepsia y antisepsia en el momento de practicarse el tratamiento quirúrgico el día 3 de mayo de 2010, ni que se hubiera omitido el manejo de antibiótico en forma profiláctica o que al momento de evidenciarse la necesidad de usar un esquema de antibiótico: se hubiera omitido este; al evaluar la historia clínica es fácil determinar que después de la última curación realizada por personal de enfermería el día 5 de junio de 2010 no hubo ninguna consulta a la IPS San Marcel a causa de la existencia de algún proceso infeccioso.

8. HECHO DE UN TERCERO

Conforme se puede evidenciar en el material probatorio, al señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON recibió múltiples y variadas atenciones en la CLINICA LA PRESENTACION (a cargo del SOAT Y SOS EPS) y posteriormente en la CLINICA VERSALLES a cargo de la EPS SALUDTOTAL, se puede inferir que recibió más de seis cirugías sobre su miembro inferior izquierdo, múltiples terapias que inciden de manera directa sobre el actual estado y sobre lo que Hoy se expone como daño y que se presenta a efectos de reconocerse en este proceso.

Como presunto daño se presenta y que son objeto de dictámenes periciales de pérdida de capacidad laboral (adjuntado como prueba documental) se registra la existencia de posible: “Lesión parcial del nervio femoral, acortamiento de 5mm del MII, trastorno depresivo, con imagen que inserto

Diagnóstico (s): Secuelas Fx fémur izquierdo

1. Lesión parcial nervio femoral. 4.00% Tab 2.10 y 2.11
2. Acortamiento de MII de 5mm. 2.50% Tab 1.84
3. Trastorno depresivo episodio grave. 10.00% Tab 12.4.5

Pero nos preguntamos, en todo el proceso de atención documentado, expuesto en los hechos no se aclara ni se expone cuando se produjeron?, en razón a qué?, cuáles fueron las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron?

Lo que si puede inferirse del análisis de algunos acápites de la Historia clínica de las atenciones efectuadas en la Clínica de la Presentación y la Clínica

Versalles es que en dichas IPS fue donde surgieron esas complicaciones y consecuencias de otros actos médicos, diferentes al objeto de este proceso.

9. PRESCRIPCIÓN

Ha de observarse que entre el momento de la atención realizada en el mes de mayo de 2010 y el momento de inicio y admisión de esta demanda han transcurrido un tiempo en el cual se ha generado prescripción de la acción

10. OBJECCIÓN A LA CUANTÍA DE LAS PRETENSIONES

Las pretensiones de los demandantes es excesiva, acorde a los criterios de orden jurisprudencial que hoy por hoy rigen a este tipo de procesos.

Se considera que la tasación de la cuantía de los perjuicios extrapatrimoniales reclamados, excede los límites realmente reconocidos por la corte Suprema de Justicia Sala de Casación civil en sus múltiples pronunciamientos, razón por la cual le solicito señor Juez proceda a imponer la sanción consignada por el legislador en el párrafo segundo del artículo transcrito, esto es, condenar a los demandantes al pago del 10% de la diferencia en caso de que la condena sea inferior a un 30% a lo reclamado.

En igual sentido solicito desestimar la indemnización de perjuicios por vida en relación toda vez que no se cumplen los criterios de orden factico y jurisprudencial que lo soporten

11. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Invoco desde ahora cualquier otra excepción perentoria que resulte probada en el desarrollo del proceso y que tienda a desvirtuar las pretensiones del demandante según lo establecido en el Código general del proceso.

PRUEBAS

1. PRONUNCIAMIENTO EN RELACIÓN A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

A. DOCUMENTALES APORTADAS

Me atengo al valor probatorio que se asigne a cada una de las pruebas documentales aportadas, haciendo referencia que su validez dependerá del cumplimiento de los criterios establecidos por el Código General del Proceso y la Jurisprudencia y de manera puntual al valor probatorio que se pretenda hacer valer.

Con fundamento en lo establecido en el artículo 262 del Código General del Proceso que a la sazón establece:

"Artículo 262. **Documentos declarativos emanados de terceros.** Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, **salvo que la parte contraria solicite su ratificación.** (Resaltado mío)"

Con fundamento en dicho derecho y en el derecho de contradicción, me permito solicitar que los siguientes documentos aportados por los demandantes los cuales son de tipo declarativo sean ratificados a efectos de que cobren validez, relaciono de manera específica los documentos:

Dictamen de calificación pérdida de capacidad laboral de la junta Nacional de calificación, obrante en folio 39 (39/881) y ss de la demanda y cuya imagen parcial se inserta a efectos de ser didáctico y grafico en la prueba que requiero su ratificación en calidad de prueba documental:

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ	
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN	
Numero Dictamen: 9847067 Fecha Dictamen: 22/11/2012	Entidad Remitente: ARL SURA
2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA	
Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Dirección: Calle 32A No 19 - 35 Barrio Teusaquillo Telefonos: 7440737	
3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO	
Nombre: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON Identificación: Cedula No: 9847067 Fecha Nacimiento: 12/01/1980 Edad: 32,88 Años Sexo: M Estado Civil: No informa Escolaridad: No informa	
4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO	

C PRONUNCIAMIENTO EN RELACION AL PRESUNTO DICTAMEN PRESENTADO POR LA PARTE DEMANDANTE Y REALIZADO POR EL MEDICO HECTOR FABIO CARDONA VALENCIA

En el proceso obra una prueba documental, enunciada así por los demandantes, que en el mismo escrito de la demanda pretenden sea tratado como dictamen pericial presentado por el medico **HECTOR FABIO CARDONA VALENCIA**, el cual **no cumple** con los requisitos establecidos por el artículo 226 y siguientes del **CODIGO GENERAL DEL PROCESO**, ante lo cual me permito solicitar al despacho se ordene al Dr. **HECTOR FABIO CARDONA VALENCIA** complementarlo al tenor de los requisitos que debe tener un dictamen pericial estipulado en el artículo 226 y siguientes de la ley 1564 de 2012 (CGP) en cuanto al cumplimiento de dichos requisitos de carácter formal para los dictámenes periciales.

- En caso de que no los complemente, formulo de una vez la tacha de dicho dictamen al tenor de lo establecido en el artículo 226 del CGP y solicito sea rechazada de plano.
- De manera supletiva me permito solicitar la contradicción del dictamen en la audiencia de pruebas que fije el despacho,

sustentación que realizo en concordancia con lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso.

Para conocer el contexto de lo afirmado, basta con ver lo aportado y suscrito por el medico **HECTOR FABIO CARDONA VALENCIA** para evidenciar que se trata de un registro o manuscrito de una atención o consulta médica y no de una prueba que como el dictamen pericial posee unas reglas y tratamiento procesal reglado en la ley. Adjunto imagen de la prueba enunciada

HECTOR F. CARDONA VALENCIA #1

MEDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD DE CALDAS MANIZALES MEDICO ESPECIALISTA PSICIAETRA Y FISIOTERA Y FISIOPEDIA DE LA CIENCIA UNIVERSIDAD DEL BOGOTA BOGOTA

FECHA 16-06-2014 3408-34
NOMBRE Jorge Eliacer Ballejo Rendón UL=2 hrs

R# Valoración Psiquiátrica

Mej Enfermedad Actual: En 2010 sufrí un accidente al ser "chocado" por una moto estando conduciendo la de mi propiedad; el día fue el 30 de Abril, Presentando Fractura de fémur izquierdo y contusiones en Tórax y espalda con Perdi de Transiente del conocimiento (amnesia del hecho). Fue internado quirúrgico y icomati Me operando del 3º día del Accidente. Se practicaron Paracentesis TAC = Normal. Después de cirugía de Fractura de Fémur (osteosíntesis) sufrí osteomielitis de dicho hueso, con varios tratamientos médicos y quirúrgicos durante 2 años. Presentando dolor intenso, fiebre, malestar con sensación de desvelimiento, ansiedad, tristeza, bajo ánimo con ideas de muerte, desconfianza y minusvalía forzada inminente por su estado de Invalidez: - Después de 2 años de tratamiento en otros centros se recuperó su funcionalidad por lo que me dio Normal. Sigo Continuo

HECTOR F. CARDONA VALENCIA #2

MEDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD DE CALDAS MANIZALES MEDICO ESPECIALISTA FISIOTERIA Y FISIOPEDIA DE LA CIENCIA UNIVERSIDAD DEL BOGOTA BOGOTA

FECHA 16-06-2014 34005
NOMBRE Jorge Eliacer Ballejo Rendón

R# Cont. con dolor crónico e inflamación de rodilla izquierda que se agudiza con el "trotar" y ejercicios rutinario, de deportes.

Al examen físico: deite, lucido orientado actitud: colaboradora

Afecto: modulado, tendencia a la ansiedad por temor a re-peticiones de su infección ósea.

Percepción: lógico curso normal, ideas de desconfianza e inseguridad de su completa recuperación. -

Introversión = Presente.

Dx de Invalidez: ① R510. Dolor crónico intratabable. ② F43.1 Trastorno de Estrés Post-Traumático ③ F43.2 Trastorno de Apatía ④ F43.3 Trastorno de Depresión Anímica.

Concepto: Se aprueba Disponer de un medicamento de tipo Anestésico y analgésico que alivie el dolor crónico que limita su capacidad ocupacional y su vida diaria.

Atte. Hctor F. Cardona Valencia

B. TESTIMONIALES

Solicito al despacho que se determine la validez, pertinencia y oportunidad de las pruebas testimoniales solicitadas.

C.CONFESION POR APODERADO JUDICIAL

De conformidad con el artículo 193 del CGP se solicita que las afirmaciones, enunciados y apreciaciones de la parte demandante a través de su apoderado se tengan como confesión.

2. PRUEBAS SOLICITADAS POR CONFA A FIN DE EJERCER SU DEFENSA

A. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor juez llamar a su despacho a todos los demandantes, para corroborar todos y cada uno de los hechos sobre los cuales se sustenta la presente demanda. El interrogatorio lo haré de manera verbal en día y hora que el despacho disponga.

B. TESTIMONIOS TECNICOS SOLICITADOS

Solicito al despacho se cite a declarar al siguiente médico a fin de que en audiencia expongan los hechos, las características de las intervenciones médicas, las evaluaciones del acto médico objeto de una infección de Sitio Operatorio y determine aspectos relacionados con la atención del señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON.

Justificación: testimonio que resulta ser importantes para el presente proceso y el cual versara sobre los aspectos clínicos del proceso de atención en salud del Señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON efectuado en la Clínica San Marcel.

Doctor Jorge Ivan Marin D

La dirección de localización es en la Clínica San Marcel, Carrera 30 Numero 93-25, teléfono 8748680 Manizales.

C. TESTIMONIOS

Solicito al despacho se cite a declarar a los siguiente médicos a fin de que en audiencia expongan los hechos, las características de las intervenciones médicas, las evaluaciones del acto médico objeto de una infección de Sitio Operatorio y determine aspectos relacionados con la atención del señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON.

Estos testimonios son ser importantes para el presente proceso y el cual versara sobre los aspectos clínicos del proceso de atención en salud del Señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON efectuado en la Clínica San Marcel

a. Medico Jaime Alberto Restrepo Manotas

b. Medico Ramiro Antonio Robles

La dirección de localización es en la Clínica San Marcel, Carrera 30 Numero 93-25, teléfono 8748680 Manizales.

D. DOCUMENTALES APORTADAS

Me permito aportar las siguientes pruebas documentales

A: Anexos de la contestación de la demanda y del proceso

1. Poder conferido por la representante legal de la Caja de Compensación Familiar de Caldas Confa.
2. Certificado de Existencia expedido por la superintendencia de Subsidio Familiar
3. Historia clínica electrónica del señor Jorge Eliecer Gallego Rendón existente en nuestra IPS, período 2009 al 2017
4. Historia clínica física del señor Jorge Eliecer Gallego Rendón correspondiente al proceso de atención del accidente ocurrido en mayo de 2010. Son los soportes físicos.
5. Análisis realizado por Gerencia médica sobre el proceso de atención del señor Jorge Eliecer Gallego Rendón.
6. Artículo científico: infecciones de sitio quirurgico, de la patogénesis a la prevención. Dra. Diana Vilar Compte, Enf. Bertha García Pineda, Enf. Silvia Sandoval Hernández, Dr. Armando Castillejos. Enf Inf Microbiol 2008 28 (1): 24-34. Se encuentra en el siguiente link de internet <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2008/ei081e.pdf>

B. Anexos adicionales del llamamiento en garantía¹. Efectuado al Dr. Jaime Alberto Restrepo Manotas.

1. Contrato 2009/ 169 suscrito entre la Caja de compensación de Caldas y el Doctor Jaime Alberto Restrepo Manotas.
2. Adición al Contrato 2009/ 169 suscrito entre la Caja de compensación de Caldas y el Doctor Jaime Alberto Restrepo Manotas
3. Hoja de vida del doctor Jaime Alberto Restrepo Manotas

C. Anexos del llamamiento en garantía dos efectuado al Doctor, Ramiro Antonio Robles

1. Contrato 2009/ 584 suscrito entre la Caja de compensación de Caldas y el Doctor Ramiro Antonio Robles.
2. Adición al Contrato 2009/ 584 suscrito entre la Caja de compensación de Caldas y el Doctor Ramiro Antonio Robles B.
3. Hoja de vida del doctor Ramiro Antonio Robles B

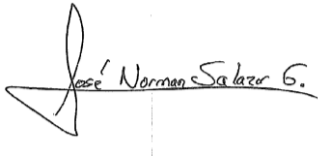
NOTIFICACIONES

1. A la Caja de Compensación Familiar de Caldas CONFA en la carrera 25 calle 50, teléfono 8783111 email: inesadriana.valencia@confamiliares.com
notificaciones.confa@confa.co

2. Al suscrito en la calle 20 No. 22-27 Of 406 de Manizales o en la secretaría de su Despacho. Tel: 8912171, Cel 3103909971 correo electrónico josenormansalazar@yahoo.es y josenormansalazar@gmail.com

56

Señor Juez,



JOSE NORMAN SALAZAR GONZALEZ
C.C. 10.265.957 de Manizales
TP: 112972 Consejo S. J.

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: BOGOTA, D.C., 1 de Octubre del 2020

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL:
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE LAS ENTIDADES BAJO LA VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA.

CERTIFICA

NOMBRE: Caja de Compensación Familiar de Caldas - CONFA
NIT. 8908064905

DOMICILIO:
DIRECCION: Calle 50 Carrera 25
MUNICIPIO:
TELEFONO: 860766

EMAIL: inesadriana.valencia@confamiliares.com; notificaciones.direccion@confamiliares.com;
juaneduardo.zuluaga@confamiliares.com

CONSTITUCION Y OBJETO: LA Caja de Compensación Familiar de Caldas - CONFA ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ANIMO DE LUCRO. ORGANIZADA COMO CORPORACION QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 21 DE 1982, ARTICULO 42, Y LA LEY 789 DE 2002, ARTICULO 16, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN SUSTITUYAN O ADICIONEN. GOZA DE PERSONERIA JURIDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCION No. 0064 DE FECHA 09/02/1984 EMITIDA POR EL Superintendencia de Subsidio Familiar

CERTIFICA

REPRESENTACION LEGAL:

Conforme al artículo 39 de los Estatutos de la Caja de Compensación Familiar de Caldas - CONFA, las siguientes son las facultades de los representantes legales:

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CEDULA DE CIUDADANIA
PRINCIPAL	JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA	10.288.782
SUPLENTE	MARIO MEZA QUINTERO	10.239.974

SEGUNDO SUPLENTE

LUZ ADRIANA ALARCÓN
GONZÁLEZ

30.301.340

CERTIFICA

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CONFORME AL ARTICULO 39 DE LOS ESTATUTOS, SON FUNCIONES DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO LAS SIGUIENTES: El Director será el representante legal de la Institución en juicio y fuera de juicio. Son funciones suyas: 1. Representar a la Corporación Judicial y extrajudicialmente, hacer uso de la firma de la Corporación y constituir, cuando fuere el caso, apoderados especiales. 2. Cumplir y hacer cumplir la Ley, estos estatutos, los reglamentos de la Corporación y las decisiones de los órganos de la Administración según lo establece la Ley. 3. Asistir con voz pero sin voto a las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea General y del Consejo Directivo. 4. Presentar a la Asamblea General conjuntamente con el Consejo Directivo en su reunión ordinaria las cuentas, inventarios, balances y memorias sobre la marcha de la Corporación. 5. Convocar la Asamblea General conjuntamente con el Consejo Directivo a las reuniones ordinarias y extraordinarias, conforme a los estatutos y reglamentos. 6. Delegar en funcionarios de la Corporación las funciones que considere necesarias para la buena marcha de la entidad. 7. Dentro de los límites estatutarios, girar, aceptar, endosar, negociar en cualquier forma títulos-valores y ejecutar o celebrar todos los actos o contratos que se requieran para el cumplimiento de los fines de la Corporación sin exceder el límite fijado por la Asamblea. 8. Presentar al Consejo Directivo cada año, para su aprobación, el presupuesto de rentas y gastos de la Corporación. 9. Nombrar y remover los empleados de la Corporación, señalarles funciones y asignaciones dentro de los límites que indique el Consejo Directivo. 10. Celebrar todos los actos de disposición y administración necesarios y conducentes al logro del objetivo de la Corporación, con el límite de que todo acto o contrato cuya cuantía exceda la suma fijada por la Asamblea, debe ser aprobada por el Consejo Directivo. 11. Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la Corporación. 12. Cumplir las demás funciones asignadas por la Ley, la Asamblea General y el Consejo Directivo y las que por naturaleza de su cargo le correspondan.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

LA CUANTIA HASTA LA CUAL PUEDE CONTRATAR EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO SIN AUTORIZACION DEL CONSEJO DIRECTIVO, ASI: 1. Fueron aprobadas en Acta No. 035 de Asamblea General Ordinaria de Afiliados efectuada el día 16 de marzo de 2017 y por unanimidad las siguientes cuantías hasta las cuales puede contratar el Director Administrativo sin autorización del Consejo Directivo: • Para presentación de propuestas y la suscripción de los contratos derivados de licitaciones, invitaciones o convocatorias, así como contratos de ingresos para la Corporación, hasta 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. • Para contrataciones que impliquen erogaciones para la Corporación hasta 800 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0357 del veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017). 2. Según lo señalado en el numeral 10 del Acta No. 36 de Asamblea General Ordinaria de Afiliados efectuada el día 15 de marzo de 2018, seguidamente la asamblea por unanimidad fijó las cuantías hasta por las cuales puede el Director Administrativo realizar los siguientes actos: • Para presentación y propuestas y la suscripción de los contratos derivados de licitaciones, invitaciones o convocatorias, así como contratos de ingresos para la Corporación,

Carrera 69 No. 25 B - 44 Pisos 3, 4 y 7

PBX: (57+1) 348 7800 Bogotá - Colombia

Línea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C.: 3487777

www.ssf.gov.co - email: ssf@ssf.gov.co

Identificador: NRw bDVA zZxR aVEW vWwM j9DX YTL=
La validez de este documento puede verificarse en: <https://giss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Documento firmado digitalmente



hasta 2.000 salarios mínimos legales mensuales Vigentes. • Para contrataciones que impiden erogaciones para la Corporación hasta 800 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control, mediante Resolución No. 0604 del día diez (10) de septiembre de dos mil dieciocho (2018).

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES

NOMBRE: INÉS ADRIANA VALENCIA GALEANO
C.C. No. 30'325.571
PROFESIÓN: Abogada
CARGO: Secretaria General

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. XXXX DEL DIA DE MES DE AÑO

NOMBRE: DIANA ISABEL RINCÓN GUZMÁN
C.C. No. 30.233.677 expedida en Manizales
PROFESIÓN: Abogada
CARGO: Abogada

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. XXXX DEL DIA DE MES DE AÑO

CERTIFICA

CONSEJO DIRECTIVO

PERIODO

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 0604 del 10/09/2018 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO A PARTIR DEL 09/10/2018:

EMPLEADORES

REGLON	PRINCIPAL	
	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLON	Empresa: ASOCIACIÓN NACIONAL DE EMPRESARIOS DE COLOMBIA Nit Empresa: 890900762-5 Dirección Empresa: Carrera 43 A 1-50 Torre 2 piso 9 de Medellín	Principal 1: NATHALIA YEPES JARAMILLO Cedula: 24347136 de Manizales
SEGUNDO REGLON	Empresa: CAMACOL REGIONAL CALDAS Nit Empresa: 890803025-1 Dirección Empresa: Calle 70A No. 23B - 17 de Manizales	Principal 2: ANGÉLICA MARÍA OROZCO GIRALDO Cedula: 30399746 de Manizales

Identificador: 1vRw bDVA 2zxF aVEW vIMv zedX YTU=
La validez de este documento puede verificarse en <https://griss.ssf.gov.co/SacaeElectronica>

Documento firmado digitalmente



TERCER RENGLON	Empresa: DEPARTAMENTO DE CALDAS - GOBERNACIÓN Nit Empresa: 890801052-1 Dirección Empresa: Carrera 21 Calle 22 - 23 de Manizales	Principal 3: GUIDO ECHEVERRI PIEDRAHITA Cedula: 1418837 de Villamaria
CUARTO RENGLON	Empresa: TOP TEC S.A. Y MANILIT S.A Nit Empresa: 890805453-8 Dirección Empresa: KM 9 VIA AL MAGDALENA de Manizales	Principal 4: GERMÁN LÓPEZ GÓMEZ Cedula: 10249518 de Manizales
QUINTO RENGLON	Empresa: FEDERACIÓN NACIONAL DE COMERCIANTES - FENALCO SECCIONAL CALDAS Nit Empresa: 890800947-1 Dirección Empresa: Calle 56 No. 24 - 25 de Manizales	Principal 5: GLORIA PATRICIA ARIAS PIMIENTA Cedula: 30274764 de Manizales
SUPLENTE		
RENGLON	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLON	Empresa: FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS DE COLOMBIA Nit Empresa: 860007530-2 Dirección Empresa: Calle 73 No. 8 - 13 de Bogotá	Suplente 1: CONSTANZA MEJÍA DE LOS RÍOS Cedula: 30278505 de Manizales
SEGUNDO RENGLON	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 2: Cedula:
TERCER RENGLON	Empresa: MUNICIPIO DE MANIZALES Nit Empresa: 890801053-7 Dirección Empresa: Calle 19 No. 21 - 44 - CAM de Manizales	Suplente 3: CÉSAR ALBERTO GUTIÉRREZ GARCÍA Cedula: 10260449 de Manizales
CUARTO RENGLON	Empresa: INDUSTRIAS NORMANDY S.A Nit Empresa: 890807529-8 Dirección Empresa: KM 10 VIA AL MAGDALENA ENTRADA AL SENA de Manizales	Suplente 4: EDUARDO ANTONIO BOTERO JARAMILLO Cedula: 10241045 de Manizales
QUINTO RENGLON	Empresa: ALADINO SALA DE JUEGOS S.A.S Nit Empresa: 810000870-1 Dirección Empresa: Carrera 23 No. 23-60 of. 405 de Manizales	Suplente 5: LUIS FERNANDO FRANCO HOYOS Cedula: 10255283 de Manizales

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 3275 del 23/07/2018 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR ESTA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A PARTIR DEL 29/08/2018:

TRABAJADORES

Carrera 69 No. 25 B - 44 Pisos 3, 4 y 7
PBX: (57+1) 348 7800 Bogotá - Colombia
Línea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - email ssf@ssf.gov.co

Identificador: wPw BDVA 2zxR a'EW wMw rdx YTU=
La validez de este documento puede verificarse en: <https://gss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Documento firmado digitalmente



PRINCIPAL		
REGLON	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER REGLON	Principal 1: JUAN CARLOS MARTÍNEZ GIL Cedula: 10282884 de Manizales	Empresa: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE MANIZALES Nit Empresa: 890801053-7 Dirección Empresa: Calle 19 No. 21 - 44 Edif. Leonidas Londoño de Manizales
SEGUNDO REGLON	Principal 2: JOSÉ LÓPEZ POSADA Cedula: 10259965 de Manizales	Empresa: SKINCO COLOMBIT S.A Nit Empresa: 890800148-3 Dirección Empresa: Parque Industrial Juanchito de Manizales
TERCER REGLON	Principal 3: CLAUDIA MARÍA GIRALDO GIRALDO Cedula: 30325453 de Manizales	Empresa: AGUAS DE MANIZALES S.A E.S.P Nit Empresa: 810000598-0 Dirección Empresa: Av. Kevin Angel No. 59 - 181 de Manizales
CUARTO REGLON	Principal 4: JORGE HERNÁN GARCÍA GARCÍA Cedula: 10274292 de Manizales	Empresa: GESTIÓN ENERGÉTICA S.A E.S.P GENSA S.A E.S.P Nit Empresa: 800194208-9 Dirección Empresa: No reporta de Manizales
QUINTO REGLON	Principal 5 MARIO DE JESÚS CARDONA MARÍN Cedula: 4348240 de Anserma	Empresa: CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO Nit Empresa: 860047643-9 Dirección Empresa: No reporta de Manizales
SUPLENTE		
REGLON	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER REGLON	Suplente 1 RODRIGO VELANDIA GIRALDO Cedula: 10240713 de Manizales	Empresa: BANCO DE BOGOTÁ Nit Empresa: 860002964-4 Dirección Empresa: No reporta de Medellín
SEGUNDO REGLON	Suplente 2 CAMILO GAVIRIA GUTIÉRREZ Cedula: 75091440 de Manizales	Empresa: CENTRAL DEL CAMPO Nit Empresa: 000001100-0 Dirección Empresa: Carrera 23A No. 74 - 71 piso 6 Edif. La Andl de Manizales
TERCER REGLON	Suplente 3 SILVIA QUINTERO CASTAÑO Cedula: 30286359 de Manizales	Empresa: RIDUCO S.A Nit Empresa: 890801451-5 Dirección Empresa: Carrera 32 # 107 - 17 de Manizales
CUARTO REGLON	Suplente 4 OSCAR MAURICIO RÍOS PINEDA Cedula: 75080822 de Manizales	Empresa: MABE COLOMBIA S.A.S Nit Empresa: 890801748-7 Dirección Empresa: Carrera 21 # 74 - 100 de Manizales

Identificador: vFw BDVA 2zxR aVEW vWtW redx YTU=

La validez de este documento puede verificarse en: <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Documento firmado digitalmente



QUINTO RENGLON	Suplente 5 SANDRA CLEMENCIA CEBALLOS DUQUE Cedula: 30322118 de Manizales	Empresa: CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CALDAS Nit Empresa: 890803005-2 Dirección Empresa: No reporta de Manizales
----------------	---	---

CERTIFICA

REVISOR FISCAL

PERIODO 2015-2018

REVISORES FISCALES	PERSONA JURIDICA	NOMBRES	CEDULA DE CIUDADANIA	TARJETA PROFESIONAL
PRINCIPAL	NEXIA INTERNATIONAL MONTES & ASOCIADOS S.A.S NIT: 800088357-4	JESÚS ANTONIO GÓMEZ LOAIZA	10250548 de Manizales	312
SUPLENTE	NBA ASESORES S.A. NIT: 900281689-3	EIDER LEANDRO RODRÍGUEZ VALENCIA	75.066.192	1338

IVAN DARIO GUAUQUE TORRES

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

Identificador: MRw bDYA 2zXR aVEW vWlv ve0k YTU=
La validez de este documento pueda verificarse en: <https://giss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

Documento firmado digitalmente

Manizales, Octubre de 2020

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO
E. S. D.

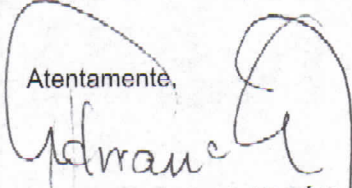
ASUNTO: Otorgamiento de Poder
PROCESO: Proceso Declarativo de Mayor Cuantía Trámite Verbal Responsabilidad Médica
RADICADO: 17001-31-03-002-2020-00117-00

LUZ ADRIANA ALARCÓN GONZÁLEZ, mayor de edad, vecina de la ciudad de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía número 30.301.340 expedida en Manizales, en calidad de representante legal y Directora Administrativa Segunda Suplente, designación aprobada mediante Resolución No.4634 del día 25 de Julio de 2018 por la Superintendencia del Subsidio Familiar como ente de Inspección, Vigilancia y control de las Cajas de Compensación Familiar, manifiesto a Usted con todo respeto, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JOSÉ NORMAN SALAZAR GONZALEZ** mayor de edad, vecino de Manizales, identificado con cédula de ciudadanía 10.265.957 y con Tarjeta Profesional No 112972 para el ejercicio de la profesión de abogado otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, para que actúe como mandatario y represente los intereses de **CONFA** dentro del proceso Verbal de Responsabilidad médica interpuesta por **JORGE ELIECER GALLEGO RENDÓN Y OTROS** contra la **CONFA Y OTROS**.

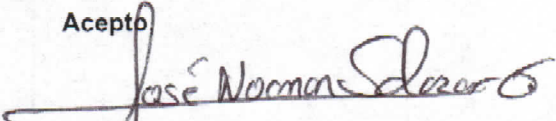
El apoderado queda ampliamente facultado para ser notificado, notificar, recibir, conciliar, tachar documento, desistir, sustituir, reasumir y en general todas aquellas facultades otorgadas por el artículo 70 del C.P.C. y 77 del C.C.P, tendientes a efectuar todo lo que considere necesario y conducente para el cumplimiento del mandato que por el presente poder se le confiere.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,


LUZ ADRIANA ALARCÓN GONZÁLEZ
C.C. 30.301.340 de Manizales
Directora Administrativa Segunda Suplente
Confa

Acepto


JOSÉ NORMAN SALAZAR GONZALEZ
C.C. 10.265.957
T.P. 112972 del C. S. de la J

Caja de Compensación Familiar de Caldas - NIT: 890.806.490-5

Sede Confa La 50 Carrera 25 Calle 50 Tel: +57(6)8783111

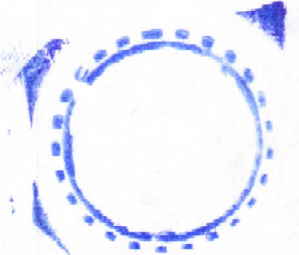
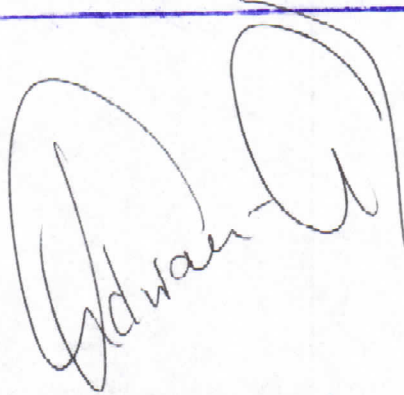
Sede Confa San Marcel Carrera 30 N° 93 25 Av. Alberto Mendoza Tel: +57(6)8748680

Sede Confa Centro Empresarial Capitalia Carrera 23 N° 62-39 Tel: +57(6)8783111 ext. 2739.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

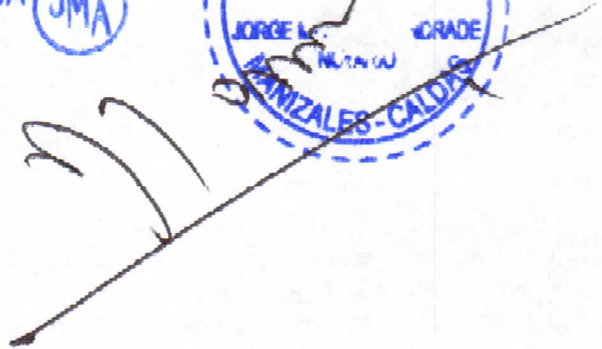
Artículos 18 Dec 960 de 1970 y 31 Dec 2148 de 1983.
Ante el Notario Segundo de Manizales (Caldas) compareció
Juz Adriana Alarcon Gonzalez quien
presentó su cédula 30301340 de Manizales
Y expuso que el contenido de este documento es cierto y
que la firma puesta en él es suya, colocada en mi presencia.
En constancia se 29 OCT 2020
firma hoy

DE ACUERDO AL ART. 3° DE LA
RESOLUCIÓN 6487 DEL 11-08-2016
SE REALIZA LA PRESENTE AUTENTICACION
POR EL SISTEMA TRADICIONAL POR:
1) Imposibilidad de captura en la huella
2) Diligencia fuera del despacho
3) Fallas eléctricas
4) Fallas en el Sistema



LA FIRMA DEL SEÑOR (A) Juz Adriana Alarcon
Gonzalez

SE ENCUENTRA REGISTRADA EN LA NOTARIA SEGUNDA
DEL CIRCULO DE MANIZALES



Para Rosario para Refacturar a fosya

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES

Imprime
Usuario Fecha Hora
DIANACM 2.12.2010 10.36

NIT 890.806.490-5
DIRECCION Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
TELEFONO 8783430

INFORMACION GLOSAS

INFORMACION PRINCIPAL DE LA GLOSA

Entidad : QBE CENTRAL DE SEGUROS Estado : PROCESO
Nro Factura : FCC7258 Valor Factura : 8,583,414.00 Valor Glosa : 637,300.00
Radicación : 3,300 Fecha : 14.09.2010 Nro Glosa : 3300 Fecha : 7.09.2010
Tipo Glosa : 2 Tarifas Mes : Septiembre 2010 Fecha de Respuesta 14.09.2010
Observaciones Glosa : TARIFA
Vr Total Aceptado Glosa: 1,500.00 Vr Total No Aceptado Glosa : 635.800.00 Cod JDE : FC10553

DETALLES DE LA GLOSA

Consecutivo : 1 Valor : 1,500.00 Cedula : 9847067 - 01 / GALLEGO RENDON JORGE ELIECER
Tipo : 01 ESTANCIA Vr Aceptado : 1,500.00 Vr No Aceptado : 0.00
Observaciones Glosa : SE LIQUIDS DE ACUERDO A TARIFAS ESTABLECIDAS EN EL MANUAL TAIFARIO SIAT .
DECRETO 2423/96
Respuesta : SE ACEPTA GLOSA POR MVC

Consecutivo : 2 Valor : 570,200.00 Cedula : 9847067 - 01 / GALLEGO RENDON JORGE ELIECER
Tipo : 08 Ayudas diagnosticas Vr Aceptado : 0.00 Vr No Aceptado : 570,200.00
Observaciones Glosa : SE LIQUIDA DE ACUERDO A TARIFAS ESTABLECIDAS EN EL MANUAL SOAT . DECRETO
2423/96
Respuesta : NO SE ACEPTA GLOSA, AL PACIENTE NO SE LE FACTURO NI SE LE SUJERON NI UNIDAD DE
CRIOPRECIPITAOS SI NO UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS.

Consecutivo : 3 Valor : 65,600.00 Cedula : 9847067 - 01 / GALLEGO RENDON JORGE ELIECER
Tipo : 02 CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VI Vr Aceptado : 0.00 Vr No Aceptado : 65,600.00
Observaciones Glosa : SE GLOSA CONTROL INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR ESTAR INCLUIDA EN
HONORARIOS QUIRURGICOS.
Respuesta : NO SE ACEPTA GLOSA, INTERCONSULTAS FACTURADAS CORRESPONDIENTES A ESPECIALIDAD DE
UROLOGIA , LA CIRUGIA REALIZADA AL PACIENTE FUE ORTIOPEDIA POR LO TANTO APLICA SU COBRO.

QBE SEGUROS S.A.
CORIS S.A.
21 DIC 2010
Recibido para revisión No aplica
aceptación Art. 2 Ley 1231/08

INFORMACION PRINCIPAL DE LAS RESPUESTAS DE LA GLOSA

Consecutivo : 1 Nro Respuesta : 3300 Saldo : 635,800.00 Estado : RADICADA
Fecha Radicacion : 2.12.2010 Fecha Rta : 19.10.2010 Tipo Glosa : 216 SOBREPASA EL LIMITE DE LA POLIZA
Observaciones : SOBREPASA EL LIMITE DE POLIZA
Valor Glosa : 635,800.00 Valor Total Aceptado : 0.00 Valor Total No Aceptado : 635,800.00
Valor Aceptado por Entidad : 0.00

DETALLES DE LA RESPUESTA

829500 18 30/10/10

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES

Imprime
Usuario Fecha Hora
DIANACM 2.12.2010 10.36

NIT 890.806.490-5
DIRECCION Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
TELEFONO 8783430

INFORMACION GLOSAS

Consecutivo : 1 Valor : 635,800.00 Cedula : 9847067 - 01 / GALLEGO RENDON JORGE ELIECER
Tipo : 23 Procedimiento o actividad Vr Aceptado : 0.00 Vr No Aceptado : 635,800.00

Observaciones Glosa : GASTOS MEDICOS, SE OJETA POR ALZANCANZAR TOPE MAXIMO PERMITIDO PARA ESTE AMPARO

Respuesta : NO SE ACEPTA GLOSA,
TOPE DE POLIZA SOAT PARA EL AÑO 2010 ES DE \$8,583,333.33
Y USTEDES HAN PAGADO POR ESTE SINIESTRO A LA CLINICA SAN MARCEL \$7.946.114 POR LO TANTO
HAY COBERTURA PARA COBRO DE \$635.800 VALOR GLOSADO Y POSTERIORMENTE JUSTIFICADO POR
LA IPS.
PARA UN TOTAL DE \$8.51.914
EN CASO DE QUE LA COBERTURA DE LA POLIZA POR ESTE SINIESTRO ESTE AGOTADA LES
SOLICITAMOS A USTEDES ENVIAR LA CERTIFICACION DE PAGO DEL TOPE A RECONOCER POR
USTEDES, PARA PODER HACER COBRO POR EXCEDENTES A FOSYGA.
ADEMAS DE ESTO LES RECORDAMOS QUE LA REVISION DE LA CUENTA UNA VEZ ENTREGADA A
USTEDES DEBE SER INTREGRAL YA QUE LA IPS NO ACEPTARA DEVOLUCIONES POR DIFERENTE
CAUSA A LA INICIAL.

Tipo de Detalle : Cuenta

Adriana Perea

DIANA MARCELA CARDONA MARULAND
Auditoria de Cuentas Médicas

EN 23547 3



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOA
QBE Seguros S.A.

No. Egreso



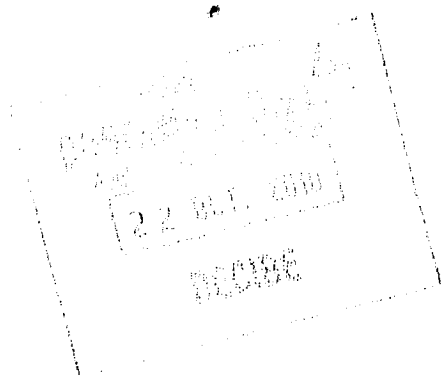
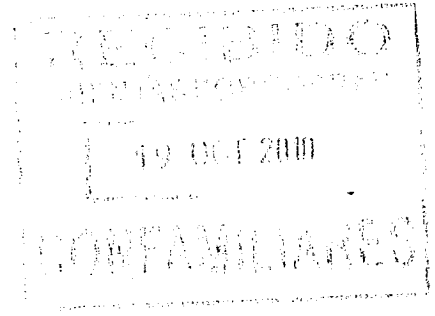
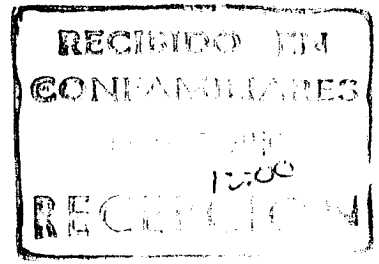
No. Reclamación	1653278	No. Sinistro	503350	Sinistro QBE	M201000083091	No. Factura	FCC7258		
Amparo	52A	Gastos médicos	Fecha siniestro	30/04/2010	Fecha aviso	14/05/2010	Fecha recepción	01/10/2010	
Fecha formalización	01/10/2010	Fecha liquidación	11/10/2010	Póliza	4489718	Vigencia desde	13/05/2009	hasta	13/05/2010
Id tomador	9847067	Nombre tomador	JORGE ELIECER GALLEGO RENDON						
Id beneficiario	8908064905	Nombre beneficiario	CAJA DE COMPENSACION DE CALDAS						
Id accidentado	9847067	Nombre accidentado	JORGE GALLEGO RENDON						
Id reclamante	8908064905	Nombre reclamante	CAJA DE COMPENSACION DE CALDAS						
Diagnósticos	T149. S723. TX. S069						Ciudad	MANIZALES	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	SE OBJETA POR ALCANZAR TOPE MAXIMO PERMITIDO PARA ESTE AMPARO.	100%	635.800	635.800	0

5206	Pago a Clinica	635.800
5208	Glosa Clinica	635.800
9009	Pago neto	0

Liquidación:	Revisión:	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
CESPEDESL	<i>[Signature]</i>		

Ratifican glosa



Examen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 503350

Siniestro QBE M201000083091

Reclam.	Amparo	Factura	Cant.	Código	Descripción	Observaciones	%	Liquidado	Glosado
1429034	52A	FS417450	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE LIQUIDA SEGUN TARIFA SOAT LEGAL VIGENTE	100%	8.200	100
1429034	52A	FS417450	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	14.200	0
1429034	52A	FS417450	1	19497	GRAM, TINCIÓN Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	NO SE RECONOCE DE ACUERDO A ANTECEDENTES Y LESIONES OCASIONADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO.	100%	0	7.400
1429034	52A	FS417450	1	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)		100%	18.200	0
1429034	52A	FS417450	1	19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO		100%	9.100	0
1429034	52A	FS417450	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		75%	28.200	0
1429034	52A	FS417450	1	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES		75%	23.900	0
1429034	52A	FS417450	1	21140	COLUMNA CERVICAL		75%	35.700	0
1429034	52A	FS417450	1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	32.800	0
1429034	52A	FS417450	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	33.800	0
1429034	52A	FS417450	1	77702	SUMINISTROS		100%	81.571	0
1429034	52A	FS417450	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	110.000	0
1470616	52A	FCC7258	1	13470	OSTEOSÍNTESIS EN FÉMUR (DIÁFISIS)		100%	337.000	0
1470616	52A	FCC7258	2	19290	SUERO, ORINA Y OTROS		100%, 100%	16.400	0
1470616	52A	FCC7258	5	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%, 100%, 100%, 100%, 100%	71.000	0
1470616	52A	FCC7258	1	19511	HEMOCLASIFICACIÓN, PRUEBA SÉRICA		100%	20.300	0
1470616	52A	FCC7258	2	19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO		100%, 100%	18.200	0
1470616	52A	FCC7258	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	20.800	0
1470616	52A	FCC7258	3	19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR INCLUYE: HEMOCLASIFICACIÓN DE DONANTE RECEPTOR		100%	73.100	0
1470616	52A	FCC7258	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	17.500	0
1470616	52A	FCC7258	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	37.600	0
1470616	52A	FCC7258	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL		100%	41.200	0
1470616	52A	FCC7258	1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	287.400	0
1470616	52A	FCC7258	1	21715	ABDOMEN TOTAL		100%	393.600	0
1470616	52A	FCC7258	1	29117	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIRÓMETRO INCENTIVO, PERCUSIÓN, DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS), SESIÓN	SE LIQUIDA DE ACUERDO A TARIFAS ESTABLECIDAS EN EL MANUAL TARIFARIO SOAT. DECRETO 2423/96.	100%	13.200	1.300
1470616	52A	FCC7258	3	30101	UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS	SE LIQUIDA DE ACUERDO A TARIFAS ESTABLECIDAS EN EL MANUAL TARIFARIO SOAT. DECRETO 2423/96.	100%	111.900	570.200
1470616	52A	FCC7258	3	30203	APLICACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS O SANGRE, EN PACIENTE AMBULATORIO		100%, 100%	63.200	0
1470616	52A	FCC7258	6	38132	HABITACIÓN BIPERSONAL	SE LIQUIDA DE ACUERDO A TARIFAS ESTABLECIDAS EN EL MANUAL TARIFARIO SOAT. DECRETO 2423/96.	100%, 100%	1.135.800	200

Amparo	Factura	Cant	Código	Descripción	Observaciones	%	Liquidado	Glosado	
1470616	52A	FCC7258	1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 12		100%	196.400	
1470616	52A	FCC7258	1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12		100%	92.000	
1470616	52A	FCC7258	2	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	SE GLOSA CONTROL INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, POR ESTAR INCLUIDA EN HONORARIOS QUIRURGICOS.	100%, 100%	0	65.600
1470616	52A	FCC7258	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	33.800	0
1470616	52A	FCC7258	1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 12		100%	540.200	0
1470616	52A	FCC7258	1	39304	MATERIALES DE SUTURA, CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	269.900	0
1470616	52A	FCC7258	1	77701	MEDICAMENTOS		100%	771.614	0
1470616	52A	FCC7258	1	77710	OTROS	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	100%	3.384.000	0
1490286	52A	FCC7557	1	39141	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL		100%	20.600	0
1490286	52A	FCC7557	1	77701	MEDICAMENTOS	SE LIQUIDA HASTA TOPE MAXIMO PARA ESTE AMPARO \$8583333	100%	220.948	138.092
1502714	52A	FCC7920	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE OBJETA POR TOPE MAXIMO	100%	0	66.800
Total:								8.583.333	849.692



Bogotá, D.C.
IND. / 2010

Señores:
CAJA DE COMPENSACION DE CALDAS
CRA 25 CALLE 50
MANIZALES - CALDAS

Referencia:
Siniestro No. M201000083091
Póliza SOAT AT-13094489718-2
Factura No. FCC7258

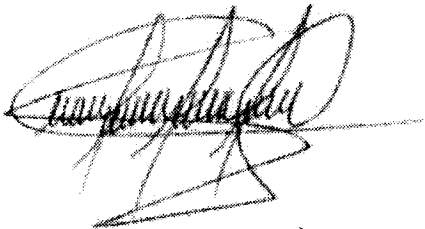
Apreciados señores:

Me refiero a la factura No FCC7258, por concepto de la atención médica prestada al(la) señor (a) JORGE GALLEGO RENDON. Sobre el particular resulta pertinente informarles que de acuerdo con la respectiva verificación, la misma fue objetada según soporte adjunto.

Así las cosas, dicho reclamo no es un riesgo asegurado por la póliza de la referencia, razón por la cual no se configura un siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio.

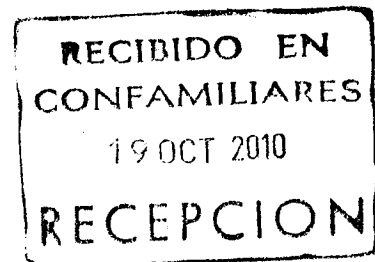
En virtud de lo anterior, su reclamación no es procedente, por lo tanto se objeta su solicitud confirmando la ausencia de responsabilidad de esta Compañía en el siniestro de la referencia.

Cordialmente,



SANDRA PATRICIA PEDROZA VELASCO
Ejecutiva SOAT Área de Indemnizaciones

Glsd/vlg



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFAMILIARES

Imprime
Usuario Fecha Hora
MDLILI 14.09.2010 17.23

NIT 890.806.490-5
DIRECCIÓN Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
TELEFONO 8783430

INFORMACION GLOSAS

INFORMACION PRINCIPAL DE LA GLOSA

Entidad : QBE CENTRAL DE SEGUROS Estado : PROCESO
Nro Factura : FCC7258 Valor Factura : 8,583,414.00 Valor Glosa : 637,300.00
Radicación : 3,300 Fecha : 14.09.2010 Nro Glosa : 3300 Fecha : 7.09.2010
Tipo Glosa : 2 Tarifas Mes : Septiembre 2010 Fecha de Respuesta 14.09.2010
Observaciones Glosa : TARIFA
Vr Total Aceptado Glosa : 1,500.00 Vr Total No Aceptado Glosa : 635,800.00 Cod UDE : FC10553

DETALLES DE LA GLOSA

Consecutivo : 1 Valor : 1,500.00 Cedula : 9847067 - 01 / GALLEGO RENDON JORGE ELIECER
Tipo : 01 ESTANCIA Vr Aceptado : 1,500.00 Vr No Aceptado : 0.00
Observaciones Glosa : SE LIQUIDS DE ACUERDO A TARIFAS ESTABLECIDAS EN EL MANUAL TAIFARIO SIAT .
DECRETO 2423/96
Respuesta : SE ACEPTA GLOSA POR MVC
Consecutivo : 2 Valor : 570,200.00 Cedula : 9847067 - 01 / GALLEGO RENDON JORGE ELIECER
Tipo : 08 Ayudas diagnosticas Vr Aceptado : 0.00 Vr No Aceptado : 570,200.00
Observaciones Glosa : SE LIQUIDA DE ACUERDO A TARIFAS ESTABLECIDAS EN EL MANUAL SOAT . DECRETO
2423/96
Respuesta : NO SE ACEPTA GLOSA, AL PACIENTE NO SE LE FACTURO NI SE LE SUMINISTRO UNIDAD DE
CRIOPRECIPITAOS SI NO UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS.
Consecutivo : 3 Valor : 65,600.00 Cedula : 9847067 - 01 / GALLEGO RENDON JORGE ELIECER
Tipo : 02 CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VI Vr Aceptado : 0.00 Vr No Aceptado : 65,600.00
Observaciones Glosa : SE GLOSA CONTROL INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR ESTAR INCLUIDA EN
HONORARIOS QUIRURGICOS.
Respuesta : NO SE ACEPTA GLOSA, INTERCONSULTAS FACTURADAS CORRESPONDIENTES A LA ESPECIALIDAD DE
UROLOGIA , LA CIRUGIA REALIZADA AL PACIENTE FUE ORTOPIEDIA POR LO TANTO APLICA SU COBRO.

QBE SEGUROS S.A.
CORIS S.A.
7 SEP 2010
Recibido para revisión
No implica aceptación
Art. 5 Ley 1231/08

QBE SEGUROS S.A.
CORIS S.A.
01 OCT 2010
Recibido para revisión
No implica aceptación
Art. 2 Ley 1231/08


Adriano Perea H.
LILIANA MARIA LEON DIAZ
Auditoria de Cuentas Médicas

RECIBIDO EN
COMPTON



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
QBE Seguros S.A.

No. Egreso
382178



No. Reclamación	1470616	No. Sinistro	503350	Sinistro QBE	M201000083091	No. Factura	FCC7258		
Amparo	52A	Gastos médicos	Fecha siniestro	30/04/2010	Fecha aviso	14/05/2010	Fecha recepción	09/06/2010	
Fecha formalización	09/06/2010	Fecha liquidación	25/06/2010	Póliza	4489718	Vigencia desde	13/05/2009	hasta	13/05/2010
Id tomador	9847067	Nombre tomador	JORGE ELIECER GALLEGU RENDON					RECIBIDO CUENTA 06 SEP 2010	
Id beneficiario	8908064905	Nombre beneficiario	CAJA DE COMPENSACION DE CALDAS						
Id accidentado	9847067	Nombre accidentado	JORGE GALLEGU RENDON						
Id reclamante	8908064905	Nombre reclamante	CAJA DE COMPENSACION DE CALDAS						
Diagnósticos	S723. TX						Ciudad	MANIZALES	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	39304	MATERIALES DE SUTURA, CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	269.900	0	269.900
1	13470	OSTEOSINTESIS EN FEMUR (DIÁFISIS)		100%	337.000	0	337.000
1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 12		100%	540.200	0	540.200
6	38132	HABITACIÓN BIPERSONAL	SE LIQUIDA DE ACUERDO A TARIFAS ESTABLECIDAS EN EL MANUAL TARIFARIO SOAT. DECRETO 2423/96.	100%, 100%	1.136.000	200	1.135.800
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	771.614	0	771.614
1	77710	OTROS	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	100%	3.384.000	0	3.384.000
2	19290	SUERO, ORINA Y OTROS		100%, 100%	16.400	0	16.400
5	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%, 100%, 100%, 100%, 100%	71.000	0	71.000
1	19511	HEMOCLASIFICACIÓN, PRUEBA SÉRICA		100%	20.300	0	20.300
2	19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO		100%, 100%	18.200	0	18.200
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	20.800	0	20.800
3	19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR INCLUYE: HEMOCLASIFICACIÓN DE DONANTE RECEPTOR		100%	73.100	0	73.100
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	17.500	0	17.500
1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	37.600	0	37.600
1	21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL		100%	41.200	0	41.200
1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	287.400	0	287.400
1	21715	ABDOMEN TOTAL		100%	393.600	0	393.600
1	29117	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO, PERCUSIÓN, DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS), SESIÓN	SE LIQUIDA DE ACUERDO A TARIFAS ESTABLECIDAS EN EL MANUAL TARIFARIO SOAT. DECRETO 2423/96.	100%	14.500	1.300	13.200
3	30101	UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS	SE LIQUIDA DE ACUERDO A TARIFAS ESTABLECIDAS EN EL MANUAL TARIFARIO SOAT. DECRETO 2423/96.	100%	682.100	570.200	111.900
3	30203	APLICACIÓN DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE, EN PACIENTE AMBULATORIO		100%, 100%	63.200	0	63.200
1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO GRUPO 12		100%	196.400	0	196.400
1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 12		100%	92.000	0	92.000
2	39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	SE GLOSA CONTROL INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESTAR INCLUIDA EN HONORARIOS QUIRURGICOS	100%, 100%	65.600	65.600	0
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	33.800	0	33.800

5206	Pago a Clínica	8.583.414
5208	Glosa Clínica	637.300
9023	Pago neto	7.946.114

Auditoría
07 SET. 2010

Liquidación:	Revisión:	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
PENACP			

FL 10553 RM100000643 Sprit 8002466

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 503350

Siniestro QBE M201000083091

Reclam.	Amparo	Factura	Cant.	Código	Descripción	Observaciones	%	Liquidado	Glosado
1429034	52A	FS417450	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE LIQUIDA SEGUN TARIFA SOAT LEGAL VIGENTE	100%	8.200	100
1429034	52A	FS417450	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	14.200	0
1429034	52A	FS417450	1	19497	GRAM, TINCIÓN Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	NO SE RECONOCE DE ACUERDO A ANTECEDENTES Y LESIONES OCASIONADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO.	100%	0	7.400
1429034	52A	FS417450	1	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)		100%	18.200	0
1429034	52A	FS417450	1	19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO		100%	9.100	0
1429034	52A	FS417450	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		75%	28.200	0
1429034	52A	FS417450	1	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES		75%	23.900	0
1429034	52A	FS417450	1	21140	COLUMNA CERVICAL		75%	35.700	0
1429034	52A	FS417450	1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	32.800	0
1429034	52A	FS417450	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	33.800	0
1429034	52A	FS417450	1	77702	SUMINISTROS		100%	81.571	0
1429034	52A	FS417450	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	110.000	0
Total:								395.671	7.500

**RECIBIDO EN
CONFAMILIARES
15 OCT 2010
RECEPCION**

Nit: 890.806.490-5 Teléfono: 8783430
Dirección: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Historia Clínica

SUCURSAL O CMF: URGENCIAS CL.SAN MARCEL CODIGO: URG__

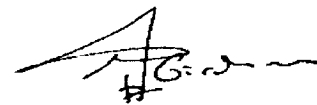
BENEFICIARIO		
No. HIST. CLÍNICA:	9847067	COD. PLAN: ATRANS
AFILIACION:	9847067-01	SEXO M
NOMBRE	GALLEGO RENDONJORGE ELIECER	EDAD 30 Años
FECHA:	3.05.2010	HORA: 12:04
PLANTILLA:	Evolución Clínica	

Diagnósticos
Ppal: HEMATURIA, NO ESPECIFICADA
Rel. 1:
Rel. 2:
Rel. 3:

Mot. Consulta: Enfermedad General Visita: Primera Vez C. Usuaría:

DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN
Día Hospitalización	VALORACION UROLOGIA
Subjetivo	TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN ACIDENTE DE MOTO. SE DOCUMENTA MICROHEMATURIA DE 30-35 GLOBULOS ROJOS POR CAMPO EN PARCIAL DE ORINA. MICCIÓN NORMAL, SIN ARDOR NI DOLOR, NO MACROHEMATURIA
Objetivo	ACEPTABLE CONDICION GENERAL., CP/ NORMAL, ABD/ NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, NO GLOBO VESICAL.. GU/ PENE Y TESTICULOS NORMALES
Análisis	MICROHEMATURIA POS TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN COMPATIBLE CON CONTUSION DE VIAS URINARIAS
Plan	REPOSO REVALORAICON CONIMAGENES DE TAC YA SOLICITADO.

MÉDICO:
NOMBRE CARLOS ALBERTO GIRALDO ARBE
IDENTIFICACIÓN: 10254091
R.M: 3182



FIRMA DEL MÉDICO

Nit: 890.805.490-5 Teléfono: 8783430
Dirección: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Historia Clínica

SUGURSAL O CMF: URGENCIAS CL SAN MARCEL CODIGO: URG__

BENEFICIARIO		COD. PLAN: ATRANS		FECHA: 7.05.2010
No. HIST. CLÍNICA: 9847067		SEXO: M		HORA: 11:37
AFILIACION: 9847067-01		EDAD: 30 Años		PLANTILLA: Evolución Clínica

Diagnósticos
Ppal: TRAUMATISMO DEL RIÑON
Rel. 1:
Rel. 2:
Rel. 3:

Mot. Consulta: Enfermedad General Visita: Repetida C. Usuaría:
DESCRIPCIÓN INFORMACIÓN

Día Hospitalización	VALORACION UROLOGIA
Subjetivo	EN POSQUIRURGICO RECIENTE DE OSTEOSINTESIS FEMUR. NO OTROS EPISODIOS DE MACROHEMATURIA MICCION NORMAL, SIN ARDOR NI DOLOR, NO MACROHEMATURIA TOLERA VIA ORAL.
Objetivo	ACEPTABLE CONDICION GENERAL., CP/ NORMAL, ABD/ NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, NO GLOBO VESICAL.. GU/ PENE Y TESTICULOS NORMALES. TAC ABDOMINOPLEVICO/ZONA HIPODENSE PARENQUIMATOSA EN LABIO POSTERIOR DE RIÑON IZQUERDO, NO HAY COLECCIONES PERIRENALES QUE SUGIERAN HEMATOMA PERIRENAL O EXTRAVASACION URINOSA.
Análisis	1. CONTUSION RENAL IZQ CON HEMATOMA INTRAPRENQUIMATOSO. 2. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN ACIDENTE DE MOTO. 3. MICROHEMATURIA DE 30-35 GLOBULOS ROJOS POR CAMPO EN PARCIAL DE ORINA.
Plan	REPOSO NO QUIRURGICO DESDE EL PUNTO DE VISTA UROLOGICO. CONTROL C. EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL. SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL C. EXTERNA POR RIESGO DE INICIO DE HTA POS TRAUMA RENAL.

MÉDICO:
NOMBRE: CARLOS ALBERTO GIRALDO ARBE
IDENTIFICACIÓN: 10254091
R.M.: 3182


FIRMA DEL MÉDICO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL



6

DEPARTAMENTO DE POLICIA CALDAS
INFORMANDO ACCIDENTE DE TRANSITO

CIUDAD Chimelva - Caldas FECHA 25-04-10

El suscrito POLICIA DE TRANSITO hace constar que el día 24 del mes de Abril del año 2010 siendo las 15:45 horas, fue atendido caso de accidente de tránsito en el sector Hospital San Mateo - Cra 8 calle 6 sector Bomberos

Conductor: Jorge Eliecer Salgado Renteria
No de Identificación: 9.847.067 Expedida en: PALESTINA Residente en: _____
Telefono: _____

en el cual resulto lesionados(as) que se relacionan acontinuacion:

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	LUGAR DE EXPEDICION	DIRECCION
<u>Jorge Eliecer Salgado Renteria</u>	<u>9847067</u>	<u>PALESTINA</u>	<u>"</u>

IDENTIFICACION DEL VEHICULO

Marca: Suzuki Año: 2000 Tipo: TURISMO
Placa: TOA 03 Póliza N°: 459718 OBE VERIFIC 13-05-10

CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE: vehículo en movimiento que cuando transitaba por la carra 8/ calle 6 sector Bomberos colisiona con otra motocicleta de placas TGX84A sufriendo caída y causandose lesión

Lo anterior se expide con el fin de ser presentado ante la IPS OBE para el respectivo cobro a la Compañía de Seguro obligatorio.

Funcionario de policia de Transito:

APELLIDOS Y NOMBRES: José María Renteria

CEDULA DE CIUDADANIA: 75070517 DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO: [Firma] 52832

REGISTRO DE VEHICULOS
PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO


AT 1309 4485718 2
OBE Seguros S.A.
 NIT 960.002.501-0
 FECHA EXPEDICION: 05/13 DEL 2009

VIHICULO
 AÑO: 2009 MES: 05 DIA: 13
 HORA: 13:00
 TIPO: OTO
PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

GALLEGO RENDON JORGE ELIECER
 IDENTIFICACION: 98447067
 TELEFONO TOMADOR: 8500816

DIRECCION DEL TOMADOR
 CITE 9 NO 8 19

EXPOSICION
 99 1000194 B06032



CLASE VEHICULO
 MOTOS

SEÑAL
 PARTICULAR

CILINDRADA
 99

NO. MOTOR
 E103758995

NO. CHASIS O NO. SERIE
 BELTASC42403

CAPACIDAD
 0

MODELO
 1995

PLACA NO.
 TORO3

MARCA
 SUZUKI

TIPO VEHICULO
 TURISMO

CASAJES
 I

TARIFA
 11

VALOR PRIMIA
 136,800

VALOR CONTRIBUCION
 68,400

VALOR TOTAL
 205,200

FORMA DE PAGO
 CONT

REEMPLAZA POLIZA NO.
 88

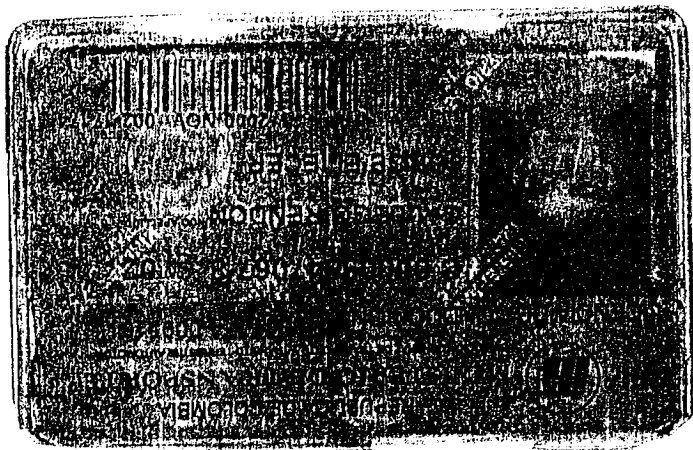
DIRECCION PARA LAS OPERACIONES
 CLASE VEHICULO MOTOS

VALORES DE VENTAS
 10
 150
 500
 180
 500

ENCUENTRO DE LA VENTURA
 T. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS
 E. INCAPACIDAD PERMANENTE
 A. GASTOS FUNERARIOS
 B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS

RENTAS VIGENTES
 LEYALES
 SALARIOS MINIMOS

SEÑAL AUTORIZADA



QBE Seguros S.A. NIT 860.002.534-0

AT1300 4489718 2

Nº MOTOR: E103758995

BE11ASC42403

0 TON

FECHA EXPEDICIÓN	DIAS	RESOLVA PERSONAS	ANO	MESES	DIA	VALOR TOTAL
2009 05	1	DEL	2009	05	13	205,200

MODELO: 1995

PLACA No: TORC3

MARCA: SUZUKI

TIPO VEHICULO: TURISMO

PASAJEROS: 1

TARIFA: 11

VALOR PRIMA: 136,800

VALOR CON REDUCCION: 68,400

VALOR TOTAL: 205,200

ECOMIA DE PAIS: COM

REFERENCIA DE POLIZA No: 80093C

80 -- ASP

NO. DOCUMENTO TONADOR: 9847067

Ciudad RESIDENCIA TONADOR: CHINCHINA

TELEFONO TONADOR: 8500816

DIRECCION DE NOTIFICACIONES: Calle 7 No. 2000 Plaz. 7.º y 8.º P.O. 3110730 A.A. 20000

LIVRE: 3110730 A.A. 20000

FAX: 3110730 A.A. 20000

www.qbe.com.co

Hugob. C. G. Restrepo

FIRMA AUTORIZADA: [Signature]

800 SALARIOS MINIMOS

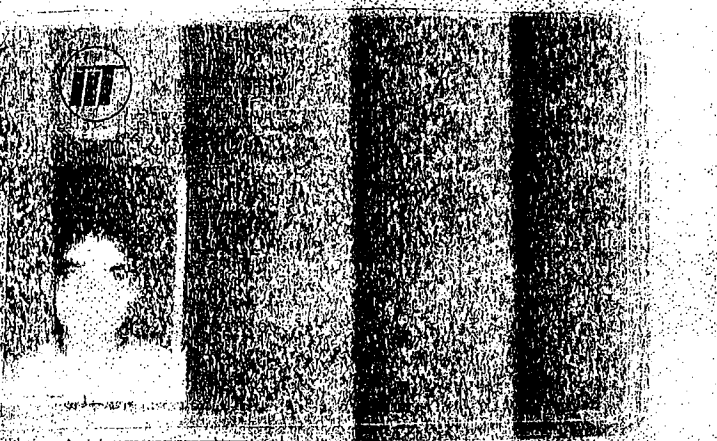
150 LEGALES

100 DIARIOS VIGENTES

10

FORMA POA-008 20

REGULACION 77 DE TRANSPORTE BANCARIA 2000 C.E. 2000



LICENCIA DE TRANSITO No. (P) 130 1250135

PROPIETARIO: GALLEGO RENDON JORGE ELIECER

IDENTIFICACION: 9'847'067 PALESTINA

DIRECCION: CALLE 6 # 14 41

Ciudad: CHINCHINA

ORGANISMO DE TRASPASO: CALAYCA

TRASPASO: [Signature]

VALIDA HASTA: 26 08 03

EXPIRA: 26 08 03

REVISOR: [Signature]

VERIFICACION DE SIGNATURA: [Signature]

VERIFICACION DE SELLO: [Signature]

VERIFICACION DE SELLO: [Signature]

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTES Y REGISTRO

REGISTRO AUTOMOTIVO

LINEA: SUZUKI

TIPO: TAXI

COLORES: [Color]

PROVINCIA: MARTINICA

CATEGORIA: PARTICIPANTE

NUMERO DE LICON: 130 1250135

NUMERO DE SERIE: XX

PLACA: BE11ASC42403

DISPOSICION: POSTERIOR

INDICE DEFICHO: 007101052013

Ciudad: CHINCHINA

DIA: 13

MESES: 05

ANOS: 09

ARTICULO 60 DE LA LEY 1712 DE 2014

ARTICULO 60 DE LA LEY 1712 DE 2014

ARTICULO 60 DE LA LEY 1712 DE 2014

ARTICULO 60 DE LA LEY 1712 DE 2014

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

Numero: 9'847'067

GALLEGORENDON

PELLUDOS: JORGE ELIECER

CIUDAD: CHINCHINA

FECHA DE NACIMIENTO: 12/ENE-1980

LUGAR DE NACIMIENTO: CHINCHINA (CALDAS)

ESTADUS: G.S. PLE

SEXO: M

FECHA DE EXPEDICION: [Date]

REGISTRADOR NACIONAL: [Signature]

CIUDAD: CHINCHINA

INDICE DEFICHO: 007101052013

REGISTRADOR NACIONAL: [Signature]

CIUDAD: CHINCHINA

FECHA DE NACIMIENTO: 12/ENE-1980

LUGAR DE NACIMIENTO: CHINCHINA (CALDAS)

ESTADUS: G.S. PLE

SEXO: M

FECHA DE EXPEDICION: [Date]

REGISTRADOR NACIONAL: [Signature]

CIUDAD: CHINCHINA

A-0503420-00458984-10009347027-20090513-001201050604-1-4820007444

ANEXO 4



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO,
EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suscrito médico del servicio de Urgencias de la Institución Prestadora de Servicios (1) _____

Confamiliares Clínica General

Con domicilio en (2) *Avenida Nariño 3 Nariño* Ciudad *Manizales*
Departamento *Caldas* Teléfono *8783111*

Certifica que atendió en el servicio de urgencias al señor (a) (3) *Dorjo Eliecer Callejo R*
Identificado con C.C. T.I. C.E. Pas. No. *98170690* de *Palestina*

Residente en (4) *Calle de casa 8-18* Ciudad *Chiriquí*
Departamento *Caldas* Teléfono *8500816*

Quien según declaración de (5) *el mismo*

C.C. No. _____ Expedida en _____ Fue víctima de accidente
de tránsito ocurrido el día *30* mes *04* año *10* a las *15:45* horas (6) ingresando al Servicio de Urgencias
de esta institución el día *01* mes *05* año *10* a las *12:10* horas con los siguientes hallazgos

Signos Vitales: TA *100/60* mmHg FC *82* x min FR *16* x min T° *36* °C
Estado de conciencia: Alerta Obnubilado Estuporoso Coma Glasgow (7) *15/15*

Estado de Embragues: Si No (En caso positivo tomar muestra de alcoholemia u otras drogas)

DATOS POSITIVOS

Cabeza y órganos de los sentidos *Héridas en región frontal de #2 sectorial
suprarciliar 129 y frontal anterior, excoriación cigomática*
Cuello *normal*

Tórax y Cardiopulmonar *resaca pulmonar bien ventilada, dolor en
región costal izquierda inferior*

Abdomen *blanco depresible no doloroso no
irritación peritoneal*

Genitourinario *orina hipocolorada en cristallo, sondas
Uterina*

Pelvis *estable*

Dorso y Extremidades *Excoriaciones en dorso manos y en
metacarpo 1º y 2º, en 1º metacarpo derecho, rotación
externa acortamiento y dolor metacarpo izquierdo*

Neurológico *Conciencia alerta tranquilo PNR Glasgow
15/15*

Impresión Diagnóstica *Poli-traumatismo
TEC moderado
Fractura cerrada fémur izquierdo*

Diagnóstico Definitivo *Fractura fémur izquierdo*

Nombres y Apellidos del Médico *José María Valencia* Firma y Sello *[Firma]*
Registro Médico No. *15040*

VICIADO SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR



REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
 FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
 PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido 2do Apellido

 1er Nombre 2do Nombre
 Tipo de Documento C E P A T I R C A S N. Documento
 Dirección Residencia
 Departamento Cod. Telefono
 Municipio Residencia Cod.

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de Referencia Remisión Orden de Servicio
 Fecha de Remisión a las
 Prestador que Remite
 Código de Inscripción
 Profesional que Remite Cargo
 Fecha de Aceptación a las
 Prestador que Recibe
 Código de Inscripción
 Profesional que Recibe Cargo

VII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primer IPS (Transporte Primario) y cuando se realiza en ambulancia de la misma IPS
 Datos del Vehículo Placa N.
 Transporte la Víctima desde Hasta
 Tipo de Transporte Ambulancia Básica Ambulancia Medicada Lugar donde recoge la Víctima Zona

IX. DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso a las Fecha de Egreso a las
 D D M M A A A A H H M M D D M M A A A A H H M M
 Código Diagnóstico principal de Ingreso Código Diagnóstico principal de Egreso
 Otro Código Diagnóstico de Ingreso Otro Código Diagnóstico de Egreso
 Otro Código Diagnóstico de Ingreso Otro Código Diagnóstico de Egreso

 1er Apellido 2do Apellido

 1er Nombre 2do Nombre
 Tipo de Documento C E P A N. Documento
 Número de Registro Médico

Marque con una X la casilla correspondiente al beneficio reclamado

<input checked="" type="checkbox"/>	GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS	Marque	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA		<input type="text"/>

El total Facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos y materiales, dentro del anexo técnico número 2

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD

Como representante Legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de Juramento que toda la información contenida en este Formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

EMILIO RESTREPO AGUIRRE
 NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

Nombre y Apellidos del médico: **COLOMBO NANCY**
C.C. No. 12.149.636

Nombre del paciente: **NOYANO WILDO**
Domicilio: **TRONCAL, CANTON DE LOS RIOS**

Fecha de nacimiento: **19/05/1970**
Sexo: **M**

Profesión: **COMERCiante**
Estado civil: **CONJUGADO**

Religión: **NO CREENCIA**
Etnia: **CAUCASICA**

Estado de salud: **BUENO**
Motivo de consulta: **TRASTORNO DE ANSIEDAD**

Historia clínica: **Trastorno de ansiedad con ataques de pánico desde hace 10 años.**

Examen físico: **Normal**

Diagnóstico: **Trastorno de ansiedad**

Tratamiento: **Medicación y psicoterapia**



PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Fecha Radicacion	No Radicado	
	RG <input checked="" type="checkbox"/>	
Nro Radicado Anterior (Respuesta a Glosa marcar x en RG)		No Factura / Cuenta Cobro

1. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon Social	ESE HOSPITAL SAN MARCOS	Nit	890802036-6
Codigo Habilitacion	171740068501		
Direccion	Cra 9 Calles 16 y 17		
Departamento	CALDAS	Cod. 17	Telefono 8507171
Municipio	CHINCHINA	Cod. 174	

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido	GALLEGO	2do Apellido	RENDON
1er Nombre	JORGE	2do Nombre	
Tipo Documento	CC No Documento 9847067	Fecha Nacimiento	12011980 Sexo M
Direccion Residencia			
Departamento	CALDAS	Cod. 17	Telefono
Municipio	CHINCHINA	Cod. 174	
Condicion del Accidentado	Conductor		

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Accidente Transito	Si	Naturaleza del Evento - Naturales / Terroristas	Accidente de Transito
Otras	<input type="checkbox"/> Cual ?		
Direccion de la Ocurrencia	CARRERA 8 CALLE 6 SECTOR BOMBEROS		
Fecha Evento / Accidente	30/04/2010	Hora	15:45
Departamento	CALDAS	Cod. 17	Municipio CHINCHINA Cod. 174 Zona U
Descripcion breve del evento Catastrofico o Accidente de transito, enuncie las principales caacteristicas del evento accidente			
PERSONA QUE EN CALIDAD DE CONDUCTOR CAE DE MOTOTCICLETA FRIENDO TRAUMA			

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento	Asegurado		
Marca Vehiculo	SUZUKI	Placa	TQR03
Tipo Servicio	Particular		
Nombre Aseguradora	QBE Seguros SA		
Nro Poliza	4489718 2	Intervencion Autoridad	Si
Vigencia Desde	13/05/2009	Hasta	13/05/2010 Cobro Excedente Poliza No

DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er Apellido o Razon Social	GALLEGO	2 Apellido	RENDON
1er Nombre	JORGE	2 Nombre	ELIECER
Tipo Documento	CC Nro Documento 9847067	Telefono	8500816
Direccion Residencia	CALLE 9 CASA 8-18		
Departamento	CALDAS	Cod. 17	Municipio CHINCHINA Cod. 174



PERSONAS JURIDICAS - FURIFS

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

1er Apellido	GALLEGO	2do Apellido	RENDON
1er Nombre	JORGE	2do Nombre	ELIECER
Tipo Documento	CC	No Documento	9847067
Direccion Residencia	CALLE 9 CASA 8-18		
Departamento	17	Cod.	17
Municipio	17174	Cod.	174
		Telefono	8500816

V. DATOS DE REMISION

Fecha Remision	30/04/2010		
Persona Remitida de	ESE HOSPITAL SAN MARCOS		
Persona que Remite		Cargo	
Direccion IPS que Remite	Cra 9 Calles 16 y 17		
Departamento IPS Remite	CALDAS	Cod.	17
Municipio	CHINCHINA	Cod.	174
Fecha de Aceptacion	30-04-2010		
Persona Remitida		Cargo	
Persona que Recibe		Cargo	
Direccion IPS que Recibe			
Departamento IPS Remite	CALDAS	Cod.	17
Municipio	MANIZALES	Cod.	001
		Telefono	8507171

VII. DATOS DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha Ingreso	30/04/2010	a las	16:00	Fecha Egreso	01/05/2010	a las	10:30
Codigo Dx principal de Ingreso	S099	Codigo Dx principal de Egreso	S099				
Otro Codigo Dx de Ingreso	S899	Otro Codigo Dx principal de Egreso	S899				
Otro Codigo Dx de Ingreso		Otro Codigo Dx principal de Egreso					

VIII. DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE

1er Apellido	NAVAS	2do Apellido	GALVIZ
1er Nombre	CAROLINA	2do Nombre	
Tipo Documento	CC	No Documento	42149626
		Nro Registro Medico	SSO



FORMULARIO UNICO RECLAMO DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS SERVICIOS DE SALUD
POR SERVICIOS PRESTADOS VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

		VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO ALFOSYGA
Gastos Medico Quirurgicos	<input checked="" type="checkbox"/>	510194	0
Gastos transporte	<input type="checkbox"/>	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos medicamentos, insumos, suministros y materiales dentro del anexo tecnico numero 2.

X. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA E SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institucion Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida es veraz

NOMBRE

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

49671

A. IDENTIFICACIÓN

TRATAMIENTOS

Calleja		Jorge Herrera		N° HISTORIA CLÍNICA	
1er. Apellido		2do. Apellido (o de Casada)		9817067	
Hospitalización		SALA O CUARTO		308A	
Servicio				N° de Cama	

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DÍA MES AÑO		HOJA DE ADMINISTRACIÓN																																										
6-05-10		<p>MEDICAMENTOS VÍAS, DOSIS E INDICACIONES</p> <p>3 unidades concentrado globulo # 1031010761</p>																																										
		<p>HEMOCENTRO DEL CAFE BANCO DE SANGRE CATEGORIA A CALLE 65 N. 23B - 29 Código: 17-001-03 GLOBULOS ROJOS Tel (6)8875140 - 8875417 - 8875419 *GR*</p> <p>O +</p> <p>C.C: 75090150 Fecha de Extracción: 16/04/2010 Fecha Caducidad: 21/05/2010 Volumen Aproximado: 220 - 250 ml Temp. de Almacenamiento: 1 - 6°C</p> <p>Num. de Bolsa *1031010761*</p> <p>Sello de Calidad *1031010761*</p> <p>1031010761</p> <p>Esta unidad ha sido analizada para detectar Antígeno de Superficie de la "Hepatitis B, Anticuerpos contra el VIH, Hepatitis C, CORE, HTLV/II" "Treponema Pallidum SIFILIS, tripanozoma cruzi CHAGAS y Rastreo de " Anticuerpos Irregulares con Resultados NO REACTIVOS. Puede ser Utilizada. Su aplicación puede ocasionar efectos NO previsibles</p>																																										
FIRMAS O (CÓDIGO)		<table border="1"> <tr> <td>1er. Turno</td> <td colspan="10">[Signature]</td> </tr> <tr> <td>2do. Turno</td> <td colspan="10">[Signature]</td> </tr> <tr> <td>3er. Turno</td> <td colspan="10">[Signature]</td> </tr> </table>										1er. Turno	[Signature]										2do. Turno	[Signature]										3er. Turno	[Signature]									
1er. Turno	[Signature]																																											
2do. Turno	[Signature]																																											
3er. Turno	[Signature]																																											

TRATAMIENTOS

A. IDENTIFICACIÓN

<u>Gallego</u> 1er. Apellido	<u>Rendón</u> 2do. Apellido (o de Casada)	<u>Jorge Elvira</u> Nombres	N° HISTORIA CLÍNICA <u>9847067</u>
<u>Hospitalización</u> Servicio		SALA O CUARTO	N° de Cama <u>308A</u>

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS







DÍA MES AÑO	HOJA DE ADMINISTRACIÓN												
5-05-10	6-05-10	7-05-10											
MEDICAMENTOS VÍAS, DOSIS E INDICACIONES	16/8 24	16/8 24	16										
<u>Acebutinofen x 500mg</u> <u>2 tab v.o c/8h</u>													
<u>Bureta</u>	L												
<u>Macro</u>	L												
<u>Intracel h#20</u>	L												
FIRMAS O (CÓDIGO)	1er. Turno	2do. Turno	3er. Turno										
	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>										

A. IDENTIFICACIÓN

TRATAMIENTOS

<u>Gallego</u> 1er. Apellido	<u>Rendon</u> 2do. Apellido (o de Casada)	<u>Jorge Olecer</u> Nombres	Nº HISTORIA CLÍNICA <u>91847063</u>
<u>Hepatitis</u> Servicio		SALA O CUARTO	Nº de Cama <u>308A</u>

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DÍA MES AÑO		HOJA DE ADMINISTRACIÓN	
04-03-10		<p>HEMOCENTRO DEL CAFE BANCO DE SANGRE CATEGORIA A CALLE 65 N. 23B - 29 Código: 17-001-03 GLOBULOS R. POBRES EN LEUCOCITOS Tel (6)8875140 - 8875417 - 8875419</p> <p>*GRPL*</p>  <p>Num. de Bolsa *1031041383*</p>  <p>Sello de Calidad *1031041383*</p>  <p>1031041383</p> <p>Esta unidad ha sido analizada para detectar Antígeno de Superficie de la "Hepatitis B, Anticuerpos contra el VIH, Hepatitis C, CORE, HTLV/II" "Treponema Pallidum SIFILIS, tripanozoma cruzi CHAGAS y Rastreo de " Anticuerpos Irregulares con Resultados NO REACTIVOS. Puede ser Utilizada. Su aplicacion puede ocasionar efectos NO previsibles</p> <p>HEMOCENTRO DEL CAFE BANCO DE SANGRE CATEGORIA A CALLE 65 N. 23B - 29 Código: 17-001-03 GLOBULOS ROJOS Tel (6)8875140 - 8875417 - 8875419</p> <p>*GR*</p>  <p>Num. de Bolsa *1031010803*</p>  <p>Sello de Calidad *1031010803*</p>  <p>1031010803</p> <p>Esta unidad ha sido analizada para detectar Antígeno de Superficie de la "Hepatitis B, Anticuerpos contra el VIH, Hepatitis C, CORE, HTLV/II" "Treponema Pallidum SIFILIS, tripanozoma cruzi CHAGAS y Rastreo de " Anticuerpos Irregulares con Resultados NO REACTIVOS. Puede ser Utilizada. Su aplicacion puede ocasionar efectos NO previsibles</p>	
MEDICAMENTOS VÍAS, DOSIS E INDICACIONES			
1º Unidad de Concentrado globular # 1031041383	17		
2º Unidad de Concentrado globular # 1031010803	2100		
FIRMAS O (CÓDIGO)	1er. Turno		
	2do. Turno		
	3er. Turno		

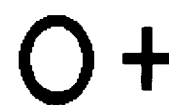







A. IDENTIFICACIÓN

TRATAMIENTOS

Hoja N° _____

<u>Jorge</u> 1er. Apellido	<u>Elicecer</u> 2do. Apellido (o de Casada)	<u>Gallego</u> Nombres	N° HISTORIA CLÍNICA _____ _____ _____ _____
<u>Quirófano</u> Servicio			SALA O CUARTO _____ N° de Cama

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DÍA MES AÑO							
23-05-10							
MEDICAMENTOS VÍAS, DOSIS E INDICACIONES	HOJA DE ADMINISTRACIÓN						
1ro UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR # BOLSA: 1031041402		HEMOCENTRO DEL CAFE BANCO DE SANGRE CATEGORIA A CALLE 65 N. 23B-29 Código: 17-001-03 GLOBULOS R. POBRES EN LEUCOCITOS Tel (6)8875140-8875417-8875419 *GRPL*  Num. de Bolsa *1031041402*  Sello de Calidad *1031041402*  1031041402					Esta unidad ha sido analizada para detectar Antígeno de Superficie de la "Hepatitis B, Anticuerpos contra el VIH, Hepatitis C, CORE, HTLV/II"
2da UNIDAD DE CON- centrado GLOBULAR # 1031041403		HEMOCENTRO DEL CAFE BANCO DE SANGRE CATEGORIA A CALLE 65 N. 23B-29 Código: 17-001-03 GLOBULOS R. POBRES EN LEUCOCITOS Tel (6)8875140-8875417-8875419 *GRPL*  Num. de Bolsa *1031041403*  Sello de Calidad *1031041403*  1031041403					Esta unidad ha sido analizada para detectar Antígeno de Superficie de la "Hepatitis B, Anticuerpos contra el VIH, Hepatitis C, CORE, HTLV/II" "Treponema Pallidum SIFILIS, tripanozoma cruzi CHAGAS y Rastreo de " Anticuerpos Irregulares con Resultados NO REACTIVOS. Puede ser Utilizada. Su aplicación puede ocasionar efectos NO previsibles
FIRMAS O (CÓDIGO)	1er. Turno						
	2do. Turno						
	3er. Turno	<i>[Signature]</i>					

A. IDENTIFICACIÓN

TRATAMIENTOS

<u>Callego</u> 1er. Apellido	<u>Rodas</u> 2do. Apellido (o de Casada)	<u>Jorge Eliecer</u> Nombres	N° HISTORIA CLÍNICA <u>9847067</u>
<u>Urgencias</u> Servicio		SALA O CUARTO	N° de Cama

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DÍA MES AÑO	HOJA DE ADMINISTRACIÓN											
	MEDICAMENTOS VÍAS, DOSIS E INDICACIONES											
	55ml 0.9 500g. 13											
	a 100cc/h.											
	Dipirona x 1gt.											
	2 amp en 100cc											
	55N											
	tramadol 9mp											
	x 50mg 1 0mp											
	en 250cc 55N											
	omeprazol cap											
	x 20 1 tab. v.o											
	e/dia											
	Dicloxacilina											
	tab x 500mg 1 tab											
	v.o. c/6 h.											
	Veringa 20 L											
	Jeringa 10 L+1											
	cistoflo L											
	cateter foley 14 L											
	cateter N. 20 L											
	macro L											
FIRMAS O (CÓDIGO)	1er. Turno	Adriana										
	2do. Turno											
	3er. Turno											

A. IDENTIFICACIÓN

TRATAMIENTOS

<u>Ballejo</u>	<u>Rendon</u>	<u>Jorge Eleazar</u>	Nº HISTORIA CLÍNICA <u>9847067</u>
1er. Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres	
<u>Hospitalización</u>		SALA O CUARTO	<u>308A</u> Nº de Cama

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DÍA MES AÑO	HOJA DE ADMINISTRACIÓN						
	01-05	02-05	03-05	04-05	05-05	06-05	07-05
Enoxaparina amp x 40 mg 1 amp S.C.	15	(16)					
Dicloxacilina cap x 500 mg 1 cap para c/6 h. V.O	15	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16
tramadol amp x 50 mg c/12hr + seringa x 10cc	05/18	06/18	(18)				
Dipirona x 1gr 2amp IV c/6 hrs + seringa x 10cc	04/16	05/16	06/16	07/16			
SSN x 500cc a 80cc hora. IV	02/16	03/16	(16)	04/16			
Omeprazol x 20mg 1cap V-O c/12h.	06	08	06	06	06	06	08
Uradina 1gr amp IV c/6h + seringa 10cc			24/06		6		
(Seringa 20) No Borérol							
FIRMAS O (CÓDIGO)	1er. Turno						
	2do. Turno						
	3er. Turno						

A. IDENTIFICACIÓN

TRATAMIENTOS

Hoja N° #2

<u>Gallago</u> 1er. Apellido	<u>Jose Elicer</u> 2do. Apellido (o de Casada)	<u>Jose Elicer</u> Nombres	N° HISTORIA CLÍNICA <u>9847067</u>
<u>Chiriquiano</u> Servicio		SALA O CUARTO	N° de Cama <u>308A</u>

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DÍA MES AÑO	03-05-10	4-05-10	5-05-10	6-05-10	7-05-10
MEDICAMENTOS VÍAS, DOSIS E INDICACIONES	Postop. RORRICO HOJA DE ADMINISTRACIÓN				
DOLICION SALIDA NORMAL 2000 / 24 Hrs	8	14	20	26	31
Ceftriaxona x 1gr 1amp IV q 6 Hrs	12	18	24	30	36
TERINGA x 10cc	10	16	22	28	34
MORFINA x 10mg 4mg IV q 12 Hrs	10	16	22	28	34
Enoxaparina y 10mg x amp S.C q/dia.	4	11	18	25	32
Colación			10		
Thespiridina					14
Solucionon sa lira fradada.	4	11	18	25	32
Intracath #18 Grupo de sangre		10	17		
Colesterol			10		
FIRMAS O (CÓDIGO)	1er. Turno	2do. Turno	3er. Turno		
		<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>

A. IDENTIFICACIÓN

TRATAMIENTOS

Hoja N° _____

<u>Gallego</u> 1er. Apellido	<u>Rendón</u> 2do. Apellido (o de Casada)	<u>Jorge Eliecer</u> Nombres	N° HISTORIA CLÍNICA <u>9847067</u>
<u>obitofano</u> Servicio		SALA O CUARTO	
			N° de Cama _____

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DÍA MES AÑO	HOJA DE ADMINISTRACIÓN												
MEDICAMENTOS VÍAS, DOSIS E INDICACIONES													
<u>cefazolina x 1g</u> 2 amp I.V CX	17/10												
<u>diluidos Jernsaroc</u>													
<u>SSN x 500cc</u> A libre goteo CX	18/10 19/10												
<u>Dipiridina x 1gr</u> 3 amp. lev. SSN. CX	19												
<u>Dexametasona x 4mg</u> 1 amp. IV CX.	19												
<u>Hemacel x 500cc</u> A libre goteo. CX.	19/10												
<u>Hexamid x 500cc</u> A libre goteo CX.	19/10												
<u>morfino amp</u> 10mg 5mg 5 C Jernsaroc	19/10 20/10												
FIRMAS O (CÓDIGO)	1er. Turno												
	2do. Turno												
	3er. Turno												

FORMATO
CONSENTIMIENTO INFORMADO



LUGAR Y FECHA: 4/5/2010

Unidad o servicio: CLINICA SAN MARCO

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Nombre del paciente: Jorge Eliecer Gallego
- Número de Historia Clínica: 9847067
- Nombre técnico del procedimiento que se va a realizar: TRANSFUSION SINGULINA
- Tipo de anestesia (en caso de necesitarse): NO.

B. EXPLICACION AL PACIENTE

- Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este tratamiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además, me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.
- Los posibles riesgos mas importantes son: ANFILOXIA,
POBRE TOLERANCIA

Será realizado por el (los) siguientes (s) doctor(es): JIMENA BUSTARRIEL

- Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba, los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
- Doy mi consentimiento para que me administren la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se consideren oportunas.
- En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones: Ninguna
- Si no hay condiciones, escriba ninguna. Si no se aceptan algunos de los otros puntos, hágase constar: Ninguna
- Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución. SI

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Firma y Cédula del Paciente

[Handwritten signature]

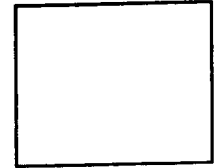
Huella



Firma y Cédula del Testigo

Manolo Marin Montoya

Huella



C. DECLARACIONES Y FIRMAS

• Nombre del médico

He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Jimena Aristizabal

30405508

15899.

Firma del profesional (Cirujano)

Documento de identidad

R.M.

Firma del profesional (Anestesiólogo)

Documento de identidad

R.M.

• Tutor legal o familiar:

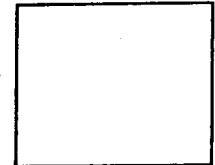
Sé que el paciente _____ Ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello YO: _____

con documento de identidad _____ doy consentimiento para que el (los) doctor (a) (es) y el personal auxiliar que se requiera, le realicen este procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares

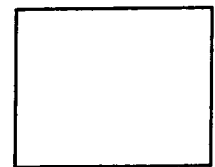
Parentesco

Huella



Testigo

Huella



SISTEMA ÚNICO DE REFERENCIA
SEGURIDAD

CONTRAREFERENCIA
EN SALUD

SOJ
Unica San Manuel
Acepta Dr Milton
Avelly

FECHA		
AÑO	MES	DÍA
2005	01	

USUARIO:
Contributivo
Subsidiado
Vinculado
Particular

CARNET: SI NO

ENTIDAD A QUE ESTÁ
A. R. S.
E. P. S.
OTRO

9897007

SOAT

INTERCONSULTA
REMISION
PRIORITAR:

HISTORIA CLINICA NUMERO

ORIGEN
INSTITUCION: Hospital
SERVICIO: San Manuel
MUNICIPIO:
AREA: UOTR

DESTINO
INSTITUCION:
ESPECIALIDAD: San Manuel
CONTRIBUTIVO

IDENTIFICACION
PRIMER APELLIDO: Calles
SEGUNDO APELLIDO: Roldan
EDAD SEXO: 30 M
CALIDAD VINCULACION:
RESPONSABLE PACIENTE:
DIRECCION RESIDENCIA:
NOMBRE EMPRESA:

NOMBRES: Jorge Elcer
N° DE AFILIACION: C.C.
TEL:
TEL:
TEL:

RESUMEN HISTORIA CLINICA MOTIVO CONSULTA
Pateo de la noche por bombas perseguido accidente de tránsito
en la noche con dolor de cabeza fuerte agitado. Despierta
bombardeo no producido del corazón.

EXAMEN FISICO
TA 12/80 P 90+
M T 30 C PR 22 M P
Desorientado, confuso, palidez, incoherente, preferido
Nanda, Nanda, Nanda, Nanda, Nanda, Nanda, Nanda, Nanda
con secreción maculada, cip, sarampión, extrínsecos, dependiente
muerte, respirado, dolor al, Halpance, Neulogico, dolor 11/10

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS (ANEXAS):
Rx de tórax, Hb 10.100, Perfil de Tenu Arterial
con Vete, Guada Herby, Perfil de Tenu Arterial, Hemoclasmas

TRATAMIENTOS INSTAURADOS:
Dipina
Oximas
Neulogica

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS
COTEC
Trazo de
JUSTIFICACION O RAZONES:
Se reente por

INCAPACIDAD
FECHA INICIACION
AÑO MES DIA
TOTAL DIAS
CONSULTA EXTERNA
OTRO
NOMBRE
FIRMA
CODIGO

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA:
URGENCIAS
NOMBRE
FIRMA
CODIGO

CONSULTA EXTERNA
OTRO
NOMBRE
FIRMA
CODIGO

CITA OTORGADA PARA:
AÑO MES DIA
A.M. P.M. CONSULTORIO

ANAMNESIS:

PRINCIPALES HALLAZGOS EN EL EXAMEN DE INGRESO:

EXAMENES Y RESULTADOS (ANEXOS):

TRATAMIENTOS EFECTUADOS:

TRATAMIENTOS EFECTUADOS:

- | | DIAGNÓSTICO |
|-----------------------------|-------------|
| 1. DIAGNÓSTICO DE IMPRESIÓN | |
| 2. DIAGNÓSTICO CONFIRMADO | |
| 3. DIAGNÓSTICO DE INGRESO | |
| 4. DIAGNÓSTICO DE EGRESO | |

PLAN TERAPÉUTICO PROPUESTO:

1. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS:
2. ORDEN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICO (Rayos X, Biopsias, etc.):
3. ORDEN PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS (Fisioterapia, etc.):
4. REMISIÓN A:
5. INTERCONSULTA:
6. CONTRAREMISIÓN:
7. ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN:
8. CONTROLES (Fecha posible):

ESTUVO HOSPITALIZADO:		SERVICIO DE:	
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO	<input type="checkbox"/> LESION AUTOINFLIGIDA		
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRANSITO	<input type="checkbox"/> MALTRATO		
<input type="checkbox"/> OTRO TIPO DE ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD GENERAL		
<input type="checkbox"/> EVENTO CATASTRÓFICO	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD PROFESIONAL		
<input type="checkbox"/> LESION POR AGRESION	<input type="checkbox"/> OTRA		

REMISIÓN A OTRO SERVICIO:

NOMBRE RESPONSABLE CONTRAREFERENCIA

FECHA		
AÑO	MES	DÍA

Blank lines for notes or additional information.

CODIGO	INCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA INICIACION			TOTAL DIAS
		AÑO	MES	DÍA	

Blank lines for notes or additional information.

HASTA		DESDE			CONTROL	
MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	FECHA	
					AÑO	MES

COMENTARIOS:

CODIGO	FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCION

FÓRMATO DE REALIZACION DE PRUEBAS CRUZADAS

Fecha 03-03-10

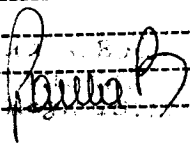
Nombres y Apellidos: Jorge Eliéser Gallego Rendón

Componente transfundido: 3 unidades de concentrado globulars Opositivo

Numero de Identificación de cada unidad/ Sello control de calidad:
1031041402 1031041403 1031041383

Resultado de la prueba: compatible SI NO

Razón de la incompatibilidad: _____

Profesional responsable: 

Firma de quien recibe la unidad: _____



HOSPITAL SAN MARCOS ESE

(Creado para su bienestar)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUB-SISTEMA DE INFORMACIÓN
REGISTRO MEDICO
SIS - 409

EVOLUCIÓN

A. IDENTIFICACIÓN

1er. Apellido Ceballos		2do. Apellido o de casada		Nombre Jose Elber		No. Historia Clínica
-------------------------------	--	---------------------------	--	--------------------------	--	----------------------

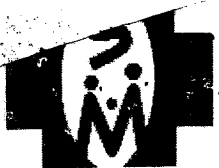
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		Servicio	Sala o cuarto	No. de Cama
AÑO	MES	DÍA	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>			

B. ORDENAMIENTO

1. Información dada por el paciente	5. Diagnostico presuntivo	9. Cambios en el manejo del paciente
2. Signos vitales	6. Diagnostico definitivo	10. Observaciones
3. Hallazgos más importantes	7. Tratamiento	11. Firmas y Código de la persona que presenta la atención
4. Complicaciones	8. Resultados del tratamiento	

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
30	04	10	<p>paciente de trauma con heridas de trauma. al examen paciente agitado proceso tor. H/de se fract. en fract. de efusión pleural. no del pulmón aprox. 400 ml. sin fri. de fluidos manejo en cubo de 1000 ml por drenaje. en uso de heparina Rx. Fr. C. firme coagulante. f. pade.</p> <p>pac: en TET y f. en mal de manejo - en mal</p>

30	04	10	<p>19+40 Recibo paciente en trauma II con les. penetrables, cuello ortopédico. Sonda vesical conectada a cateto 19 cual se observa drenaje en poca cantidad</p>
----	----	----	---



LABORATORIO CLINICO

E HOSPITAL SAN MARCOS
Carrera 9 Calle 16 y 17 Chinchina, Caldas

PBX: 8507171 línea de Atención al Cliente 9800916807 Fax: 8508320

Nit: 890.802.036-6 E-mail: hsanmarcos@hsmarcos.com

HOSPITAL SAN MARCOS

ESE

¡Creciendo para su bienestar!

Fecha de Ingreso : 30/04/2010 16:51

Fecha de Impresión : 30/04/2010 17:41

No. de Orden : 4300232
Paciente : SOAT SIN NOMBRE
Documento Id : NO IDENTIFICACION
Servicio : URGENCIAS
Entidad : SOAT

Edad : 119 Dias

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA Y COAGULACION			
HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh (FACTOR D), EM			
GRUPO SANGUINEO: "O"			
FACTOR RH: POSITIVO			
RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS	10.40	10 ³ /uL	4 - 10.5
HEMOGLOBINA	16.0	g/dl	12.00 - 17.00
HEMATOCRITO	48	%	39.00 - 46.00
PLAQUETAS	125	10 ³ /uL	150.0 - 450.0
DIFERENCIAL MANUAL		%	
NEUTROFILOS	57		
EOSINOFILOS	1		
LINFOCITOS	42		

B. Responsable: MARIA LILIANA HENAO TP:10132

Maria Liliana Henao
Bachiller en Ciencias
C.C. 90.403.476-2 Reg. 10132

3335. mth Avella.



HOSPITAL SAN MARCOS
ESE

Creación para su bienestar!

E.S.E HOSPITAL SAN MARCOS
Carrera 9 Calle 16 y 17 Chinchina, Caldas

PBX: 890.802.171 línea de Atención al Cliente 9800916807 Fax: 8508320

Nit: 890.802.036-6 E-mail: hsanmarcos@hsmarcos.com

Fecha de Ingreso : 01/05/2010 09:39

Fecha de Impresión : 01/05/2010 10:40

No. de Orden : 5010216
Paciente : GALLEGO JORGE ELIECER
Documento Id : 9847067
Servicio : URGENCIAS
Entidad : OTROS

Edad : 30 Años

EXAMEN

RESULTADO

UNIDADES

VALOR DE REFERENCIA

MICROBIOLOGIA

GRAM EN ORINA

GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS (+)

B. Responsable: JAQUELINE LEDESMA MONTOYA TP: 10368

Jaqueline Ledesma M.
Microbiología U.C.M.
Reg. 10368

UR
CO
ASF
DEN
pH
LEU
NITR
PRO
GLUC
CUEP
UROE
BILIRI
SANG
- SEDI

LEUCO
ERITRO
CELULA
BACTER

LABORATORIO CLINICO

E.S.E HOSPITAL SAN MARCOS
Carrera 9 Calle 16 y 17 Chinchina, Caldas

PBX: 8507171 línea de Atención al Cliente 9800916807 Fax: 8508320
Nit: 890.802.036-6 E-mail: hsanmarcos@hsmarcos.com



Fecha de Ingreso : 01/05/2010 09:39
Fecha de Impresion : 01/05/2010 10:40

No. de Orden : 5010216
Paciente : GALLEGO JORGE ELIECER
Documento Id : 9847067
Servicio : URGENCIAS
Entidad : OTROS

Edad : 30 Años

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
QUIMICA SANGUINEA			
CREATININA EN SUERO	0.91	mg/dL	-
VALORES DE REFERENCIA			

- NEONATOS : MENOR A 1.2 mg/dL
- DE 2 A 12 MESES : MENOR A 0.9 mg/dL
- MAYOR A 1 AÑO : MENOR A 1.0 mg/dL
- MUJERES ADULTAS : MENOR A 1.2 mg/dL
- MUJERES DE 70 A 79 AÑOS : MENOR A 1.4 mg/dL
- MUJERES DE 80 A 89 AÑOS : MENOR A 1.5 mg/dL
- MUJERES MAYORES A 89 AÑOS : MENOR A 1.6 mg/dL
- HOMBRES ADULTOS : MENOR A 1.4 mg/dL
- HOMBRES DE 70 A 79 AÑOS : MENOR A 1.7 mg/dL
- HOMBRES MAYORES DE 79 AÑOS: MENOR A 1.9 mg/dL

B. Responsable: JAQUELINE LEDESMA MONTOYA TP: 10368

Jaqueline Ledesma M.
Bacteriologa U.C.M.
Reg. 10368

UROANALISIS

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

COLOR	AMARILLO		-	
ASPECTO	TURBIO		-	
DENSIDAD	1030		1000.000	1030.000
pH	6.0		-	
LEUCOCITOS EN ORINA	NEGATIVO		-	
NITRITOS	NEGATIVO		-	
PROTEINAS EN ORINA	NEGATIVO	mg/dl	0	30
GLUCOSA EN ORINA	NORMAL	mg/dl	-	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dl	-	
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl	0	1
BILIRRUBINAS EN ORINAS	NEGATIVO		-	
SANGRE EN ORINA	500	Ery/ul	0	5
- SEDIMENTO URINARIO :				

LEUCOCITOS: 4-6XC
ERITROCITOS: >30XC
CELULAS EPITELIALES: 0-2XC
BACTERIAS: +

B. Responsable: JAQUELINE LEDESMA MONTOYA TP: 10368

Jaqueline Ledesma M.
Bacteriologa U.C.M.

HEMOCENTRO DEL CAJE
CALLE 65 N° 23B29
MANIZALES
1

Página 1 / 1

Destino CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE

Albarán N° 23389
Fecha 04/05/2010 Hora 14:54

DESPACHO

Producto	Unidad N°	Grp	Du	C D E c e	Caduca	Vol.	Observaciones
LOBULOS R. POBRES EN LEUCO	1031041383	O+			09/06/2010	250	JORGE ELIECER GALLEGO

Resumen GLOBULOS R. POBRES EN LEUCOCITOS 1 Temp.Envío Temp.Recepción

O+ 1

*Ud con p/c
Realizada en el
JAB del Hosp Incentid*

Temperatura	<i>2.2°C</i>
Aspecto Fisico	<i>Bueno</i>
Integridad de La Bolsa	<i>Bueno</i>

Responsable del envío: RICARDO ANTONIO ARIAS URREA

Recibí: *Pablo A*

Firma: *Ricardo A*

Fecha: *4/05* Hora: *254pm*

Fecha: *4/05* Hora: *254pm*

Aspecto Fisico bueno quiere decir: Ausencia de lipidos, hemólisis, ictericia, coágulos y volúmen correcto.

Integridad de la Bolsa: Sin Roturas en puertos o fisuras, sello de Calidad en perfecto estado, fecha de vencimiento correcta.

Ausencia de tachones y enmendaduras o manchas en los sellos.

FORMA DE REALIZACION DE PRUEBAS CRUZADAS

Fecha 04-Mayo-2010

Nombres y Apellidos: Jorge Eliecer Gallego Rendón

Componente transfundido: concentrado globular

Numero de Identificación de cada unidad/ Sello control de calidad:
1031010761 1031010803

Resultado de la prueba: compatible SI NO

Razón de la incompatibilidad: _____

CRUZ ROJA COL. SECC. CALDAS
MARIA DEL SOCORRO JARAMILLO A.
BACTERIOLOGA
J.P. 10088

Profesional responsable: _____

Firma de quien recibe la unidad: _____

Handwritten signature

AÑO	MES	DIA
2010	05	03

COD. _____ NOMBRE E.P.S.		EMPRESA		CENTRO DE COSTOS		No. DE AFILIACION	
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES		CLASE DE SEGURO	
Gallego		Rebollo		Jorge		TIPO DE VINCULACION HISTORIA CLINICA 9847067	
						CODIGO DIAGNOSTICO	
1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO		CODIGO DROGA		CANTIDAD		FORMULADA	
GUANTES 6-5 SOLUCION HARTMAN. X 500cc CERA ODEA (No)		1		No. 1 1		LETRAS ODA ODA No)	
2. HAEMACEL X 500cc				1		ODA	
JERIOSA X 1 cc				1		ODA	
3. JERIOSA X 20cc				2		DOS	
VICRYL ① J 320				2		DOS	
PROLENE 4-0 8682				2		DOS	
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO / ODONTOLOGO				RECIBI CONFORME			
				ASTRID DEPUVEDA			
CODIGO MEDICO				IDENTIFICACION			
				TELEFONO			

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SURSIDIADO FAMILIAR

HEMOCENTRO DEL CAJE
CALLE 65 N° 23B29
MANIZALES
1

Página 1 / 1

Destino CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE

Albarán N° 23396
Fecha 04/05/2010 Hora 20:05

DESPACHO

Producto	Unidad N°	Grp	Du	C	D	E	c	e	Caduca	Vol.	Observaciones
GLOBULOS ROJOS	1031010761	O+							21/05/2010	220	JOEGE ELIECER GALLEGO
GLOBULOS ROJOS	1031010803	O+							31/05/2010	220	JOEGE ELIECER GALLEGO

Resumen GLOBULOS ROJOS

2 Temp.Envio Temp.Recepción

O+ 2

*UDS con PK
Realizadas en el
JAB del HOSP
Infantil*

Temperatura	20.2°C
Aspecto Fisico	Bueno
Integridad de La Bolsa	Bueno

Responsable del envío: RICARDO ANTONIO ARIAS URREA

Recibí: *pablo A*

Firma: *Ricardo A*

Fecha: *4/05* Hora: *8:05pm*

Fecha: *4/05* Hora: *8:05pm*

Aspecto Fisico bueno quiere decir: Ausencia de lipidos, hemólisis, ictericia, coágulos y volumen correcto.

Integridad de la Bolsa: Sin Roturas en puertos o fisuras, sello de Calidad en perfecto estado, fecha de vencimiento correcta.

Ausencia de tachones y enmendaduras o manchas en los sellos.

HEMOCENTRO DEL CAJE
CALLE 65 N° 23B29
MANIZALES
1

Página 1 / 1

Destino CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE

Albarán N° 23376
Fecha 03/05/2010 Hora 20:43

DESPACHO

Producto	Unidad N°	Grp	Du	C	D	E	C	e	Caduca	Vol.	Observaciones
GLOBULOS R. POBRES EN LEUCO	1031041402	O+							10/06/2010	250	JORGE ELIECER GALLEGO
GLOBULOS R. POBRES EN LEUCO	1031041403	O+							10/06/2010	250	JORGE ELIECER GALLEGO
Resumen	GLOBULOS R. POBRES EN LEUCOCITOS								2	Temp.Envio	Temp.Recepción

O+ 2

*Uds con plc
Realizadas en el
JAB del Hosp
Infantil*

Temperatura	<i>20.2°C</i>
Aspecto Fisico	<i>Buena</i>
Integridad de La Bolsa	<i>Buena</i>

Responsable del envío: RICARDO ANTONIO ARIAS URREA

Recibí: *Pablo R*

Firma: *Ricardo A*

Fecha: *3/05* Hora: *20:43pm*

Fecha: *3/05* Hora: *20:43pm*

Aspecto Fisico bueno quiere decir: Ausencia de lipidos, hemólisis, ictericia, coágulos y volumen correcto.

Integridad de la Bolsa: Sin Roturas en puertos o fisuras, sello de Calidad en perfecto estado, fecha de vencimiento correcta.

Ausencia de tachones y enmendaduras o manchas en los sellos.

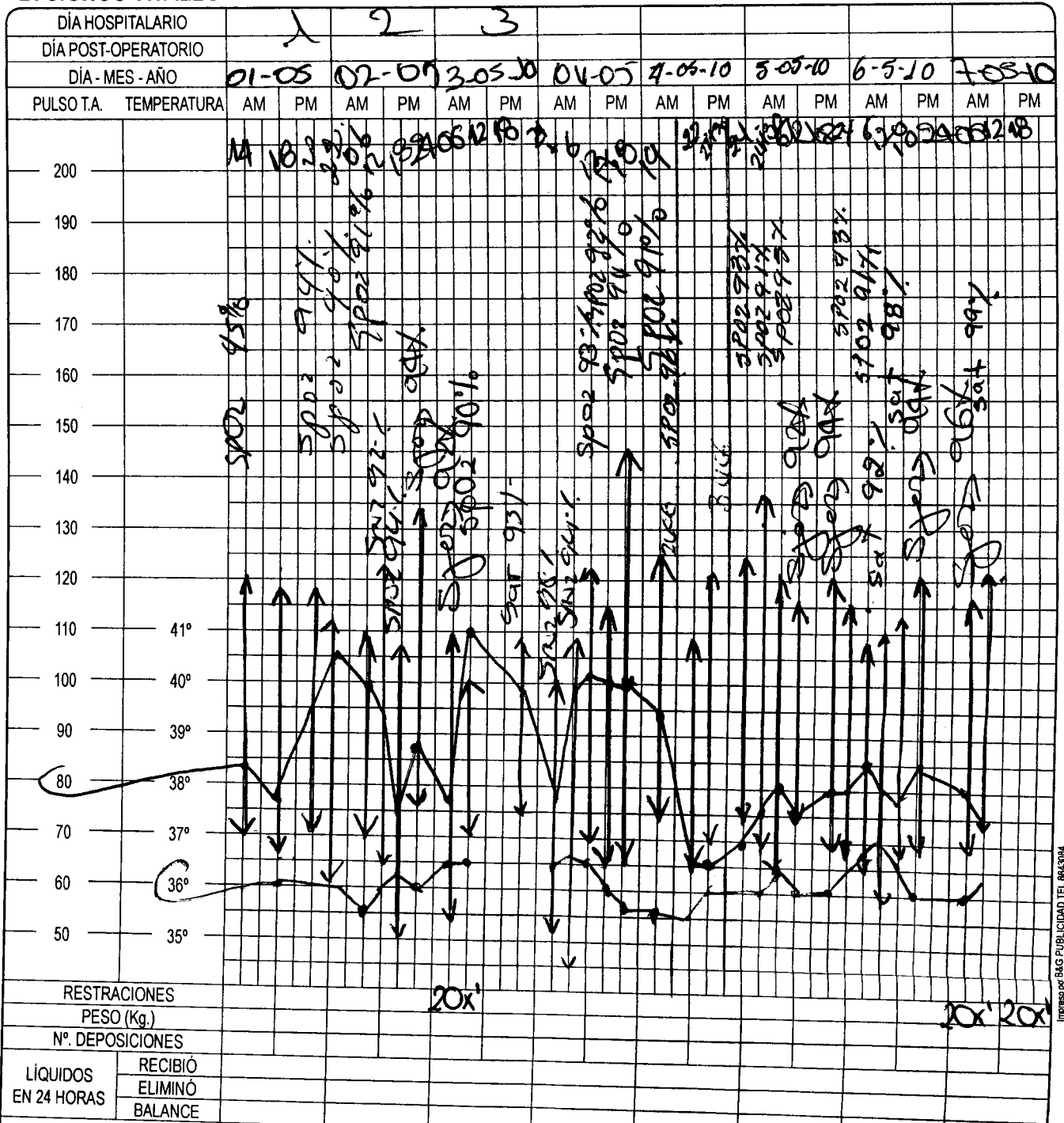
A. IDENTIFICACIÓN

SIGNOS VITALES

HOJA N° 1

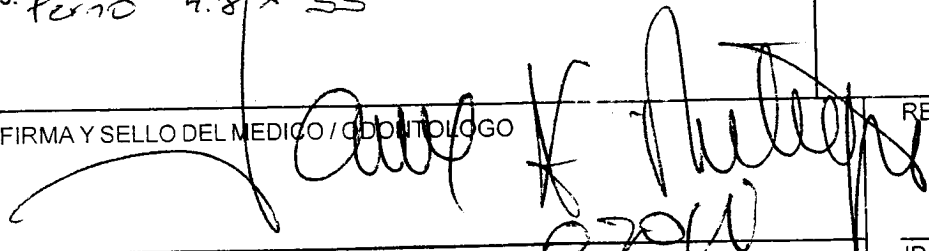

<u>Gallego</u> 1er. Apellido	<u>Rendon</u> 2do. Apellido (o de casada)	<u>Jorge Elicer</u> Nombres	<u>984706A</u> N° HISTORIA CLINICA
<u>urgencias</u> Servicio		Sala o Cuarto	N° de Cama

B. SIGNOS VITALES



OBSERVACIONES Px Politraumatismo - Fx de femur izquierda 30 años

AÑO	MES	DIA
2010	05	03

COD. _____ NOMBRE E.P.S. SOAT		EMPRESA ISO		CENTRO DE COSTOS 9847067		No. DE AFILIACION	
1er. APELLIDO GALLEGO		2do. APELLIDO RENOA		NOMBRES JONGE		CLASE DE SEGURO EG M AT EP A DH P	
				TIPO DE VINCULACION A DH P		HISTORIA CLINICA 984706701	
CODIGO DIAGNOSTICO							
1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Clavo Centronail Femur 10x400 Tapón x 10				CODIGO DROGA		CANTIDAD No. 1 1	
				FORMULADA LETRAS UNO UNO		CANTIDAD ENTREGADA No.	
2. Perno 4.8 x 40 Perno 4.8 x 35						1 1	
						UNO UNO	
3. Perno 4.8 x 55						1 UNO	
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO / ODONTOLOGO 				RECIBI CONFORME 			
CODIGO MEDICO				IDENTIFICACION TELEFONO			

OK

OSTEOSINTESIS CADERA - MANO - BRAZO

NOMBRE USUARIO: Jorge Gallego RendónDOCUMENTO DE IDENTIDAD: 9847067RESERVA: Reducción abierta máx osteosíntesisENTIDAD: S.O.S.FECHA Y HORA CIRUGIA: 04/05/2010 / 6:00.AUX FARMACIA QUE DISPENSO: ---

MEDICAMENTOS	CANTIDAD	GASTO	DEVUELVE	INSUMOS	CANTIDAD	GASTO	DEVUELVE
ADRENALINA	2	-	2	GUANTES ESTERILES 6,5	4+1	3	2
ATROPINA	2	-	2	GUANTES ESTERILES 7,0	4	4	-
BUPIVACAINA 5% CON EPI X 10ML	2	1	1	GUANTES ESTERILES 7,5	4	2	2
BUPIROP PESADO	1	-	1	GUANTES ESTERILES 8,0	3+3	5	1
CEFAZOLINA X 1GR	1	1	-	JERINGA DE 10 CC	2	2	-
CIPROFLOXACINA	1	-	1	JERINGA DE 20 CC	2	2	-
DEXAMETASONA 4MG	2	1	1	JERINGA DE 3 CC	1	1	-
DICLOFENACO	1	-	1	JERINGA DE 5 CC	1	1	-
PIPIRONA	3	3	-	TUBO OROTRAQUEAL # 7.0	1	1	1
EFFORTIL	1	-	1	TUBO OROTRAQUEAL # 7.5	1	-	1
LIDOCAINA AL 2% SINI EPI X10ML	1	-	1	TUBO OROTRAQUEAL # 8.5	1	-	1
METOCLOPRAMIDA	1	-	1	TUBO OROTRAQUEAL # 8.0	1	1	-
PROSTIGMINE	6	-	6	SONDA DE ASPIRAR #14	1	1	-
RANITIDINA	1	-	1	SET PERFUSOR	1	-	1
SOLUCION SALINA DE 250 CC	1	1	-	VENDA DE YESO 4,5 5,5	2	-	2
SOLUCION SALINA DE 500 CC	4+1	5	-	VENDAJE DE ALGODON. 4,5	2	-	2
Eq bomba 3 canales	1	1	-	VENDAJE DE TELA 4,5	2	-	2
Eq. TRANSFUSION	1	-	-	VENDAJE ELASTICO 6,5	2	2	1
INSUMOS	CANTIDAD	GASTO	DEVUELVE	SUTURAS	CANTIDAD	GASTO	DEVUELVE
AGUJA DESECHABLE #18	1	1	-	PROLENE 3/0 REF 8663	2+2	4	-
AGUJA DESECHABLE #21	3	1	2	PROLENE 4/0 REF 8682	2	-	2
AGUJA ANESTESIA RAQUIDEA #26	2	-	2	VICRYL 0 REF VCP 346	2+2	4	-
AGUJA ANESTESIA RAQUIDEA #27	2	-	2	VICRYL 2/0 REF J 317	2	-	2
ELECTRODOS	4	4	-	VICRYL 3/0 CORTA J123	1	-	1
EQUIPO DE MACROGOTEO	1	-	1	VICRYL 3/0 REF VCP 311	2	-	2
INTRACATH # 18	2	-	2	VICRYL 0 J 340	2	-	2
INTRACATH # 20	2	-	2	ORIGANO	100mm		
HOJA BISTURI # 15	2	1	1	Remifentanyl 1mg	200		
HOJA BISTURI # 20	2	1	1	propofol 1%	15cc		
HEMOVAC 1/4	1	-	1	isoflurano	15cc		
ESTENSION DE ANESTESIA	1	1	-	hemostaticos	1		
INTRACATH				MORFINA 02	1		
				PROLENE 4-0 8682	2	-	2

DESPACHO

AUXILIAR DE FARMACIA QUE ENTREGA

AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBE:

DEVOLUCION

AUXILIAR DE FARMACIA QUE RECIBE

AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE ENTREGA

A. IDENTIFICACIÓN

TRATAMIENTOS

Hoja N° _____

1er. Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres	N° HISTORIA CLÍNICA						
			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%; height: 15px;"></td> <td style="width:15%; height: 15px;"></td> <td style="width:15%; height: 15px;"></td> <td style="width:15%; height: 15px;"></td> <td style="width:15%; height: 15px;"></td> <td style="width:15%; height: 15px;"></td> </tr> </table>						
Servicio	SALA O CUARTO		N° de Cama						

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DÍA MES AÑO											
1-05											
MEDICAMENTOS VÍAS, DOSIS E INDICACIONES	HOJA DE ADMINISTRACIÓN										
Sertralina 100mg x 40mg cada día SC.	15										
Droxidolol 500mg	15										
FIRMAS O (CÓDIGO)	1er. Turno										
	2do. Turno										
	3er. Turno										



FOI
CONSENTIMIE

Decisiones respaldadas con soluciones seguras

3M División Médica

3-05-010

Pte perforador. Se solicita a Ruchita lo traen hoy a las 3+30 pm.

LUGAR Y FECHA: 03/05/10

Unidad o servicio: Quirófano, San Marco

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN



- Nombre del paciente: Jorge Gallego Rendo
- Número de Historia Clínica: 9897207
- Nombre técnico del procedimiento que se va a realizar: reducción abierta tórax
sinx. de pnc.
- Tipo de anestesia (en caso de necesitarse): General

B. EXPLICACION AL PACIENTE

- Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este tratamiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además, me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.
- Los posibles riesgos mas importantes son: hipoxia, hemorragia, arritmia, necesidad de cirugía, lesión neurológica y torácica, infección, dolor, broncoespasmo, muerte

Será realizado por el (los) siguientes (s) doctor(es): Ronny Roldán

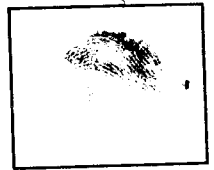
- Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba, los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
- Doy mi consentimiento para que me administren la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se consideren oportunas.
- En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones: Ninguna
- Si no hay condiciones, escriba ninguna. Si no se aceptan algunos de los otros puntos, hágase constar: _____
- Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Firma y Cédula del Paciente

[Handwritten signature]
[Handwritten ID]

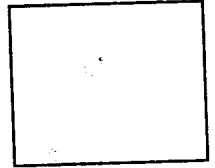
Huella



Firma y Cédula del Testigo

[Handwritten signature]
C.C. 24854015

Huella



C. DECLARACIONES Y FIRMAS

• Nombre del médico

[Handwritten name]

He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Firma del profesional (Cirujano)

Documento de identidad

R.M.

[Handwritten signature]

Firma del profesional (Anestesiólogo)

[Handwritten ID]

Documento de identidad

[Handwritten signature]
R.M.

• Tutor legal o familiar:

Sé que el paciente

Ha sido considerado

por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello YO:

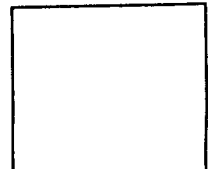
con documento de identidad _____ doy consentimiento para que el (los) doctor

(a) (es) y el personal auxiliar que se requiera, le realicen este procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

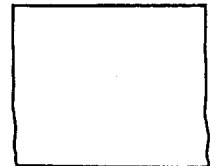
Firma de familiares

Parentesco

Huella



Huella



ORTHOFIX

CENTRONAIL TITANIUM UNIVERSAL FEMORAL

NAIL D.10 MM-L.400 MM

REF 99-T730400

LOT IT910493

STERILE R

Single use only See instructions prior to use Use by 2014-05

CE 0123

CONFAMILIARES

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS
NIT. 890.806.490-5

A. IDENTIFICACION

INFORME DE ANESTESIA

1er. APELLIDO <i>Gallo</i>		2do. APELLIDO (O DE CASADA) <i>Rosado</i>		NOMBRES <i>Joy Elean</i>		No. HISTORIA CLINICA	
FECHA 3 05 10		EDAD 30		SEXO H <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	TALLA (Cms) 180	RIESGO ASA 1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 4 5 <input checked="" type="checkbox"/>	
DIA		MES		AÑO		HORA	
DIA		MESES		AÑOS		ANESTESIAS PREVIAS <i>Cx - Lupa Lapara</i>	
SERVICIO		SALA O CUARTO		No. DE CAMA			

B. EVALUACION PREANESTESICA

TEM.	F.R.	F.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL. TOT	BIL. DRT.	PROTOT	ALBUM	TYA PROT.	T.COG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.H.		
				80														
DIAGNOSTICO <i>fract de fem Izquier</i>																		
OPERACION PROPUESTA <i>Rx + Fix con vclav</i>																		
HISTORIA Y ENFERMEDAD ACTUAL - ALERGICOS - ICTERICOS - DISCRASICOS - QUIRURGICOS - ABC - LUES - ASMA - MMAO - ESTEROIDES - HIPOTENSORES - INSULINA - B/BLOQUEADORES - OTROS																		
<i>- Accidente en motocicleta luna 7 de</i>																		
<i>- No ok anterior</i>																		
ESPECIFICO: <i>TA = 120/80 FC = 80, FR = 15, PAC 15</i> <i>NO 80/2 NISI deform - 6/por 15/15</i>																		
FACILIDAD: INT <input checked="" type="checkbox"/> SI NO <input type="checkbox"/> VIA AEREA <input checked="" type="checkbox"/> DIENTES <input checked="" type="checkbox"/> CUELLO <input checked="" type="checkbox"/>																		
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO																		
TIPO BLOQUEO PERIDURAL ESPINAL GENERAL												RESUMEN <i>Cel 107 - monita</i> <i>Basilis</i>					ESTADO PSICOLOGICO: <i>JAY</i>	
PRE FIE RE	A CEP TA	RE CHA ZA	NECESITA SANGRE <i>26 ml</i>			PREMEDICACION: <i>NO - vjear</i>					FIRMA <i>RM 1/98</i>							

D. POST-OPERATORIO SALA DE RECUPERACION

FECHA: 03 / 05 / 2010

POSICION	<i>OTFOH</i>												
RESPIRACION	E A C												
42	180	HEMORRAGIA:										DIURESIS:	
40	17	REFLEJOS:										SENSIBILIDAD:	
38	160	MOTILIDAD:										PIEL:	
36	15	COMENTARIOS: <i>Tranquender 2cc 6/1</i> <i>compatible, chill</i>											
34	140	TA: 127/81											
32	13	FC: 81x'											
30	120	Ox: 96%											
28	11	Hxqx opoito + micropore											
26	100	HORA SALIDA Y MOTIVO											
24	90	FIRMA											
22	80												
20	70												
18	60												
16	50												
14	40												
12	30												
10	20												
8	1												
6													
4													
2													
TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

EFFECTOS PREDICADOS

OP. B. R. M

C. REGISTRO DE ANESTESIA

DIAG. PREOPERATORIO: Fract de femur izquierda
DIAG. POST-OPERATORIO: osteosintesis con clavillo
OPERACION:
ANESTESIOLOGOS: [Signature] **CIRUJANOS:** Dr. [Signature] - Dr. [Signature]
TIEMPO LIQUIDO DE AYUNO SOLIDO: 7:00 **TEC NI CA:** LOCAL: BLOQUEO: GENERAL CAUDAL: OTRA:
DISOCIATIVA: EPIDURAL: **ESPIRAL** ESPACIO: NIVEL: AGUJA:
POSICION: [Handwritten]
RESPIRACION E: [Handwritten]
C.C.S.C. A: [Handwritten]
C.S.A. C: [Handwritten]
C.C.C. C: [Handwritten]
RESPIRACION: [Handwritten]
T.A.: [Handwritten]
INDUCCION: [Handwritten]
INICIACION Y FINALIZACION: [Handwritten]
NEONATO MASC. FEM.: [Handwritten]
PV:C: [Handwritten]
TORNQUETE: [Handwritten]
E.C.G.: [Handwritten]
1 AL 5 LIQUIDOS: [Handwritten]
6 AL 16 DROGAS: [Handwritten]
17+3 SATURACION: [Handwritten]
HORA: [Handwritten]
HEMORRAGIAS: [Handwritten]
DIURESIS: [Handwritten]
TOTALS: [Handwritten]
ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO: [Handwritten]
ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO: [Handwritten]

OBSERVACIONES:
 5000-720-656-CL - [Handwritten]
 Se porie en debito
 [Signature]
 Firma y Código
 [Signature]
 [Handwritten]

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL ESTO

LISTA DE CHEQUEO ACCIONES SEGURAS, PARA PACIENTE USUARIO DE CIRUGÍA



FECHA: 3-09-20
 NOMBRE DEL PACIENTE: JORGE Gállego Mondón
 CIRUGÍA: Med. F. Otolaring. FX H. J. J. J.

ANTES	SI	NO	NO APLICA	RESPONSABLE	FIRMA
Verifique derechos	✓			Facturador de cirugía	
El paciente esta enterado de su cirugía	✓			Cirujano	
El paciente tiene evaluación preanestésica		✓		Auxiliar Auxiliar de preparación	
Tiene el paciente la piel integra		✓		Auxiliar de preparación pacientes	
Se rasura área quirúrgica		✓		Auxiliar de preparación	
Marque el área quirúrgica según sea el caso	✓			Auxiliar de preparación	
Esta el paciente en ayunas	✓			Auxiliar de preparación	
Coloque el rotulo con nombre paciente, edad, peso, cirugía	✓			Auxiliar de preparación	
Se realiza protocolo según cirugía	✓			Auxiliar de preparación	
Líquidos canalizados MSI o según indicación cirugía	✓			Auxiliar de preparación	
Retire prótesis, lentes de contacto, joyas, maquillaje	✓			Auxiliar de preparación	
Verifique alergias e identifique e informe al anestesiólogo	✓			Auxiliar de preparación	
Esta estéril y completo el material necesario para la cirugía	✓			Istrumentador	
DURANTE					
Confirme identidad paciente, cirugía a realizar, lugar del cuerpo a operar	✓			Anestesiólogo	
Esta diligenciado el consentimiento informado				Cirujano	
Informe alergias o situaciones especiales del paciente	✓			Anestesiólogo	
Recuento de material e instrumental antes de cerrar el área quirúrgica				Istrumentador	
DESPUÉS					
El Anestesiólogo dio la salida				Auxiliar de recuperación	
Historia Clínica y hoja de medicamentos completa, si queda hospitalizado				Auxiliar de recuperación	
Indicaciones post quirúrgicas, si el paciente es ambulatorio				Auxiliar de preparación	

TRATAMIENTOS

A. IDENTIFICACIÓN

Hoja N° _____

<u>Gallego</u> 1er. Apellido	<u>Pendon</u> 2do. Apellido (o de Casada)	<u>Jorge Eusebio</u> Nombres	N° HISTORIA CLÍNICA <u>91847067</u>
<u>URGENCIAS</u> Servicio	SALA O CUARTO		N° de Cama

B. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

DÍA MES AÑO	30	5	10																			
MEDICAMENTOS VÍAS, DOSIS E INDICACIONES	HOJA DE ADMINISTRACIÓN																					
<u>Dipirona 500mg</u> <u>1g - 2ap</u> <u>o en 1 hora</u>	<u>12</u>																					
FIRMAS O (CÓDIGO)	1er. Turno																					
	2do. Turno	<u>Autore</u>																				
	3er. Turno																					

26-05

Nombre: <u>Jorge Alcega Gallego Rendón</u>		Edad: <u>39 años</u>
H.C. <u>9847067</u>	Teléfonos: <u>3103867123</u> <u>8502306</u>	
Plan: <u>Salud Total</u>	Radicado:	
DX	1	
	2	
CX	1 Relajación de retina codo lateral rectilla	
	2 izquierda por artroscopia	
	3	
Fecha de recibido: <u>15.04.19</u>	Firma facturador: <u>Luisa Moreno</u> Fecha: <u>16.04.19</u>	
DR. <u>Robles</u>		

1	AutORIZACION	2	Viernes, mayo 3, 13hs, llega 12M
	Vigencia 25.09.2019.		chequeo 26 de Abril, 8:20 comunicó con Mari Luz Maria
	NO registrarse MAO		
	Mayo 24 19 llega 12:00 Cx 13:00.		Suspender. ↓
3	✓	4	se habla con la esposa - Mari Luz Maria
	se habla con la esposa - Mari Luz Maria de parte, hora de la y		

Jorge Fiecel Gallego
 26-04-2019 Edad 39. Género Masc Peso Talla IMC
 Relajación de ligamento lateral
 Arthroscopia Rodilla Izq

Enfermedad actual:

Antecedentes patológicos, tóxicos, alérgicos, ginecoobstétricos:

DP: (-). Alérgicos, (-). Tóxicos, (-).

Medicamentos (incluid medicament naturistas)

NO

Antecedentes quirúrgicos

Fuechya de femur - osteomieliti.
 Resección hueso de Baker

Clase funcional NYHA		Capacidad funcional METS			ASA	2	3	4	5	6	<input checked="" type="checkbox"/>	U	Laboratorio
					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		Hb
Vía Aérea	Apertura oral	Dentadura	Mallampati	Distancia I-M	Cuello	Vía aérea difícil?						Hcto	
	OK	OK	1	OK	OK	SI						Leuco	
TA	130	80	Examen Físico										Plaquetas
FC	80x'	SpO2 = 95%										Hemoclasif	
FR	12x'	Cardiopulmonar normal										Glisemia	
Temp												TP	
Ayudas diagnósticas											TPT		
Reserva de sangre y/o derivados	Reserva de cama en UTI			Ayuno Líquidos			Ayuno Sólidos			Bilir total			
Plan anestésico	6:00am = Anestesia + 2 boluses A General Us Conductivell												Bilir directa
Nombre/Firma:	Am. G. M.												Bilir indirect
													SGOT
													SGPT
													FA
													PdeO
													TSH
													Gravindex

POST-OPERATORIO SALA DE RECUPERACION											
Posición	0	15	30	45	60	MEDICAMENTOS					
Resp E	10/63	13/85	21/64	11/54							
Resp A	79x'	91x'	94x'	65x'							
Resp C											
200											
160											
120											
80											
40											
0											
Observaciones:	Somnolencia A.G. LEU NST #18 MET con vendajes										
Hora	20:00	20:15	20:30	20:45		TOTAL SALIDA					
SpO2	100%	96%	97%	95%		Hora	9				
EVA	1-10	1-10	1-10	1-10		Destino	Domitorio				
Hemorragia	NO	NO	NO	NO		Aldrete	10/10				
Dureza	NO	NO	NO	NO		EVA	1-10				
L E V	NST #18				(24 Mayo 2019)						
	Firma										

REGISTRO DE ANESTESIA

Fecha: **24/5/19**

Nombre: **Jorge Olayo**

VENAGENTES	E																							ELECTIVO		
	A																							URGENTE		
	C																							CONVENCIONES		
ANESTESIOGRAMA																								PA	X	
																								PAM	X	
																								Pulso	●	
																								F.R	○	
																								Inducción	⊗	
																								Intubación	▽	
																								Extuba	△	
																									Inicio Cx	◎
																									Torniquete	■
																									EKG	⋈
																									Fin de Cx	☒
																									TOTAL	

Hora																									
MONITORIA	SpO ₂		99																						
	ETCO ₂		40																						
	EKG		71																						
	Temp																								
	PIM																								
	PVC																								
	Entropía																								
TDC																									
Laboratorios																									
L E V																									
Diuresis																									
Hemorragia																									
Posición																									

MEDICAMENTOS	1.	Propofol	TÉCNICA	Sedación	CIRCUITO			VIA AÉREA	Tuo N°		Circulante	
	2.	Fentanyl		General	CSA	SCSC	CCC		IOT	INT	Acceso venoso	
	3.	Diprivo 3		Epidural	Aguja				LMA 4		Brazalete	
	4.	Colo 3		Espinal	Sitio				Máscara Facial		Protección ocular	
	5.	Daxa en		Bloqueo	Nivel				Cormack		Catéter venoso central	
	6.	Haloperidol	Observaciones:									
	7.											
	8.											
	9.											
	10.											
	11.											
	12.		Sala de cirugía:	M	Condición al salir:						Destino:	
	13.		Diagnóstico:									
	14.		Procedimiento:									
	15.		Cirujanos:									
	16.		Anestesiólogos:									

Para satisfacción de los derechos del paciente, como instrumento favorecedor del correcto uso de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos y en cumplimiento de la ley 23 de 1981 y el decreto reglamentario 3381 de 1981.

Yo, X Jorge Guillermo Menéndez identificado con Cédula número 9842067 de Jambú por medio de la presente autorizo a los anestesiólogos del área de anestesiología de la Clínica San Marcel, a realizar en mí o en el paciente _____ identificado con _____ número _____

el procedimiento anestésico adecuado para la siguiente intervención quirúrgica Arthroscopi rodilla IZq. El doctor Alexander M. M. me ha explicado la naturaleza y el propósito del acto anestésico, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias y riesgos que puedan producirse, así como de las posibles alternativas de los diferentes métodos anestésicos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y han sido contestadas satisfactoriamente.

Entiendo que durante los procedimientos anestésicos pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, los cuales autorizo si el anestesiólogo los considera necesario.

Entiendo que el acto anestésico practicado con los debidos cuidados puede producir efectos colaterales tales como: Dolor de cabeza, mareo, náusea, vómito, inflamación en el sitio de punción venosa, dolor de garganta, escoriaciones o lesiones en la piel, dientes o mucosas, dolor lumbar, reacciones alérgicas, lesiones generadas por la posición necesaria para realizar la cirugía, daño neurológico, arritmias cardíacas, depresión respiratoria y cardiovascular, además de otras complicaciones asociadas al procedimiento y a las patologías previas. Las más comunes de las complicaciones adicionales por la naturaleza del procedimiento y factores puntuales de mi caso son:

NO.

Se que el equipo médico se obliga a poner diligentemente al servicio del paciente todos los conocimientos y experiencia con miras a lograr un resultado dentro de los objetivos propuestos para la intervención. Entiendo que, sin embargo, la anestesiología por tratarse de una ciencia no exacta, no puede garantizar el resultado final y estoy enterado de la necesidad de cumplir plenamente con las indicaciones médicas dadas para obtener los mejores resultados posibles y que dichas indicaciones me fueron explicadas previamente.

En caso de que el anestesiólogo que solicitó este procedimiento anestésico no pueda relizarlo, autorizo a otro anestesiólogo que destine la Clínica San Marcel para efectuarlo.

MANIFIESTO

Que he leído y comprendido completamente este documento y todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre albedrío. Conozco mi derecho a rechazar el tratamiento o a revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Por tal motivo, ~~SI~~ **NO** OTORGO MI CONSENTIMIENTO para la realización de este procedimiento.

PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE			
Nombre	<u>Jorge Ca Mau</u>	Firma	<u>[Firma]</u>
Parentesco	_____	D _____	M _____ A _____
C.C.	<u>29847067</u>	de	_____
Nombre	_____	Firma	_____
Parentesco	_____	D _____	M _____ A _____
C.C.	_____	de	_____

MÉDICO ANESTESIÓLOGO			
Nombre	<u>Alexander Tujik</u>	Firma	<u>[Firma]</u> RM <u>BS8</u>
Nombre	<u>[Firma]</u>	Firma	<u>[Firma]</u> RM <u>[Firma]</u>



Contigo.
con todo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha 26-05-19

Unidad o servicio OK

A. DATOS DE IDENTIFICACION

- Nombre del paciente: Jorge Gallego
- Número de historia clínica: 1397067
- Nombre técnico del procedimiento a realizar: Biopsia de Prostata y control
- Tipo de anestesia (en caso de necesitarse): General

B. EXPLICACION AL PACIENTE

• Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este tratamiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas del tratamiento. Además, soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.

• Los posibles riesgos más importantes son: Dolor, Hinchazón, IFECCIÓN, Sangrado

Será realizado por el (los) siguiente (s) doctor (s): D. YODLEY

- Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba, los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
- Doy mi consentimiento para que me administren la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se consideren oportunas.
- En cualquier caso quiero que se me respeten las siguientes condiciones:

• Si no hay condiciones, escriba ninguna. Si no acepta alguno de los otros puntos, hágase constar:

Confa
Salud

Contigo,
con todo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FIRMA Y CEDULA DEL PACIENTE

984062

HUELLA



FIRMA Y CEDULA DEL TESTIGO

24.854015,

Mon Wz Florin M.

HUELLA



C.DECLARACIONES Y FIRMAS.

• Nombre del médico

Amil A Rojas

He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus Alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan

Firma del profesional (cirujano)

Documento de identidad

Registro Médico

85462661

41356

• Tutor legal o familiar.

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello YO _____ con documento de identidad _____ doy consentimiento para que el (los) doctor (a) (es) y el personal auxiliar que se requiere, le realicen este procedimientos. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares _____

Parentesco _____

Huella _____

Testigo _____

Huella _____

**RECOMENDACIONES PREOPERATORIAS
CIRUGIA MENOR**

Confa

NOMBRE:

Jorge Elicer Gallego

PROCEDIMIENTO: Relajación de Retináculo lateral

FECHA DE CIRUGIA: Vicinas 3 de Mayo

HORA: 12:00 am

- ✓ El procedimiento es ambulatorio (Usted se va para la casa al terminar la cirugía).

Informe a su médico SIEMPRE que:

- ✓ Sea diabético, hipertenso o padezca alguna otra enfermedad.
- ✓ Tome habitualmente alguna medicación (Anticoagulantes, antiagregantes, antiinflamatorios)
- ✓ Sea alérgico a cualquier medicación o sustancia.

Precauciones:

- ✓ NO fume ni beba alcohol 24h antes de la cirugía.
- ✓ NO tome aspirina ni ningún medicamento que contenga ácido acetilsalicílico, 7 días antes de la cirugía o según recomendación del anesthesiólogo.
- ✓ Por favor informar si en los últimos días ha tenido gripa

Antes de salir de su casa:

- ✓ Utilice ROPA CÓMODA, fácil de quitar y poner.
- ✓ No aplique en ninguna zona del cuerpo cremas ni perfumes.
- ✓ El rostro debe estar limpio, sin restos de maquillaje
- ✓ Las uñas deben estar limpias y sin esmalte.
- ✓ **Traer reporte de laboratorios, electrocardiograma, rayos x, y demás exámenes relacionados con el área a operar.**
- ✓ Ayuno completo: sólidos _____ y líquidos _____
- ✓ Tomarse los medicamentos permitidos por el anesthesiólogo
- ✓ Es importante que sepa que al Quirófano NO PUEDE acceder con objetos tales como: Joyas, prótesis dentales, monedas, gafas, etc.
- ✓ Acuda al Servicio de Admisión el día y hora en el que haya sido citado con acompañante mayor de edad.
- ✓ En caso de tratarse de un niño traer pijama limpia y juguete preferido.
- ✓ Traer jugo en agua de mango o manzana (puede ser de cajita).

Copago:

Cuota Moderadora:

Cualquier inquietud favor comunicarse al teléfono: 8748680 ext. **1014**

Próximamente usted acudirá a una consulta con el anestesiólogo (a) con el fin de planificar la anestesia más adecuada para su procedimiento quirúrgico y/o diagnóstico.

Para facilitar la evaluación de su estado actual de salud, le pedimos que complete el siguiente cuestionario:


Fecha	08	04	2019
Nombres	Jorge Eliecer		
Apellidos	Salgado K. L.		
Edad	39	Peso	Estatura
Grupo Sanguíneo	Teléfono		

1. Marque con una "x" si padece alguna de las siguientes condiciones:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Presión arterial alta | <input type="checkbox"/> Artritis o artrosis |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad cardíaca | <input type="checkbox"/> Problemas de coagulación sanguínea |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades respiratorias | <input type="checkbox"/> Embarazo |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades renales | <input type="checkbox"/> Alergias a algún medicamento |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades del hígado | <input type="checkbox"/> Toma aspirina o anticoagulantes |
| <input type="checkbox"/> Problemas gastrointestinales | <input type="checkbox"/> Le han puesto sangre con anterioridad |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades de la tiroides | <input type="checkbox"/> Usa prótesis dental |
| <input type="checkbox"/> Azúcar en la sangre | <input checked="" type="checkbox"/> Ha sido anestesiado antes |
| <input type="checkbox"/> Derrames cerebrales | <input type="checkbox"/> Consume cigarrillo |
| <input type="checkbox"/> Convulsiones | <input type="checkbox"/> Consume licor con frecuencia |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades psiquiátricas | <input type="checkbox"/> Consume drogas psicoactivas |
| <input type="checkbox"/> Dolor de espalda | <input type="checkbox"/> Otra enfermedad |

2. ¿Qué medicamento está tomando en este momento? (Incluir medicamentos naturistas si los toma)

3. Si tiene alguna pregunta escríbala en este espacio

 Firma

Nombre: Jose Eliczer Gallego Rendon Doc. identidad: 9847067
 Procedimiento: Artroscopia operataria Fecha: 24-5-19

ANTES DE LA INDUCCIÓN DE ANESTESIA	ANTES DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA	ANTES DE SALIR DEL QUIRÓFANO
El paciente confirma su nombre y documento de identidad <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	Todos los miembros del equipo se presentaron por su nombre y función <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	El recuento instrumental, compresas, gasas y agujas son correctas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A
El paciente confirma el procedimiento y sitio quirúrgico <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	El equipo quirúrgico confirma en voz alta: Nombre del paciente, sitio quirúrgico, nombre del procedimiento <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	Etiquetamiento correcto de las muestras <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A
Verificación del diligenciamiento del consentimiento informado <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	El cirujano confirma: Los pasos críticos duración de la cirugía y la pérdida de sangre prevista <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	Instrumentación verifica si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A
Se realizó la marcación del sitio operatorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	EL Equipo quirúrgico revisa:
Se confirmó la asistencia de evaluación preanestésica <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	Instrumentación revisa: Indicadores de esterilidad, instrumental y equipos necesarios <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
El paciente tiene historia de alergias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A	Se administró la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	Registro oportuno de todo lo actuado <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A
El paciente tiene vía aérea difícil o riesgo de aspiración <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	Historia clínica y hoja de medicamentos completa <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A
Líquidos canalizados en MSI o según indicación quirúrgica <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A		Recomendaciones sobre manejo de herida, drenajes, etc <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A
El expulsímetro esta conectado y funcionando correctamente <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A		Indicaciones post-quirúrgicas, si el paciente es ambulatorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A
Se retiraron prótesis, joyas, lentes de contacto, maquillaje <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A		

Auxiliar de preparación: Cecilia Zorregui
 Auxiliar circulante: Milena Garcia
 Cirujano: [Signature]
 Instrumentador(a) quirúrgico: Angelina Guedes

Auxiliar de recuperación: [Signature]
 Enfermera de cirugía: [Signature]
 Anestesiólogo: [Signature]

ANÁLISIS DE ATENCIÓN EN SALUD

• Datos del Usuaría.

- JORGE ELIECER GALLEGO RENDON
- Identificación: 9847067
- Edad al momento de la atención: 34 AÑOS
- Sexo. MASCULINO
- IPS de atención: CONFAMILIARES SAN MARCEL
- Sede: Manizales
- Fecha de atención: 01-05-2010
- Periodo analizado : 01-05-2010 hasta 05-06-2015
- Municipio de residencia : Manizales
- Fuentes. Historia Clínica

• Descripción del Caso:

Diagnósticos:

- Fractura de la diáfisis del fémur
- Traumatismo del riñón.
- Hematuria no especificada
- Otros estados posquirurgicos

Resumen de historia clínica:

01-05-2010 12+10 CONSULTA MÉDICA DE URGENCIAS. REMITIDO DE HOSPITAL SAN MARCOS DE CCHINCHINA CON DX DE TEC MODERADO FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO. CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 20 HORAS CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EL PACIENTE CONDUCA UNA MOTO CUANDO OTRA MOTO LO CHOCA, LLEGA PRESENTANDO AGITACION PSICOMOTORA, DESORIENTACION, SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA SEGUN REMISION, PACIENTE REFIERE AMNESIA DEL SUCESO Y DE LO ACONTECIDO POSTERIOR AL ACCIDENTE HASTA EL DIA DE HOY, PRESENTA TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO CON FRACTURA DE DIAFISIS DE FEMUR IZQUIERDO COMPLETA Y DESPLAZADA, TRAE RAYOS X DE FEMUR QUE LO EVIDENCIA, TRAE RAYOS X DE PELVIS Y CADERAS APARENTEMENTE NORMAL, RAYOS X DE CLAVICULA DERECHA NORMAL, EL PACIENTE REFIERE DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO Y A NIVEL DE REJA COSTAL DORSO, IZQUIERDO, NIEGA DISNEA, TRAE PARCIAL DE ORINA REALIZADO EN HOSPITAL LOCAL QUE MUESTRA SANGRE EN ORINA 500 ERY/uL.

POSITIVO AL **EXAMEN FÍSICO:** PRESENTA 2 HERIDAS EN REGION FRONTAL DERECHA SUTURADAS COSTROSAS, DE 4 Y 2 CM CONTIGUAS, PRESENTA 1 HERIDA SUPRACILIAR IZQUIERDA DE 2 CM SUTURADA, HERIDA DE 1.5 CM EN REGION FRONTAL IZQUIERDA SUTURADA COSTROSA, CICATRIZ QUIRURGICA DE CORRECCION DE LABIO LEPORINO, EXCORIACION A NIVEL DE REGION CIGOMATICA DERECHA. EXCORIACIONES EN DORSO DE MANOS A NIVEL DE ARTICULACION METACARPOFALANGICAS, EXCORIACION EN TERCIO MEDIO MUSLO DERECHO, EQUIMOSIS Y EDEMA EN TERCIO MEDIO MUSLO IZQUIERDO, ROTACION EXTERNA DE LA EXTREMIDAD, ACORTAMIENTO, DOLOR INTENSO CON LOS MOVIMIENTOS.

PLAN TERAPÉUTICO:

1. HOSPITALIZAR
2. LEV SSN 100 CC HORA
3. DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS DILUIDOS EN 10 CC
4. NADA VIA ORAL
5. SOLICITO CH PARCIAL DE ORINA CREAT GLICEMIA TP TPT, RAYOS X DE REJA COSTAL IZQUIERDA
6. SOLICITO INTERCONSULTA CON ORTOPEDIA Y UROLOGIA
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES
8. AVISAR CAMBIOS
9. NUEVA VALORACION CON REPORTES DE PARACLINICOS
10. SONDA VESICAL A CISTOFLO
11. SOLICITO TAC SIMPLE ABDOMINOPELVICA.

01-05-2010 13+05 ADICIONES Y CORRECCIONES . ORTOPEDISTA:

PACIENTE CON CLINICA DE TRAUMA SEVERO CON HEMATURIA FRANCA CON AL APRECER TEC POR LO QUEREFIERE LAREMISION POR LO QUE DEBE SER VISTAS POR NEUROCX Y UROLOGIA PACIENTE MANEJO POR MEDICO DE URGENCIAS POR PARTE DE ORTOPEDIA REQUIERE MANEJO QX . SS CLAVO IMB FEMUR TIPO UFN 1 SET COMPLETO TRAER SET COMPELTO TRAER LFN OPCION , PLACA LCP 4,5 1 UNO SET COMPLETO BLOQUEO , TORNILOS DE 4,5 MM 12 DOCE.

01-05-2010 13:53 MÉDICO GENERAL HISTORIA CLÍNICA OBSERVACION :MC: REMITIDO DE CHINCHINA- EA: PACIENTE QUIEN AYER HACIA LAS 16:00 HS SE MOVILIZABA EN SU MOTO Y COLICIONO CONTRA OTRO VEHICULO DE SIMILARES CARACTERISTICAS, SUFRIENDO TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO Y CON INCONSCIENCIA DE VARIOS MINUTOS ADEMÁS DE AMNESIA HASTA HOY EN HORAS DE LA MAÑANA.

AP: NO PATOLOGICOS, QX: CORRECCION DE QUEILOSQUISIS, NO TOXICOS, NO ALERGICOS.

EF: T/A: 113/76 FC: 98 X MIN SAT: 95%, NORMOCEFALO, CON HERIDAS FRONTO-TEMPORALES BILATERALES. Y CILIAR IZQUIERDO, DOLOROSAS, PINR. CUELLO: NO DOLOROSO, C/P: RS CS RITMICOS SIN SOPLOS, RS RS LIMPIOS, HEMITORAX BIEN VENTILADOS, DOLOR EN REJA COSTAL POSTERO-INFERIOR IZQUIERDA SIN CREPITACION, ABDOMEN: PLANO, BLANDO, NO DOLOROSO, PERTISTALTISMO NORMAL. PELVIS: ESTABLE. EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO.

IDX:

1. TEC MODERADO, CONCUSION CEREBRAL ?
2. FX CERRADA DE FEMUR IZQUIERDO
3. HEMATURIA POR SONDA VESICAL Vs TX URETRAL ??

PLAN:

1. HOSPITALIZACION
2. NVO
3. LEV SSN .9% A 30 GOTAS/MIN
4. DIPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS
5. TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS
6. DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)
7. ENOXAPARINA AMP POR 40 MG, UNA AMPOLLA SC DIARIA (PROFILAXIS)
8. OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO
9. SS TAC CEREBRAL SIMPLE
10. P// PARACLINICOS YA SOLICITADOS
11. CSV CADA 3 HORAS
12. HOJA NEUROLOGICA HORARIA
13. FOWLER A 30 GRADOS
14. VENDAJE ELASTICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
15. MANEJO POR ORTOPEDIA
16. SEGUN TAC VALORACION POR NEUROCIRUGIA
17. SUSPENDO TAC ABDOMINOPELVICO HASTA TENER RESULTADOS DE PRUEBAS DE FUNCION RENAL Y UROANALISIS DE MUESTRA ESPONTANEA.
18. SUSPENDO PASO NUEVAMENTE DE SONDA VESICAL POR PROBABLE TX URETRAL.

01-05-2010 23+25 MEDICINA GENERAL, ADICIONES Y CORRECCIONES.

HC ANOTADA Y REVISADA

IDX: 1. TEC MODERADO, CONCUSION CEREBRAL ?

2. FX CERRADA DE FEMUR IZQUIERDO

3. HEMATURIA POR SONDA VESICAL Vs TX URETRAL

SE SIENTE BIEN, REFIERE QUE NO TIENE DOLOR ABDOMINAL RFEIERE DIURESIS ESPONTANEA
NORMAL NIEGA HEMATURIA

PACIETE EN BUENAS CONDICIONES AFE RIL HIDRADAO ALERTA SIN DISNEA

CON HERIDAS FRONTO-TEMPORALES BILATERALES. Y CILIAR IZQUIERDO, DOLOROSAS, PINR.
CUELLO: NO DOLOROSO,

C/P: RS CS RITMICOS SIN SOPLOS, RS RS LIMPIOS, HEMITORAX BIEN VENTILADOS, DOLOR EN
REJA COSTAL POSTERO-INFERIOR IZQUIERDA SIN CREPITACION

ABDOMEN: PLANO, BLANDO, NO DOLOROSO, PERTISTALTISMO NORMAL.

PELVIS:ESTABLE.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO.

EQUIMOSIS PABELLON DERECHO

EXAMENES TAC CRANEO NORMAL

PRUBELAS DE COAGULAICON LEE AUMENTO

TROMBOCITOPENIA Y ANEMIA LEVE /LEUCOGRAMA NORMAL

PLAN:

1. HOSPITALIZACION FOWLER A 30 GRADOS

2. NVO

3. LEV SSN .9% A 80CC HORA

4. DIPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS

5. TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS

6. DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)

7. ENOXAPARINA AMP POR 40 MG, UNA AMPOLLA SC DIARIA (PROFILAXIS)

8. OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO

9. CSV CADA 6 HORAS

10 PENDIENTE CX POR ORTOPEDIA

11. PTE UROANALISIS

12 VIGILANCIA NEUROLOGICA AVISAR CAMBIOS.

02-05-2010 02+09 MEDICINA GENERAL , HISTORIA CLINICA HOSPITALIZACIÓN:

PACIENTE INVLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA MULTIPLE Y LESION EN
MUSLO IZQ CON DX DE FRACTURA DE FEMUR, CON DOLOR, INMOVILIZADO Y
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. QUIEN TIENE PENDIENTE REALIZACION DE CIRUGIA
ORTOPEDICA. MANEJO IGUAL. VIGILAR NEUROLOGICAMENTE CAMBIOS RELEVANTES.

1. HOSPITALIZACION FOWLER A 30 GRADOS

2. NVO

3. LEV SSN .9% A 80CC HORA

4. DIPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS

5. TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS

6. DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)

7. ENOXAPARINA AMP POR 40 MG, UNA AMPOLLA SC DIARIA (PROFILAXIS)

8. OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO

9. CSV CADA 6 HORAS

10 PENDIENTE CX POR ORTOPEDIA

11. PTE UROANALISIS

12 VIGILANCIA NEUROLOGICA AVISAR CAMBIOS.

02-05-2010 09+56 ORTOPEDISTA, EVOLUCIÓN CLÍNICA:

paciente con dolor en miembro inferior izquierdo edema en muslo neurovascular distal sin compromiso
aparente.

paciente pendiente para realizar cirugia, reduccion cerrada mas osteosintesis de femur cirugia
programada para hoy; no se ha podido pasar a quirófano porque sala de cirugia se encuentra ocupada
con paciente de neurocirugia, procedimiento que segun anestesiolego (Dr ZULUAGA) puede demorar
cinco horas.

paciente continua con iguales ordenes permanece en ayuno hasata definir situacion en salas de cirugia.

02-05-2010 14+07 MEDICINA GENERAL, ADICIONES Y CORRECCIONES:

Paciente valorado en horas de la mañana en ronda se encuentra en buenas condiciones generales , conciente , orientado , con evidencia de trauma multiple de tejidos blandos , con MI inmovilizado sin signos de sindrome compartimental , pulsos presentes ,
Refiere el personal de enfermeria que no ha presentado diuresis desde el momento del retiro de la sonda vesical , se realizan maniobras Para estimularla y se puede obtener la muestra para PdeO que muestra hematuria y 30 a 35 hematies por C , se decide continuar en observacion
Fue valorado por Ortopedia Hoy decide dejar sin via oral para posible cirugia el dia de hoy segun disponibilidad de quirofono .

. NVO

. LEV SSN .9% A 80CC HORA

. DIPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS

. TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS

. DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)

. SUSPENDER ENOXAPARINA AMP POR 40 MG, UNA AMPOLLA SC DIARIA/HOY/

. OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO

. CSV CADA 6 HORAS

. PENDIENTE CIRUGIA / HOY?/

. VIGILAR DIURESIS

. VIGILANCIA NEUROLOGICA AVISAR CAMBIOS.

02-05-2010 22+25 MEDICINA GENERAL, ADICIONES Y CORRECCIONES:

PACIENTE CON HC YA ANOTADA Y REVISADA. HA TOLERADO BIEN LA VIA ORAL. NO HA TENIDO EMESIS. SE INICIO NUEVAMENTE VIA ORAL. YA QUE POR UNA CIRUGÍA DE URGENCIA NO HAY DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANO POR ESTE MOTIVO SE SUSPENDE CIRUGIA EN ESTE HORARIO Y SE REPROGRAMA PARA MAÑANA.

03-05-2010 07+03 MEDICINA GENERAL, EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PACIENTE QUE REFIERE PERSISTENCIA DE EDEMA EN LA PIERNA, DOLOR TOLERABLE. PACIENTE A QUIEN TIENE PENDIENTE CIRUGIA. APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, MUCOSA ORAL HUMEDA. TA 100/60 FC 78X AFEBRIL. RSCS RITMICOS SIN SOPLOS. ABD BLANDO, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO. EDEMA IMPORTANTE EN PIERNA, INMOVILIZACION POSTERIOR. PERFUSION DISTAL 3 SEG. SE LE TUVO QUE SUSPENDER LA CIRUGIA ANOCHE POR TRASTORNOS EN EL QUIROFANO.

. NVO HOY

. LEV SSN .9% A 80CC HORA

. DIPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS

. TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS

. DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)

. OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO

. CSV CADA 6 HORAS

. REPROGRAMAR CIRUGIA

. VIGILAR DIURESIS

. VIGILANCIA NEUROLOGICA AVISAR CAMBIOS

. VIGILAR EDEMA EN PIERNA Y PERFUSION DISTAL.

03-05-2010 12+04 UROLOGIA, EVOLUCIÓN CLÍNICA.

TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN ACIDENTE DE MOTO. SE DOCUMENTA MICROHEMATURIA DE 30-35 GLOBULOS ROJOS POR CAMPO EN PARCIAL DE ORINA. MICCION NORMAL, SIN ARDOR NI DOLOR, NO MACROHEMATURIA. ACEPTABLE CONDICION GENERAL,. CP/ NORMAL, ABD/ NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, NO GLOBO VESICAL.. GU/ PENE Y TESTICULOS NORMALES.
MICROHEMATURIA POS TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN COMPATIBLE CON CONTUSION DE VIAS URINARIAS.

REPOSO

REVALORACION CONIMAGENES DE TAC YA SOLICITADO.

03-05-2010 12+23 MEDICINA GENERAL, ADICIONES Y CORRECCIONES:

PACIENTE VALORADO POR UROLOGIA, SOLICITADO POR HALLAZGOS DE SANGRE EN ORINA EN PACIENTE CON TRAUMATISMO. SS CREATININA/ HEMOGRAMA/ TAC DE ABDOMEN Y PELVIS HEMOGRAMA: HB 8 HCTO 22.3 LEUCOC 8000 NEUTROF 81% LINFOC 16% PLAQUETAS 62000, CREATININA 0.92

CONSIDERO NECESARIO PARA ESTE PACIENTE RESERVAR 3 UNIDADES DE CONCENTRADO GLOBULAR TENIENDO EN CUENTA LA DISMINUCION RAPIDA DE LA HEMOGLOBINA, QUE PUEDE SER SECUNDARIA AL SANGRADO OSEO POR LA FRACTURA. ADEMÁS INGRESA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO QUE PUEDE AUN HACER DISMINUIR MÁS LA HB.

03-05-2010 19+43 ORTOPEDISTA, HC INFORME QUIRÚRGICO: (2 días después del ingreso)

HORA DE INICIO 18+00

REDUCCION ABIERTA CON FIJACION CLAVO IMB.

ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS QX PROFILAXIS ANTIBIOTICA INCISION PROXIMAL, SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA ZONA DE TROCANTER MAYOR GUIA INICIADORA SE HACE PASO DEREAMERS HASTA 11,5 Y SE PASA CLAVO 11X40 SE HACE BLQUEO DISTAL Y PROXIMAL Y SE CIERRA POR PLANOS.

03-05-2010 19+51 ORTOPEDISTA, ADICIONES Y CORRECCIONES:

ORDENES MEDICAS POP

LEV 2000 CC PARA 24 HORAS

CEFRADINA 1 GR M IV CADA 6 HORAS

DIPIRONA 2 GRS IV LENTO DILUIDO PASAR EN 20 MINUTOS

MORFINA 4 MGRS IV CADA 12 HORAS

RX DE CONTROL FEMUR

CH DE CONTROL MAÑANA

CSV CADA 4 HORAS POP

AVISAR CAMBIOS

03-05-2010 22+08 MEDICINA GENERAL, ADICIONES Y CORRECCIONES:

PACIENTE QUE INGRESA PROCEDENTE DEL QUIROFANO LUEGO DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SEGUN INFORME QUIRURGICO, SE INICIO POR ODEN DE ANESTESIOLOGO TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE CONCENTRADO GLOBULAR, HEMOGLOBINA DE HOY EN 8.0

SV: TA: 110/70, FC: 90, FR: 22.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDO, EN EL MOMENTO SE ESTA TRANSFUNDIENDO, NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE EVIDENCIA AUN UN POCO SOMNOLIENTO POR EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA, REFIERE DOLOR LEVE A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA. SE REvisa MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ENCONTRANDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO IMPREGANDO DE SANGRE EN LA PARTE SUPERIOR, NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO.

SE AJUSTA MANEJO INDICADO POR ORTOPEDIA:

- LEV 2000 CC PARA 24 HORAS

- CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

- DIPIRONA 2 GR IV LENTO DILUIDO

- MORFINA 4 MGR IV CADA 12 HORAS

- RX DE CONTROL FEMUR

- HEMOGRAMA POSTTRANSFUSION

- CSV CADA 4 HORAS

- AVISAR CAMBIOS.

04-05-2010 RADIOLOGIA , INFORME RADIOLÓGICO:

RX MUSLO IZQUIERDO

Fractura completa conminuta del fémur izquierdo en el tercio proximal y tercio medio, mantenida en adecuado eje y posición mediante material de osteosíntesis intramedular

Los tejidos blandos visualizados son normales.

04-05-2010 13+11 MEDICINA GENERAL, EVOLUCIÓN CLÍNICA:

SE SIENTE BIEN. REFIERE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. ADECUADO PATRON DE SUEÑO. PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES. CONSIGNCO VITALES EATBLES. PINR. MUCOSAS HÚMEDAS BRILLANTES. CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS. ABDOMEN SIN ALTERAICÓN CLÍNICA. EXTREMIDADES CON PALIDEZ DISTAL, EDEMA DE ÁREA OPERATORIA EN FASE RESOLUTIVA POSITIVA. HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON MICROPORÉ LIMPIO Y SECO. NO SE EVIDENCIAN D'FCICITES NEUROLÓGICO. PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNÓSTICOS CONSIGNADOS, EN MANEJO Y CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS DE REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS

DE FRACTURA DE CADERA. HOY EN MANEJO CONDICIÓN GENERAL, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. REPORTES DE LABORATORIO HB 7,9 HCTO 24,2. SE SOLICITA TRANSFUNDIR 3 U DE GRE.

DIA 3 EN HOSPITALIZACIÓN. 04/05/2010 13:00

VIA ORAL DIETA RICA EN HIERRO

LEV 2000 CC PARA 24 HORAS SSN

CEFRADINA 1 GR M IV CADA 6 HORAS

DIPIRONA 2 GRS IV LENTO DIILUIDO PASAR EN 30 MINUTOS

MORFINA 4 MGRS IV CADA 12 HORAS

SE SOLICITA TRANSFUNDIR 3 U DE GRE (PRUIEBAS CRUZADAS)

SS CH DE CONTROL POSTTRANSFUSIÓN

CSV CADA 6 HORAS

AVISAR CAMBIOS.

04-05-2010 16+31 ORTOPEDISTA, ADICIONES Y CORRECCIONES:

PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES. CONSIGNCO VITALES EATBLES. PINR. MUCOSAS HÚMEDAS BRILLANTES. CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS. ABDOMEN SIN ALTERAICÓN CLÍNICA. EXTREMIDADES CON PALIDEZ DISTAL, EDEMA DE ÁREA OPERATORIA EN FASE RESOLUTIVA POSITIVA. HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON MICROPORE LIMPIO Y SECO. NO SE EVIDENCIAN D'FCICITES NEUROLÓGICOS. HERIDAS BIEN SE LE INDICA ENTONCES RX QUE MUESTRA REDUCCION EXCELENTE PLAN MANEJO ANTIBIOTICO Y SENTARLO USO DE CAMINADOR O MULETAS PACIENTE BUENA EVOLUCION.

05-05-2015 11+32 MEDICINA GENERAL, EVOLUCIÓN CLÍNICA:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR CONTROLADO, HA TOLERADO LA VIAORAL. TA: 120/70, FC: 76, FR: 20, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CP. SATISFACTORIO, ABDOMEN SIN ALTERACIONES.

SE APRECIA A NIVEL DE MUSLO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO IMPREGNADO DE SANGRE, SE REvisa HERIDA QUIRURGICA EN LA QUE SE EVIDNECIA UN PUNTO CON SANGRADO EN CAPA Y HAY HEMATOMA EN ZONA QUIRURGICA, ADECUADA PERFUSION DISTAL.

PACIENTE EN POP DIA 2 DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO, A QUIEN EL DIA DE AYER SE LE ORDENA TRANSFUSION DE 3 UD DE CONCENTRADO GLOBULAR CON HEMOGRAMA POST CON HB: 9.9 HTO: 29.7%, LEUCOS 14000, NEUT: 81%, LINF: 18%, PQT: 62400.

SE EVIDENCIA SANGRADO EN CAPA POR HERIDA QUIRURGICA Y HEMATOMA EN LA ZONA POR LO QUE SOLICITO VALORACION NUEVA POR ORTOPEDIA.

EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONTINUA IGUAL MANEJO.

05/05/2010 11+32

VIA ORAL DIETA RICA EN HIERRO

LEV 2000 CC PARA 24 HORAS SSN

CEFRADINA 1 GR M IV CADA 6 HORAS

DIPIRONA 2 GRS IV LENTO DIILUIDO PASAR EN 30 MINUTOS

MORFINA 4 MGRS IV CADA 12 HORAS - SUSPENDER -

ACETAMINOFEN TAB 500 MG. 2 TAB CADA 8 HORAS - NUEVO -

PENDIENTE REPORTE DE TAC ABDOMINAL

VALORACION POR ORTOPEDIA

CSV CADA 6 HORAS

AVISAR CAMBIOS.

06-05-2010 12+06 MEDICINA GENERAL, EVOLUCIÓN CLÍNICA:

SE REvisa REPORTE DE TAC DE ABDOMEN EN EL QUE DESCRIBEN DISMINUCIÓN DE LA CAPTACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE EN EL NEFROGRAMA A NIVEL DE LA CORTICAL POSTERIOR Y TERCIO MEDIO DEL RIÑÓN DERECHO QUE PODRÍA ESTAR EN

RELACIÓN CON HEMATOMA PARENQUIMATOSO POR ÁREA POSTRAUMÁTICA, LA CUAL MIDE 24 X 21 MM. AUMENTO DE LA DENSIDAD DE LA GRASA PERIRRENAL POSTERIOR ADYACENTE A ESTE POR POSIBLE SANGRADO. DADO ESTOS HALLAZGOS ES NECESARIA LA REVALORACION POR UROLOGIA PARA AJUSTE DE MANEJO. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, AUN ORINA HIPERCOLOREADA.

VIA ORAL DIETA RICA EN HIERRO

LEV SUSPENDER

CEFRADINA 1 GR M IV CADA 6 HORAS

DIPIRONA 2 GRS IV LENTO DILUIDO PASAR EN 30 MINUTOS

ACETAMINOFEN TAB 500 MG. 2 TAB CADA 8 HORAS

VIGILAR SANGRADO POR HERIDA QUIRURGICA

VALORACION POR ORTOPEDIA

VALORACION POR UROLOGIA

CSV CADA 6 HORAS

AVISAR CAMBIOS.

06-05-2010 12+52 ORTOPEDISTA, ADICIONES Y CORRECCIONES:

pop de os de femur clavo imb paciente estable no sangrado por herida qx paciente con tac con alteracion renal traumático que requiere valoracion por el urologo paciente estable se avisa a urologia buen estado general igual manejo

PACIENTE APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CP. SATISFACTORIO

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL SIN ALTERACIONES

SE APRECIA A NIVEL DE MUSLO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO, SECO, CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO.

NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

06-05-2010 13+11 REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

7+00 RECIBO PACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDCIONESNO PRESENTA NINGUNA COMPLICACION PACIENTE AFEBRIL HIDRATADO CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE CON LEVE MATERIAL HEMATICO CON VENDAJE ELASTICO CON TAPON PARA TRAMIENTO.

06-05-2010 15+39 REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

PACIENTE CON HERIDA SUTURADA EN MUSLO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EXUDADO SERO SANGUINOLENTO, PRESENTA HEMATOM ALREDEDOR DE LA HERIDA, SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA, SE DEJAN GASAS IMPREGNADAS DE ISODINE SOLUCION, SE CUBRE CON APOSITO SECUNDARIO Y SE FIJA CON MICROPORE.

06-05-2010 18+20 REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

19+00 NOTA DE ENTREGA PACIENTE QUE PASA LA TARDE EN BUENAS CONDCIONES NO PRESENTA NINGUNA COMPLICACION, PACIENTE TRANQUILO CONCIENTE HIDRATADO AFEBRIL ELIMINA SE OBSERVA HIPERCOLOREADA CPN HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA, PENDIENTEVIGILAR SSANGRASO VALORACION POR UROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS CONTINUA VALORACION POR ORTOPEDIA.

07-05-2010 07+13 MEDICINA GENERAL, EVOLUCIÓN CLÍNICA

PACIENTE REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR LEVE A NIVEL DE MUSLO, LEVE DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, REFIERE QUE LA ORINA ESTA MAS CLARA. SV: TA: 110/70, FC: 70, FR: 20

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DOLOR O DIFICULTAD RESPIRATORIA

MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CP: SATISFACTORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LEVEMENTE IMPREGNADO DE SECRECION SEROHEMATICO, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NEUROLOGICO SIN DEFICIT. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO DADO HALLAZGO TOMOGRAFICO, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SS HEMOGRAMA DE CONTROL PARA HOY PARA VIGILAR DESCENSO DE HEMOGLOBINA.

07/05/2010 07+13

- VIA ORAL DIETA RICA EN HIERRO
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA
- CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- DIPIRONA 2 GRS IV LENTO DIILUIDO PASAR EN 30 MINUTOS
- ACETAMINOFEN TAB 500 MG. 2 TAB CADA 8 HORAS
- VIGILAR SANGRADO POR HERIDA QUIRURGICA
- PTE HEMOGRAMA DE CONTROL PARA HOY
- PTE VALORACION POR UROLOGIA
- CSV CADA 6 HORAS
- AVISAR CAMBIOS.

07-05-2010 14+43 ORTOPEDISTA, EVOLUCIÓN CLÍNICA.

6to de hospitalizacion , 4to dia pop.

paciente comenta mejoría niega signos de infeccion a nivel muslo izquierdo.

herida pop con curacion con apositos sin sangrado activo ni drenaje activo neurovascular distal sin compromiso aparente.

pop satisfactorio

alta por ortopedia

se dan indicaciones a seguir

control en una semana.

07/05/2010.16+38 MEDICINA GENERAL, ADICIONES Y CORRECCIONES:

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HEMOGRAMA DE CONTROL PARA HOY PARA VIGILAR DESCENSO DE HEMOGLOBINA, REPORTA HB 9,1 HCTO 27,1.

PLAN DE SALIDA:

- DAR DE ALTA.
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA EN UNA SEMANA.
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL.
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL C. EXTERNA POR RIESGO DE INICIO DE HTA POST-TRAUMA RENAL.

07-05-2010 17+14 REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

17+00 Paciente que egresa del servicio de hospitalizacion en buenas condiciones generales se le entrega epicrisis con indicaciones, formula médica.

11-05-2010 15+49 CURACION AMBULATORIA, REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

Asiste paciente en compañía de su esposa con orden médica para curación en heridas qx en pierna izquierda a nivel de femur, las cuales se observan cubiertas con gasas + micropore limpias y seca, suturadas, sin signos de infección, edema, equimosis, se le realiza limpieza con solución salina normal se deja nuevamente cubierta con gasas + micropore, procedimiento aceptado y tolerado por el paciente.

15-05-2010 10+45 CURACION AMBULATORIA, REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

Se realiza curacion en herida quirurgica se retiran aposito impregnados de material purulento no fetido en moderada cantidad, se realiza limpieza con solucion salina, se realiza drenaje en herida del muslo en su parte medial, con salida de abundante material purulento no fetido se, drena en

sitios distales de las suturas con salida de material purulento en moderada cantidad, se limpia con solución salina y se cubre con micropore. se comenta con el medico quien decide iniciar AB cefalexina 1 cap cada 6 horas por 10 dias.

18-05-2010 07+52 MEDICINA GENERAL. CONSULTA:

PACIENTE QUIEN EL PASADO 30 DE ABRIL SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA DE FEMUR Y TRAUMA RENAL, ESTUVO HOSPITALIZADO HASTA EL 7 DE MAYO, TIENE PENDIENTE CONTROL CON ORTOPEdia Y UROLOGIA. EL PACIENTE REFIERE BUENA RECUPERACION Y ACUDE PARA QUE SE LE HAGA UN CHEQUEO GENERAL.

SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO, SIN SIGNOS DE INFECCION.

TRAMADOL-ACETAMINOFEN.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

CONTINUO MANEJO DEL DOLOR

PTE CONTROL CON ORTOPEdia EL PROXIMO 24 DE MAYO

18-05-2010 15+04 CURACION AMBULATORIA, REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

Se realiza curación en herida quirúrgica se retiran apósito impregnados de material purulento no fetido en moderada cantidad, se realiza limpieza con solución salina, se realiza drenaje en herida del muslo en su parte medial, con salida de abundante material purulento no fetido se, drena en sitios distales de las suturas con salida de material purulento en moderada cantidad, se limpia con solución salina y se cubre con micropore. se realiza limpieza en sitios de inserción de sutura con aplicadores, y se extrae abundante cantidad de material purulento.

20-05-2010 08+18 CURACION AMBULATORIA, REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

Con orden médica se realiza curación en herida quirúrgica secundaria a posoperatorio se inserción de material de osteosíntesis, se retiran apósitos impregnados de material seropurulento no fetido en abundante cantidad, se realiza drenaje de las partes distales de la herida donde se observa abundante salida del material purulento, se realiza limpieza con aplicadores, impregnado de solución salina en los sitios de inserción de la sutura donde se extrae abundante material purulento, pero no fetido se limpia con solución salina y se cubre con apósito impregnado de furasin se cita para próxima curación.

22-05-2010 09+45 CURACION AMBULATORIA, REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

Con orden médica se realiza curación en herida quirúrgica secundaria a posoperatorio de inserción de material de osteosíntesis, se retiran apósitos impregnados de furasin y Material serohemático en moderada cantidad, se realiza limpieza con aplicadores, impregnado de solución salina en los sitios de inserción de la sutura donde se extrae costras no se observan signos de infección, se cubre con apósito impregnados de furasin y se fija con micropore. procedimiento sin complicaciones.

24-05-2010 10+05 CURACION AMBULATORIA, REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

Con orden médica se realiza curación en miembro inferior izquierdo en herida posquirúrgica por inserción de material de osteosíntesis, esta cubierta con gasas furacinadas, material serohemático en moderada cantidad, se realiza limpieza con solución salina normal, se extrae costras de los puntos de sutura sin salida de ningún material, bordes levemente enrojecidos, poco edema, equimosis en cara interna del muslo, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore, procedimiento sin complicación.

24-05-2010 14+33 ORTOPEDISTA, ADICIONES Y CORRECCIONES:

PACIENTE EN CONTROL POP REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO

AL EF HERIDA POP CON SIGNOS DE CICATRIZACION NO SIGNOS DE INFECCION ACTIVA DRENAJE ESCASO, NEUROVASCULAR DISTAL SIN COMPROMISO APARENTE

RX ADECUADA REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO

CONDUCTA

ANTIBIOTICOTERAPIA

ANALGESIA

· CONTROL EN 1 MES.

28-05-2010 10+59 CURACION AMBULATORIA, REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

Con orden mèdica se realiza curaciòn en miembro inferior izquierdo en herida posquirugica por inserciòn de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas limpias y secas. se realiza limpieza con soluciòn salina normal, puntos de sutura sin salida de ningun material, bordes levemente enrojecidos, poco edema, equimosis en cara interna del muslo, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore, procedimiento sin complicaciòn.

30-05-2015 11+13 MEDICINA GENERAL, CONSULTA PRIORIZADA:

ME DUELE LA PIERNA

PACIENTE QUIEN LE REALIZARON OSTEOSINTESIS POR FRACTURA DE FEMUR EL 3 DE MAYO, REFIERE QUE VIENE SIENDO MANEJADO POR ORTOPEDIA CON TTO CON ZALDIAR Y CEFALEXINA, SIN EMBARGO REFIERE QUE EL DOLOR DE LA PIERNA DESDE EL MOMENTO QUE LO OPERARON YA NO MEJORA, QUE YA HA TOMADO TRAMADOL, NAPROXENO, SIN MEJORIA, REFIERE QUE EL DOLOR NO LO DEJA DORMIR QUE LOS MEDICAMENTOS, NO LE SIRVEN, INGRESA AL CONSULTORIO EN MULETAS, MUY ALGICO

RXS, NIEGA SX DE INFECCION EN HERIDA, ESTA EN CURACIONES DIA DE POR MEDIO.

MUSLO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA PULSOS CONSERVADOS, HEPERESTESIA GENERALIZADA LEVE EDEMA PRESENCIA DE HERIDAS SUTURADAS SIN SX DE INFECCION, NO PUS, NO ERITEMA, NO OTROS.

PACIENTE CON DOLOR CRONICO EN MUSLO IZQUIERDO LUEGO DEL POSTOPERATOTIA HA VENIDO SIENDO MANEJADO CON ACETAMINOFEN, NAPROXENO, TRAMAL, ZALDIAR SIN MEJORIA, REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR EINTENSO DESDE LA CX, MIEMBRO SIN SX ACTUALES DE INFECCION, DECIDO MANDAR ACLINICA DEL DOLOR PARA MANEJO

1 SE LE DA RECOMENDACION GENERAL Y SX DE ELAARMA

2 DICLOFENAC 75MG IM CADA DIA POR 3 DIAS

3 DIPIRONA COLOCAR 2GRA IV DILUIDOS EN 50CC DE SSN YA

4 TRAZODONE TOMAR UNA TAB CADA NOCHE VO

5 SS VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR DE ANESTESIOLOGIA

6 CONTINUAR CON ZALDIAR UNA CADA 6 HORAS VO.

31-05-2010 10+59 CURACION AMBULATORIA, REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

Con orden mèdica se realiza curaciòn en miembro inferior izquierdo en herida posquirugica por inserciòn de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas limpias y secas. se realiza limpieza con soluciòn salina normal, puntos de sutura sin salida de ningun material, bordes levemente enrojecidos, poco edema, equimosis en cara interna del muslo, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore, procedimiento sin complicaciòn.

03-06-2010 11+09 CURACION AMBULATORIA, REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

Se realiza curaciòn en miembro inferior izquierdo en herida posquirugica por inserciòn de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas levemente impregnadas de material hematico se realiza nuevamente limpieza con soluciòn salina normal, bordes levemente enrojecidos, poco edema, se deja cubierta con gasas + micropore, procedimiento sin complicaciòn.

05-06-2010 11+03 CURACION AMBULATORIA, REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA:

Con orden mèdica se realiza curaciòn en miembro inferior izquierdo en herida posquirugica por inserciòn de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas levemente impregnadas de material hematico se realiza limpieza con soluciòn salina normal, bordes levemente enrojecidos, poco edema, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore, procedimiento sin complicaciòn.

Descripción de los factores de riesgo para el evento.

- **Biológicos:** ninguno
- **Conductuales:** ninguno
- **Ocupacionales:** no conocidos
- **Socioeconómicos:** no conocidos

➤ **Análisis de los Factores relacionados con los servicios de salud**

Oportunidad en la solicitud de las consultas : No hubo barreras de acceso para la atención en la IPS. Desde el momento del ingreso y en los momentos posteriores, como consultas medicina general, especialista y curaciones.

Oportunidad en la atención: El paciente recibió las atenciones en los tiempos establecidos y requeridos para su estado de salud. Luego del ingreso se realiza cirugía a las 54 horas de su ingreso (2 días y 6 horas), lo cual según la evidencia medica no es causal de infección en el sitio operatorio. También se cumplió con los controles tanto con medicina general como por especialista, y la curaciones en los tiempos estipulados.

Características de la atención: Paciente atendido dentro de las conductas terapéuticas adecuadas y aplicadas oportunamente. Se dio cumplimiento a las guías de atención tanto administrativo como asistencial. Existió manejo antibiótico previo con DICLOXACILINA por las lesiones en piel y hay evidencia de la profilaxis antibiótica con CEFRADINA iv. Una vez detectada la posible infección del sitio operatorio se continuaron las curaciones, se inicio antibiótico a dosis terapéuticas y se valoró por medicina general y ortopedia, existen descripciones en la cronología de la historia clínica de la mejoría evidente de las condiciones del paciente a los largo del tiempo que duró su tratamiento, existió manejo del dolor durante todo se periodo de atención.

Han sido descritos en la literatura médica muchos factores de riesgo asociados a las INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO entre otras la obesidad, el tabaquismo, medicamentos inmunosupresores, la profilaxis antimicrobiana inadecuada, preparación incorrecta de la piel, duración de la intervención, mala asepsia quirúrgica, tipo de herida quirúrgica y cuidado inapropiado de la misma; problemas nutricionales, diabetes mellitus, inmunosupresión y administración peri-operatoria de derivados sanguíneos. Para el presente caso no aplica ninguno de e los anteriores factores de riesgo. Debe tenerse además en cuenta que en la literatura medica se hace referencia que entre 5 y 10% de los pacientes hospitalizados en los países desarrollados contraen una o más infecciones asociadas a la atención en salud , mientras que en los países en desarrollo, el riesgo de contraerlas es entre 2 y 20 veces superior, llegando incluso en algunos a afectar a 25% de esta población.

Las Infecciones del sitio quirúrgico constituyen el segundo tipo de infección hospitalaria y representan aproximadamente 14% de las mismas en los países desarrollados; en las naciones en desarrollo se informan frecuencias desde 12 a 19%, cerca del 60% de las infecciones se presentó en procedimientos sobre fémur, tibia y peroné.

Oportunidad en la remisión: No existió remisión

Condiciones de la remisión: No existió remisión

➤ **Análisis de los Factores relacionados con la evitabilidad**

Evitabilidad por el Equipo de Salud: Las acciones tomadas por el equipo de salud fueron oportunas y adecuadas.

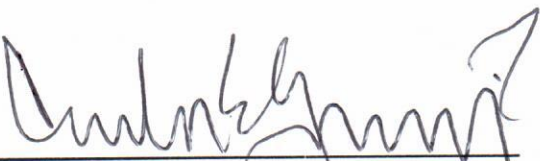
Evitabilidad con acciones de fomento y prevención desde la dirección local de salud: ninguna

Retraso tipo I: Reconocimiento del problema: Usuario que reconoció el problema con prontitud al igual que recibió la información, documentación sobre los factores de riesgo de patología.

Retraso Tipo II: Oportunidad en la decisión y la acción: No hubo presencia de inconvenientes familiares y culturales para solicitar la atención médica.

Retraso Tipo III: Acceso a la atención/logística de referencia: El paciente no tuvo dificultades para el acceso de los servicios tales como inaccesibilidad geográfica, orden público, comunicación vial ni factores económicos que impidieran su atención y hospitalización en el nivel de complejidad que necesitaba.

Retraso tipo IV: Calidad en la atención: Los tratamientos médicos para la paciente fueron adecuados y oportunos.

Firma 
Cargo GERENTE MEDICO

Dra. Diana Vilar Compte*,
 Enf. Bertha García Pineda*,
 Enf. Silvia Sandoval Hernández*,
 Dr. Armando Castillejos*.

Infecciones de sitio quirúrgico. De la patogénesis a la prevención

Surgical site infections. From the
 pathogenesis to prevention

Fecha de aceptación: noviembre 2007

Resumen

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) son las más frecuentes en los pacientes operados y en algunos hospitales son las de mayor incidencia entre las infecciones nosocomiales. Las ISQ aumentan la morbilidad y mortalidad de los pacientes y los costos de atención. Su génesis es un proceso complejo en el que los factores ambientales del huésped, de la sala de operaciones, de la propia cirugía y de los microorganismos involucrados interactúan de tal forma que permiten su desarrollo. En la literatura existen pocos estudios que demuestren de manera contundente la relación causal de un determinado factor de riesgo con una infección quirúrgica. Los programas de vigilancia por 30 días o más, con retroalimentación a los cirujanos, pueden disminuir por sí solos de 35% a 50% de las ISQ y ayudan a mantener bajas las tasas de estas infecciones. Esto es una prioridad para los hospitales, el personal de salud y los propios pacientes, por lo que las medidas de prevención que ayudan a su disminución son realmente valiosas. La profilaxis antimicrobiana perioperatoria adecuada, la normotermia, la preparación adecuada de la piel y una buena técnica quirúrgica constituyen, entre otras, medidas de prevención esenciales.

Palabras clave: *infecciones del sitio quirúrgico, epidemiología y vigilancia, patogénesis, prevención.*

Abstract

Surgical site infections (SSI) are a frequent adverse event in surgical patients. ssi increases the morbidity and mortality of patients, as well as healthcare costs. The genesis of this infections is a complex process, and many factors originating from the environment, the operating room, the host, the surgical procedure, and the microorganisms involved all interact in a complex way to foster the development of them. Many risk factors have been studied, but in only a few, a clear causal association with has been demonstrated. Surveillance programs can reduce SSI rates by 35% to 50%. Avoiding ssi's and other adverse events is a top priority for hospitals, healthcare personnel and patients. Adequate perioperative antibiotic prophylaxis, perioperative normothermia, the skin preparation and a good surgical technique are key preventive measures, amongst others.

Keywords: *surgical site infections, epidemiology and surveillance, patogénesis, prevention.*

Epidemiología

Las infecciones quirúrgicas continúan siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, a pesar de la mejora en las técnicas operatorias, de la mayor comprensión de su patogénesis y del uso de

antibióticos profilácticos. Son responsables de 14% a 16% de todas las infecciones nosocomiales y constituyen la segunda causa de infección intrahospitalaria después de las urinarias. En algunos hospitales, como en el Instituto Nacional de Cancerología de México,

*Departamento de Infectología, Instituto Nacional de Cancerología.

Envío de correspondencia:

Dra. Diana Vilar Compte. Departamento de Infectología. Instituto Nacional de Cancerología. Av. San Fernando 22, Col. Sección XVI. Tlalpan, México, D. F. CP 14080. Correo electrónico: diana_vilar@yahoo.com.mx. Teléfono: 55-528-0400, ext. 262. Fax: 55-5655-0482

las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) son la primera causa de infección nosocomial.^{1,2}

El Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos estima que aproximadamente 2.7% de las cirugías se complican con una infección, lo cual significa una cifra de 486,000 infecciones nosocomiales anuales.³

La tasa de ataque de las ISQ varía según el tipo de cirugía y de hospital. De acuerdo con la clasificación tradicional de las heridas, las cirugías limpias son las que tienen menos probabilidad de infectarse; sin embargo, existen variaciones importantes que tienen que ver con el procedimiento *per se*, por lo que se encuentran las tasas más altas en cirugía cardíaca (2.5 infecciones por 100 egresos), seguidas de las de cirugía general (1.9 infecciones por 100 egresos) y cirugía de trauma y/o quemados (1.1 por 100 egresos).^{2,4,5} El tamaño del hospital y el hecho de que sea un centro de enseñanza también son factores importantes, ya que, por ejemplo, en los hospitales de enseñanza con más de 500 camas, la frecuencia de las ISQ suele ser más alta (8.2 infecciones por 100 egresos).^{5,6}

Las ISQ incrementan la morbilidad, los días de estancia hospitalaria y los costos de atención. Éstas prolongan la estancia hospitalaria de uno a tres días en promedio, a un costo de 400 a 2,600 dólares estadounidenses por infección quirúrgica.² En un estudio pareado de cohorte, se observó que entre los pacientes que tuvieron una ISQ se presentó un riesgo 1.6 veces mayor de ser admitidos a la unidad de cuidados intensivos y 5.5 veces más de ser reingresados al hospital después del alta, comparativamente con el grupo control. En 1999 el costo atribuible de las ISQ en Estados Unidos se estimó en tres billones de dólares.^{5,7,8}

Definición

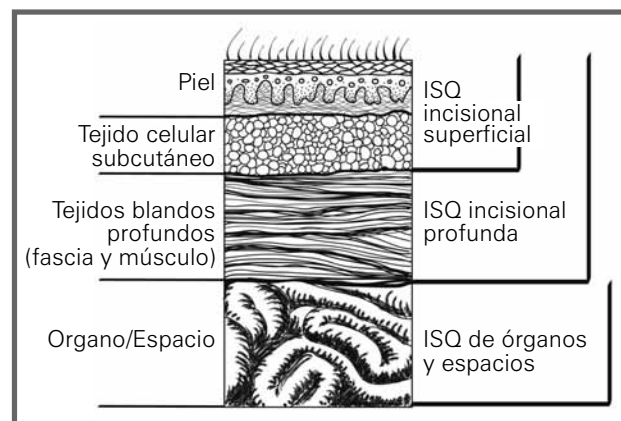
La estandarización en la definición de la ISQ es fundamental para su estudio y actualmente la que emitió en 1992 el Centro para el Control de las Enfermedades de los Estados Unidos es la que se debe utilizar en todo estudio de infecciones quirúrgicas.⁹

En estos últimos 10 años la mayor parte de los centros hospitalarios han adoptado tal definición y quedó demostrado que el apego a ésta no sólo favorece una vigilancia más apropiada, sino que aumenta la sensibilidad diagnóstica. En México, la definición de 1992

ya ha sido adoptada por la Red de Vigilancia Hospitalaria (RHOVE).

La ISQ es aquella que ocurre en los 30 días posteriores a la cirugía, o en el plazo de un año si se dejó un implante; afecta piel y tejido celular subcutáneo (ISQ incisional superficial), o tejidos blandos profundos de la incisión (ISQ incisional profunda) y/o algún órgano o espacio manipulado durante la intervención (ISQ de órganos y espacios). En esta definición se hace hincapié en que el diagnóstico se puede hacer con un cultivo positivo de la secreción purulenta o bien por criterios clínicos, procedimientos diagnósticos o quirúrgicos y/o cuando el cirujano abre deliberadamente la herida y juzga que la infección existe.¹⁰ En la figura 1 se muestra un esquema de los tres diferentes tipos de ISQ.

Figura 1
Esquema transversal de la pared abdominal con la clasificación de las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) de acuerdo con el CDC



Fuente: Horan TC et al. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1992; 13 (10):606-8.

Microbiología

De acuerdo con los datos del Programa de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales (NNIS, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, los patógenos aislados en las ISQ no han cambiado sustancialmente en los últimos años. En series anglosajonas los patógenos que con más frecuencia se informan son *S.aureus*, estafilococo coagulasa-negativo, *Enterococcus sp.* y *E. coli*.^{9,11} En el Instituto Nacional de Cancerología, en más de 10 años de vigilancia las infecciones por enterobacterias, particularmente

E. coli (25%) son las más frecuentes, seguidas de *S. aureus* (16.1%). En nuestro medio, al igual que en otros hospitales mexicanos, *Pseudomonas* (8.4%) constituye un patógeno importante en las ISQ (datos del Programa de Vigilancia de Infección del Sitio Quirúrgico, 2006. Información no publicada).

Patogénesis

La contaminación microbiana del campo quirúrgico es inevitable y un precursor necesario de la ISQ —la contaminación de la herida quirúrgica— se puede originar de diferentes fuentes.

Endógenas. Se refiere a las fuentes de contaminación que provienen de la piel del paciente o de las membranas mucosas cercanas al sitio de la incisión, o bien de una víscera hueca manipulada durante la cirugía. La mayor parte de las ISQ provienen de fuentes endógenas y es la flora del propio paciente la responsable de la contaminación del sitio quirúrgico. La infección ocurre cuando la virulencia expresada por alguno de estos microorganismos sobrepasa las defensas naturales del huésped.⁵ El riesgo de ISQ se incrementa cuando se alteran los mecanismos de defensa, como en el caso de los pacientes desnutridos, politraumatizados, quemados, con cáncer o que reciben tratamientos inmunosupresores. Factores locales —como edema, tejido desvitalizado, cuerpos extraños o alguna colección (hematoma)— también incrementan el riesgo de infección.

Exógenas. Son aquéllas que se originan por el contacto de la herida con el ambiente, el personal del quirófano, el aire que circula en la sala de operaciones, los instrumentos quirúrgicos, etc. Éstas son particularmente importantes en los procedimientos limpios, es decir, cuando el cirujano no incide cavidades contaminadas. En las cirugías limpias el ambiente de la sala de operaciones y los miembros del equipo quirúrgico son vectores importantes para la contaminación. El concepto de mantener estéril el aire del quirófano data de los años sesenta, cuando se observó que la irradiación del quirófano con luz ultravioleta disminuía las cuentas bacterianas y el número de ISQ.¹² También se ha observado que los miembros del equipo quirúrgico “liberan” una gran cantidad de bacterias de las áreas no cubiertas de la piel y que, por tanto, son una fuente primaria de infección para el aire del quirófano.⁵

El área de quirófanos se debe considerar un “*área protegida*”, donde la disciplina y los “rituales” propios del

área (vestimenta, cubrebocas, etc.), los deben respetar todas las personas que ahí se encuentren, independientemente de la magnitud de la cirugía o del diseño de los quirófanos, todo con el mismo fin: mantener las ISQ en el nivel de incidencia más bajo posible.¹³

Hematógenas o linfáticas. La diseminación hematológica o linfática de los microorganismos se da generalmente durante la intervención quirúrgica y se considera poco probable que ocurra durante los cuidados posoperatorios, ya que 24 horas después de la cirugía las heridas cerradas por primera intención están lo suficientemente selladas, lo que en principio las hace resistentes a su inoculación potencial. En cambio, un foco distante de infección puede diseminarse en forma hematológica o linfática semanas o meses después de la cirugía. Las infecciones de vías urinarias, de vías respiratorias y de tejidos blandos son las, a distancia, involucradas con mayor frecuencia. En pacientes con prótesis o implantes este mecanismo de diseminación es aún más importante y siempre hay que tenerlo presente en el seguimiento de estos enfermos.^{5, 12}

Factores de riesgo

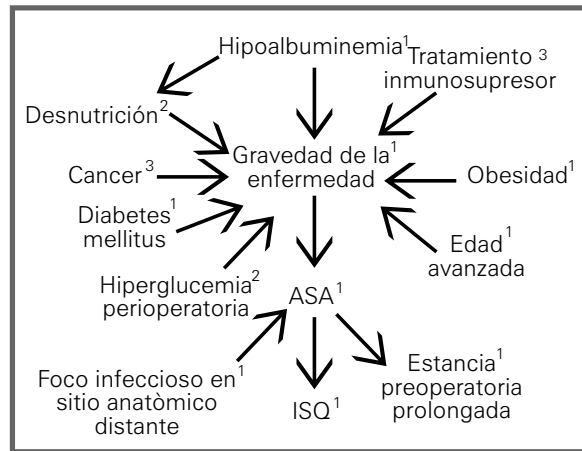
La génesis de las ISQ es un proceso complejo en el que factores ambientales, del huésped, de la sala de operaciones, de la propia cirugía y de los microorganismos involucrados interactúan para permitir el desarrollo de tales infecciones.

En la literatura existen pocos estudios que demuestren de manera contundente la relación causal de un determinado factor con una infección quirúrgica; sin embargo, a lo largo de 40 años se ha generado información muy vasta en torno a diversos factores de riesgo y su asociación con las ISQ. De cualquier manera, lo fundamental es mantener una postura crítica en el estudio.

Los factores de riesgo se pueden clasificar en los relacionados con el *huésped* y con el *procedimiento quirúrgico*. A su vez, y de acuerdo con los niveles de evidencia disponibles, también se pueden clasificar en *definitivos* (la información es consistente y existen estudios metodológicamente bien conducidos que sustentan una relación causal), *probables* (desde el punto de vista biológico es muy factible que haya una relación causal, pero las evidencias de la literatura no son contundentes) y *no es factor de riesgo* (la información disponible en la literatura es contradictoria y el sentido biológico de la asociación no es claro).

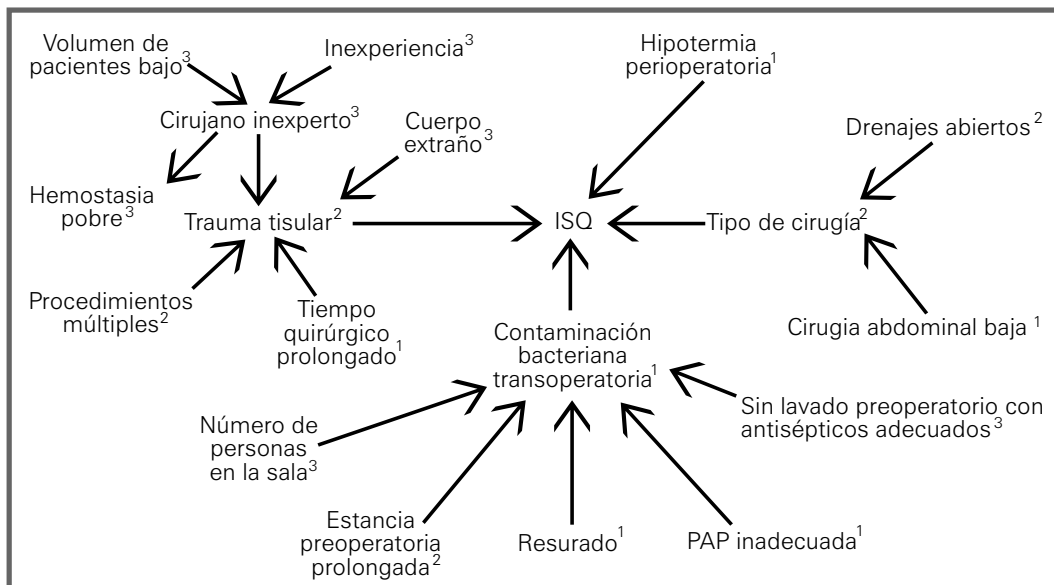
En las figuras 2 y 3 se resumen los factores de riesgo para ISQ del huésped y del procedimiento quirúrgico, y de acuerdo con la información disponible se les asignó un número (1= factor de riesgo definitivo, 2= factor de riesgo probable, 3= no es factor de riesgo). En el apartado de prevención se revisan algunos de los factores de riesgo más importantes con las respectivas medidas preventivas. Para los lectores que deseen ampliar la información en relación con los factores de riesgo asociados a ISQ se sugiere revisar la "Guía del CDC para la Prevención de las Infecciones Quirúrgicas de 1999".⁹

Figura 2
Factores de riesgo para ISQ relacionados con el huésped



1. Factor de riesgo definitivo. Información basada en estudios experimentales y epidemiológicos metodológicamente sustentados que muestran una relación.
 2. Factor de riesgo probable. Desde el punto de vista biológico es plausible la asociación. Existen estudios clínicos y epidemiológicos que sugieren la asociación.
 3. No es factor de riesgo. No existen evidencias suficientes ni consenso que sugieran una relación causal.
- Fuente: The Society for Hospital Epidemiology of America; the Association for Practitioners in Infection Control; the Centers for Disease Control; the Surgical Infection Society. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1992; 13 (10): 599-605.

Figura 3
Factores de riesgo para ISQ relacionados con el procedimiento quirúrgico



1. Factor de riesgo definitivo. Información basada en estudios experimentales y epidemiológicos metodológicamente sustentados que muestran una relación causal.
2. Factor de riesgo probable. Desde el punto de vista biológico es plausible la asociación. Existen estudios clínicos y epidemiológicos que sugieren la asociación.
3. No es factor de riesgo. No existen evidencias suficientes ni consenso que sugieran una relación casual.

Vigilancia, estratificación y retroalimentación a los cirujanos

La vigilancia de las ISQ es una variable fundamental. Diversos estudios han demostrado que los programas de vigilancia de ISQ pueden reducir por sí solos de 35% a 50% las tasas de infección,¹³⁻¹⁵ y ello se debe en buena medida a que el simple hecho de sentirse observado (“efecto *Hawthorne*”) mejora ciertas conductas en el equipo quirúrgico (apego a las medidas de control de infecciones).

La vigilancia de las ISQ es compleja, requiere de un tiempo prolongado de seguimiento (30 días) y una mayor inversión de horas-trabajo para un registro adecuado de la información. Por lo anterior, antes de iniciar un programa de vigilancia de cirugías, es importante evaluar los métodos para la búsqueda de casos, fuentes de información, el tipo de pacientes a observar y definir la forma en cómo se va a informar al equipo quirúrgico sobre los hallazgos de la vigilancia.⁵

La vigilancia de las ISQ requiere de al menos 30 días, ya que se ha demostrado que para el día 28 posoperatorio, 98% de las IDQ habrán ocurrido. Actualmente, la mayor parte de éstas suceden cuando el paciente ya egresó del hospital y se encuentra ambulatorio, de allí la importancia de efectuar vigilancia posegreso.

Vigilancia intrahospitalaria. La vigilancia de los enfermos operados se realiza dentro del hospital con los métodos tradicionales del control de infecciones. La observación directa, las hojas centinela empleadas por el personal de control de infecciones (sensibilidad= 85%), la revisión del expediente clínico (sensibilidad= 90%) y de los informes microbiológicos (sensibilidad= 33%-65%) suelen ser suficientes.²

Vigilancia posegreso. La vigilancia de los casos después de su egreso muestra, en algunas instituciones, que las ISQ ocurren en un lapso de entre 16 y 21 días después del alta del paciente operado.^{1, 16}

Los métodos para la vigilancia posegreso varían de acuerdo con el hospital y el tipo de cirugía, y su eficiencia es variable. La vigilancia por observación directa de las heridas durante la evaluación posoperatoria, la revisión del expediente clínico aproximadamente 30 días después de la cirugía, los cuestionarios telefónicos o por correo y encuestas a los cirujanos son algunos de los métodos empleados. Recientemente, el vínculo con las clínicas de referencia y los métodos electrónicos también se están explorando.

Aunque ninguno de estos métodos se ha validado, la observación directa de las heridas es la que tiene mayor sensibilidad diagnóstica y se considera el estándar de oro en la vigilancia; sin embargo, no siempre es posible y el costo de dicha vigilancia debe tomarse en cuenta.

La revisión retrospectiva del expediente por el personal de control de infecciones hacia el día 30 tiene una sensibilidad del 90%, y si se acompaña de alguna de las otras técnicas recomendadas para la vigilancia (cultivos microbiológicos, hojas centinela, etc.), ésta se incrementa. Los métodos de vigilancia que se basan en información proporcionada por los pacientes no son confiables y en general no se recomiendan, ya que con frecuencia los enfermos no pueden distinguir si se trata o no de una infección.¹⁷ De forma parecida, los métodos de vigilancia que recaen solamente en la información proporcionada por los cirujanos muestran una baja sensibilidad.^{5, 18}

Estratificación de las infecciones de sitio quirúrgico

Un aspecto fundamental en la vigilancia de las ISQ es la estratificación. Durante más de dos décadas el sistema de estratificación más utilizado fue el del National Research Council en el que se clasifica a las heridas en limpias, limpias-contaminadas, contaminadas y sucias, de acuerdo con el grado de contaminación bacteriana. Para las cirugías limpias, la tasa de ISQ esperada es de entre 1 y 2%, mientras que en las cirugías sucias, su frecuencia se incrementa hasta a 30%.¹⁹ A pesar de que este sistema de estratificación es sencillo y se utiliza a nivel mundial, no es lo suficientemente sensible para predecir las ISQ, ya que además del grado de contaminación de la herida es importante considerar otros aspectos como el tiempo quirúrgico y los marcadores de susceptibilidad del huésped. Se ha observado que en cirugías limpias, donde tradicionalmente el riesgo de infección es menor a 2%, puede haber tasas de ISQ tan altas como 16%.²⁰

Tomando en cuenta que el grado de contaminación de la herida no es un predictor tan sensible de ISQ, existen dos índices —el de SENIC y el NNIS— que consideran otros marcadores de ISQ: el tiempo quirúrgico y las comorbilidades del paciente.

El índice de SENIC, desarrollado y validado en la década de los ochenta, incluye en sus variables: cirugía abdominal, cirugía de dos o más horas de duración, cirugía clasificada como contaminada o sucia y tres o más diagnósticos al egreso. Para cada una de estas variables se asigna un punto, y a más puntaje, mayor riesgo de desarrollar una ISQ en el posoperatorio.²¹ Este índice fue modificado en 1991 por el de NNIS en el cual el puntaje de los factores de riesgo se asigna el mismo día de la cirugía. En el NNIS se incluyó al sistema de calificación de la Asociación Americana de Anestesiología como un indicador proxy de la gravedad de la enfermedad o de la susceptibilidad del huésped, y se observó que el incremento de cero a tres puntos aumenta el riesgo de ISQ de 1.5% a 13%.⁵ Para el tiempo quirúrgico, en vez de considerar un lapso mayor de dos horas para todas las cirugías, se toma en cuenta el tiempo de un procedimiento determinado, en cada hospital, de forma que sólo las cirugías con periodos por arriba del percentil 75 se consideran de riesgo.

El empleo de índices como el SENIC o el NNIS evita la comparación de cirugías con diferentes riesgos basales (amigdalectomía vs. hemicolectomía) y permite comparaciones más objetivas entre los hospitales.

Si bien es cierto que es recomendable la estratificación por alguno de estos índices, no resulta sencillo, y en algunas circunstancias, como en lo que se encontró en el Instituto Nacional de Cancerología de México o en el Memorial Sloan Cancer Center de los Estados Unidos, los parámetros incluidos en el NNIS no predicen el riesgo de ISQ, y ello es probable que se explique por la semejanza en las características de los pacientes atendidos para un procedimiento determinado. Por otro lado, se ha observado que cuando el volumen de cirugías es bajo, la eficiencia del NNIS disminuye.

Retroalimentación a los cirujanos

Los programas de vigilancia que cuentan con algún sistema de estratificación y ofrecen retroalimentación a los cirujanos demuestran que es una herramienta eficiente en la disminución de las tasas de ISQ. Posiblemente se debe a que se pueden identificar acciones susceptibles de cambio y a que los cirujanos se sienten vigilados y ponen más atención en los aspectos técnicos en la cirugía y el periodo posoperatorio.

Prevención

Mantener bajas las tasas de ISQ es una prioridad tanto para los cirujanos y los hospitales como para los pacientes. Los programas de vigilancia por 30 días que incluyen algún tipo de seguimiento ambulatorio con retroalimentación a los cirujanos ayudan a mantener bajas las tasas de infección, además de que permiten caracterizar la situación epidemiológica de ocurrencia de las ISQ, estudiar factores de riesgo asociados y poner en práctica medidas preventivas.^{14, 22-24}

La valoración preoperatoria de los enfermos es importante para prevenir las ISQ ya que permite identificar los factores de riesgo asociados y, en algunos casos, la eliminación o reducción del riesgo. En los pacientes con tabaquismo positivo es ideal que *cesen el uso del cigarro* unas cuatro a ocho semanas antes de la cirugía, o al menos 72 horas antes del procedimiento, ya que se ha observado una reducción en la incidencia de ISQ y otras complicaciones en el posoperatorio.²⁵ En los pacientes obesos, la *reducción del peso* es fundamental ya que éste es un factor de riesgo reconocido para las ISQ; sin embargo, esta medida no siempre es posible.^{26,27} De acuerdo con algunos estudios, suplementar a los pacientes desnutridos (inclusive por periodos cortos) con nutrición enteral ha demostrado que les brinda beneficios importantes.²⁸⁻³⁰

Es inevitable que la flora endógena del paciente contamine el sitio operatorio, por lo que la preparación de la piel constituye un factor importante en la prevención de las ISQ. Algunos estudios sugieren que el *baño preoperatorio* del enfermo con jabón antiséptico puede disminuir la concentración de colonias bacterianas en la piel y es práctica común en algunos hospitales; sin embargo, no se ha demostrado que esta medida disminuya en forma contundente las ISQ.⁹

Antes de la incisión quirúrgica es imperativo efectuar una *preparación de la piel con algún antiséptico* adecuado como iodopovidona, alcohol o clorhexidina, previa limpieza de las áreas visiblemente sucias. No existen estudios controlados que señalen una reducción de las ISQ con uno u otro producto; la clorhexidina tiene mejor efecto en la reducción de las colonias bacterianas de la piel y los iodóferos tienen una actividad residual prolongada mientras persisten en contacto cutáneo. El alcohol a 70-92% tiene una buena actividad microbicida; sin embargo, por el riesgo potencial de flammabilidad su uso en el quirófano es limitado. Actualmente, la combinación de la iodopovidona con alcohol en cartuchos preparados ofrece la ventaja de un antiséptico de acción inmediata (alcohol), con uno

de acción prolongada (yodo), además de que aumenta la fijación de este último en la piel.

Independientemente de la selección del jabón antiséptico que se utilice, es importante cerciorarse de la calidad del mismo, ya que en nuestro medio existen antisépticos con índices de calidad diferentes.

Profilaxis antimicrobiana perioperatoria

Una de las medidas preventivas de mayor impacto en cuanto a infecciones quirúrgicas es la profilaxis antimicrobiana perioperatoria (PAP). Ésta se refiere al uso de antibióticos en ausencia de infección, con el objeto único de reducir su incidencia.

Los principios de la administración de la PAP quedaron sentados hace 40 años; sin embargo, hoy en día aún es frecuente encontrar errores en su prescripción, que con frecuencia se han asociado con problemas operacionales internos de los hospitales.³¹

De acuerdo con el Instituto para la Mejora de la Atención de la Salud en los Estados Unidos, la prescripción adecuada de los antibióticos profilácticos—además de otras medidas no farmacológicas como la prevención de la hipotermia e hiperglicemia perioperatorias, así como el evitar la tricotomía y mantener una buena oxemia perioperatoria— pueden disminuir la frecuencia de ISQ.³²

Cuadro 1
Principios básicos de la administración de la profilaxis antimicrobiana perioperatoria

1.	Administrar el antibiótico 30-60 minutos antes de la cirugía
2.	Preferir la vía intravenosa
3.	Elegir un antibiótico con el esquema adecuado
4.	Escoger la dosis recomendada más alta
5.	De preferencia, administrar una sola dosis
6.	Considerar una o dos dosis más si la hemorragia es excesiva o la cirugía se prolonga
7.	Suspender al antibiótico profiláctico no más de 24 horas después de la cirugía
8.	Evitar el uso de quinolonas, vancomicina y cefalosporinas de tercera generación como antibióticos profilácticos. Restringir el empleo de los aminoglucósidos.

Cuadro 2
Recomendaciones para la profilaxis antimicrobiana perioperatoria de acuerdo con las recomendaciones de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) y del grupo de expertos del Proyecto para la Prevención de las Infecciones Quirúrgicas (SIP)

Se debe administrar en:	
1.	Procedimientos del tracto gastrointestinal y cirugía de la vía biliar
2.	Cirugía ginecoobstétrica
3.	Cirugía de cabeza y cuello que implica la entrada a la orofaringe
4.	Cirugía genitourinaria
5.	Craneotomía
6.	Procedimientos ortopédicos con inserción de prótesis
7.	Cirugía cardiotorácica y vascular (incluye abdominal y de extremidades)
8.	Cualquier procedimiento en que se coloque una prótesis o implante permanente
9.	Cirugía oftálmica

Es opcional:

1. Hernioplastias
2. Mastectomías
3. Cirugías consideradas como limpias en las que la situación clínica indica un mayor riesgo de infección

La administración de antibióticos profilácticos debe emplearse sólo cuando está indicado y se debe seleccionar el antibiótico con base en su eficacia contra los patógenos potenciales de causar una ISQ, considerando la clase de patógenos más frecuente dentro de cada hospital. Además tiene que haber un riesgo incrementado de infección en el posoperatorio o contaminación de la zona operatoria, por lo que el tipo de cirugía (limpia-contaminada) y los riesgos propios del paciente son factores importantes a tener en cuenta. En el cuadro 1 se resumen los principios básicos en la administración de la PAP. En el cuadro 2 se señalan los tipos de cirugía en los que se recomienda el uso de los antibióticos profilácticos y se sugieren esquemas que se pueden emplear de acuerdo con el tipo de procedimiento; no obstante, se hace hincapié en que este informe no pretende ser una guía detallada de antibióticos profilácticos, por lo que se sugiere profundizar en el tema de acuerdo con la información más reciente y adaptarla a las guías de antibióticos profilácticos de cada institución, buscando siempre alcanzar los tres indicadores de calidad. Estos indicadores son:

1. La proporción de pacientes que reciben PAP en un periodo de 20-60 minutos antes de la incisión.
2. La proporción de pacientes que reciben un antibiótico profiláctico de acuerdo con las guías publicadas.
3. La proporción de pacientes en quienes la PAP se suspende a las 24 horas de terminada la cirugía.

Medidas no farmacológicas para la prevención de las ISQ

En 2002 el grupo de trabajo para la prevención de las infecciones quirúrgicas, a través del Instituto para la Mejora de la Calidad, en los Estados Unidos puso en práctica una serie de medidas que en un plazo corto permitieron la reducción de las infecciones quirúrgicas. Este esfuerzo de colaboración se basó en el modelo de pequeños cambios y la selección de las medidas de prevención se escogieron de acuerdo con las evidencias científicas disponibles que demostraron que reducen la frecuencia de las ISQ.³² Estas medidas de prevención son: antibióticos profilácticos, evitar la tricotomía, mantener la normotermia, optimizar la tensión de oxígeno y prevenir la hiperglicemia (glucosa mayor o igual a 200 mg/dl) en todo el periodo perioperatorio.

Evitar la tricotomía

La preparación de los pacientes para cirugía tradicionalmente ha incluido el rasurado de la zona operatoria; sin embargo, existen estudios que señalan un riesgo incrementado de ISQ, por lo que la tendencia actual es limitar el uso de la tricotomía preoperatoria. Una revisión sistemática reciente concluyó que no existen suficientes evidencias para asociar la tricotomía con el desarrollo de ISQ, pero hace hincapié en que ésta sólo debe efectuarse cuando es estrictamente necesario. Con base en esta revisión, se recomienda el uso de cremas depilatorias o *clippers* sobre la navaja de afeitar y abandonar la práctica de efectuar la tricotomía una noche antes.^{32, 33}

Prevención de la hipotermia

La hipotermia perioperatoria se asocia con eventos adversos en el posoperatorio, entre los que destacan: mayor sangrado, incomodidad térmica, un número mayor de eventos cardíacos mórbidos, aumento de las ISQ y cicatrización retardada. La hipotermia genera vasoconstricción, disminuye el oxígeno tisular y tiene efectos deletéreos sobre los neutrófilos y otros elementos del sistema inmune.

En la literatura existen varios estudios clínicos que demuestran diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de ISQ cuando se ejerce un control térmico en el transoperatorio y en las horas inmediatas (pre y posoperatorio) a la cirugía.³⁴⁻³⁶

Esta medida es eficaz, suele ser de bajo costo y con pocos riesgos, motivo por el que debe promoverse en la práctica cotidiana. De acuerdo con el grupo de trabajo para la prevención de las infecciones quirúrgicas del Instituto para la Mejora de la Calidad en los Estados Unidos, el control térmico es una de las medidas que al aplicarse en forma sistemática puede disminuir la frecuencia de ISQ, por lo que se contempla en el marco de la mejora de la calidad propuesta por este grupo de expertos.³²

Control de la hiperglicemia

El control perioperatorio de la glicemia recibe cada vez más atención, ya que el control estricto de la glucosa en este periodo—independientemente de que el paciente sea o no diabético—se asocia con una mortalidad hospitalaria menor y tasas de ISQ más bajas.

En cirugía cardiovascular los niveles posoperatorios de glucosa muestran que son un predictor de ISQ.³⁷⁻³⁹ En pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos se han observado hallazgos similares y el control estricto de la glucosa (cifras de 110 mg/dl) logra disminuir la morbimortalidad.

El grupo de trabajo para la prevención de las infecciones quirúrgicas del Instituto para la Mejora de la Calidad en los Estados Unidos también incluyó el control glicémico entre las medidas a poner en práctica para disminuir las ISQ y otros eventos adversos, y considerando el aumento de la prevalencia en la población de diabetes mellitus, intolerancia a los carbohidratos y obesidad, constituye una medida a tener en cuenta por todo el personal de salud.

Hiperoxia perioperatoria

Se ha demostrado que la administración suplementaria de oxígeno en modelos animales revierte la disfunción fagocítica en incisiones frescas.^{40, 41} En un ensayo clínico aleatorizado, Greif y colaboradores⁴² demostraron que la administración suplementaria de oxígeno al 80% en cirugía colorectal disminuía la frecuencia de ISQ en el grupo experimental; sin embargo, este estudio se ha criticado ampliamente, ya que los grupos no eran comparables entre sí, no usaron un esquema estandarizado de preparación del colon con antibióticos orales no absorbibles ni la definición estandarizada de ISQ por parte del CDC. Posteriormente se publicaron otros dos estudios controlados con resultados diferentes.^{43,44} El primero, por Pryor y colaboradores,⁴³ con un débil poder metodológico no sólo no encontró que el oxígeno suplementario disminuyera la frecuencia de ISQ, sino que ésta fue mayor en el grupo experimental. En cambio, en el estudio de Belda y colaboradores⁴⁴ obtuvieron resultados semejantes a los informados previamente por Greif y colaboradores.⁴²

Con la información disponible actualmente no se puede emitir una recomendación específica respecto al uso de oxígeno al 80% en el perioperatorio; sin embargo, esta medida de prevención es relativamente sencilla y económica, además de que el conocimiento obtenido en los estudios citados y en

los modelos experimentales es biológicamente plausible, lo que ofrece una nueva ventana de estudio en la prevención de las ISQ.

Conclusiones

Las ISQ continúan siendo una complicación frecuente en los pacientes operados, a pesar de que existe una mejor comprensión de su patogénesis, del uso de antibióticos profilácticos y de una mejora en las técnicas operatorias. Las definiciones estándares de ISQ y los programas de vigilancia por al menos 30 días pueden por sí solos disminuir su frecuencia y, aunque se han adoptado en gran cantidad de hospitales, el nicho de oportunidad de mejora en torno a la prevención aún es muy amplio. Considerando este punto, el grupo de trabajo para la prevención de las infecciones quirúrgicas, a través del Instituto para la Mejora de la Calidad en los Estados Unidos, ha puesto en práctica una serie de medidas que en un plazo corto redujeron las infecciones quirúrgicas. Este modelo, orientado a la estandarización de procesos (profilaxis antimicrobiana perioperatoria, evitar la tricotomía, etc.), particularmente en el periodo perioperatorio, puede disminuir la frecuencia de ISQ y mejorar la calidad de la atención.

Bibliografía

1. Vilar Compte D, Mohar A., Sandoval S, de la Rosa M., Gordillo P, Volkow P. "Surgical site infections at the National Cancer Institute in Mexico: A case-control study", *American Journal of Infection Control*. 2000; 28:14-20.
2. Wong E, "Surgical site infections", en M. C. Glen (ed.), *Hospital epidemiology and infection control*, 2004, Lippincott Williams and Wilkins, Filadelfia, 287-310.
3. Gaynes R P, Culver D H, Horan T C, Edwards J R, Richards C, Tolson J S. "Surgical site infection (SSI) rates in the United States, 1992-1998: The National Nosocomial Infections Surveillance System basic SSI risk index", *Clinical Infectious Diseases*. 2001; 33: S69-S77.
4. Gottrup F. "Prevention of surgical-wound infections", *New England Journal of Medicine*. 2000; 342: 202-204.
5. Roy M C, *Modern approaches to preventing surgical site infections*. En: W.P. Richard. Prevention and control of nosocomial infections. Fourth edition, Lippincott Williams and Wilkins. Filadelfia: USA 2003 pp.369-384.
6. CDC, C.f.D.C.a.P., Nosocomial infection surveillance. *MMW* 1983; 32: 15S-16S.
7. Kirkland K B, Briggs J. P, Trivette S L, Wilkinson W E; Sexton D J. "The impact of surgical-site infections in the 1990s: attributable mortality, excess length of hospitalization, and extra costs", *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 1999; 20: 725-30.
8. Wenzel R P. "Preoperative antibiotic prophylaxis". *N. Engl. J. Med.* 1992; 326:337-339.
9. Mangram A J, Horan T C, Pearson M. L, Silver L C, Jarvis W R. "Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee", *Infect. Control. Hosp. Epidemiol.* 1999; 20: 250-278; quiz 279-280.
10. Horan T C, Gaynes R P, Martone W J, Jarvis W R, Emori T G, "CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: A modification of CDC definitions of surgical wound infections", *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 1992; 13: 606-608.
11. CDC, "National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) report, data summary from October 1986-April 1996. A report from the National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) system", *Am. J. Infect. Control.* 1996; 24: 380-388.

12. Edwards L D. "The epidemiology of 2056 remote site infections and 1966 surgical wound infections occurring in 1865 patients: a four year study of 40,923 operations at Rush-Presbyterian-St. Luke's Hospital, Chicago", *Ann. Surg.* 1976; 184: 758-766.
13. Haley R W, Culver D H, White J W, Morgan W M, Emori T G, Munn V P, Hooton T M. "The Efficacy of Infection Surveillance and Control Programs in Preventing Nosocomial Infections in United-States Hospitals", *American Journal of Epidemiology.* 1985; 121: 182-205.
14. Olson M M, Lee J T. "Continuous, 10-Year Wound-Infection Surveillance - Results, Advantages, and Unanswered Questions", *Archives of Surgery.* 1990; 125: 794-803.
15. Cruse P J E, Foord R. "The Epidemiology of Wound-Infection - a 10-Year Prospective-Study of 62,939 Wounds", *Surgical Clinics of North America.* 1980; 60 (1): 27-40.
16. Horan T C, Culver D H, Gaynes R P, Jarvis W R, Edwards J R, Reid C R. "Nosocomial infections in surgical patients in the United States, January 1986-June 1992. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System", *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 1993; 14: 73-80.
17. Seaman M, Lammers R., "Inability of patients to self-diagnose wound infections". *J. Emerg. Med.* 1991; 9: 215-219.
18. Sands K, Vineyard G, Platt R. "Surgical site infections occurring after hospital discharge", *J. Infect. Dis.* 1996; 173: 963-970.
19. Ad Hoc Committee of the Committee on Trauma, D.O.M.S., National Academy of Sciences, National Research Council, "Post-operative wound infections: the influence of ultraviolet irradiation of the operating room and other factors", *Ann. Surg.* 1964; 160 (Suppl. 1): 1-92.
20. Ferraz E M, Bacelar T S, Aguiar J L, Ferraz A A, Pagnossin G, Batista J E. "Wound infection rates in clean surgery: a potentially misleading risk classification", *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 1992; 13: 457-462.
21. Haley R W, Culver D H, Morgan W M, White J W, Emori T G, Hooton T M, "Identifying patients at high risk of surgical wound infection. A simple multivariate index of patient susceptibility and wound contamination", *Am. J. Epidemiol.* 1985; 121: 206-215.
22. Minnema B, Vearncombe M, Augustin A, Gollish J, Simor A E. "Risk factors for surgical-site infection following primary total knee arthroplasty", *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 2004; 25: 477-480.
23. Vilar-Compte D, Roldán-Marín R, Robles-Vidal C, Volkow P. "Surgical site infection (ssi) rates among patients who underwent mastectomy after the introduction of ssi prevention policies", *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 2006; 27: 829-834.
24. Delgado-Rodríguez M, Gómez-Ortega A, Sillero-Arenas M, Martínez-Gallego G, Medina-Cuadros M, Llorca J. "Efficacy of surveillance in nosocomial infection control in a surgical service", *American Journal of Infection Control.* 2001; 29: 289-294.
25. Moller A, Tonnesen H. "Risk reduction: perioperative smoking intervention", *Best Pract. Res. Clin. Anaesthesiol.* 2006; 20: 237-248.
26. Spear S L, Ducic I, Cuoco F, Taylor N. "Effect of obesity on flap and donor-site complications in pedicled TRAM flap breast reconstruction", *Plast. Reconstruct. Surg.* 2007; 119: 788-795.
27. Vilar-Compte, D., B. Jacquemin, C. Robles-Vidal y P. Volkow, "Surgical site infections in breast surgery: case-control study", *World J. Surg.* 2004; 28: 242-246.
28. Barie P S, Eachempati S R. "Surgical site infections", *Surg. Clin. N. Am.* 2005; 85: 1115-1135.
29. Tepaske R., Velthuis H, Oudemans-van Straaten H M, Heisterkamp S H, van Deventer S J, Ince C, Eysman L, Kesecioglu J. "Effect of preoperative oral immune-enhancing nutritional supplement on patients at high risk of infection after cardiac surgery: a randomised placebo-controlled trial", *Lancet.* 2001; 358: 696-701.
30. Gianotti L, Braga M, Nespoli L, Radaelli G, Beneduce A, Di Carlo V. "A randomized controlled trial of preoperative oral supplementation with a specialized diet in patients with gastrointestinal cancer", *Gastroenterology.* 2002; 122: 1763-1770.
31. Tan J A, Naik V N, Lingard L. "Exploring obstacles to proper timing of prophylactic antibiotics for surgical site infections", *Qual Saf Health Care,* 2006; 15: 32-38.
32. Dellinger E P, Hausmann S M, Bratzler D W, Johnson R M, Daniel D M, Bunt K M, Baumgardner G A, Sugarman J R. "Hospitals collaborate to decrease surgical site infections", *Am. J. Surg.* 2005; 190: 9-15.
33. Tanner J, Moncaster K, Woodings D. "Preoperative hair removal: a systematic review", *J. Perioper. Pract.* 2007; 17: 118-121, 124-132.
34. Flores-Maldonado A, Medina-Escobedo C E, Ríos-Rodríguez H M, Fernández-Domínguez R. "Mild perioperative hypothermia and the risk of wound infection", *Arch. Med. Res.* 2001; 32: 227-231.
35. Kurz A, Sessler D I, Lenhardt R. "Perioperative normothermia to reduce the incidence of surgical-wound infection and shorten hospitalization. Study of Wound Infection and Temperature Group". *N. Eng. J. Med.* 1996; 334: 1209-1215.
36. Melling A C, Ali B, Scott E M, Leaper D J, "Effects of preoperative warming on the incidence of wound infection after clean surgery: a randomised controlled trial", *Lancet.* 2001; 358: 876-80.
37. Furnary A P, Wu Y, Bookin S O, "Effect of hyperglycemia and continuous intravenous insulin infusions on outcomes of cardiac surgical procedures: the Portland Diabetic Project", *Endocr. Pract.* 2004; 10 Suppl. 2: 21-33.
38. Gandhi G Y, Nuttall G A, Abel M D, Mullany C J, Schaff H V, Williams B A, Schrader L M, Rizza R A, McMahon M M. "Intraoperative hyperglycemia and perioperative outcomes in cardiac surgery patients", *Mayo Clin. Proc.* 2005; 80: 862-866.
39. Vriesendorp T M, Morelis Q J, Devries J H, Legemate D A, Hoekstra J B. "Early post-operative glucose levels are an independent risk factor for infection after peripheral vascular surgery. A retrospective study", *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.* 2004; 28: 520-525.
40. Knighton D R, Halliday B, Hunt T K. "Oxygen as an antibiotic. The effect of inspired oxygen on infection", *Arch. Surg.* 1984; 119: 199-204.
41. Hopf H W, Hunt T K, West J M, Blomquist P, Goodson 3rd W H, Jensen J A, Jonsson K, Paty P B, Rabkin J M, Upton R A, von Smitten K, Whitney J D. "Wound tissue oxygen tension predicts the risk of wound infection in surgical patients", *Arch. Surg.*, 1997, 132: 997-1004; discusión 1005.

42. Greif R, Akca O, Horn E P, Kurz A, Sessler D I. "Supplemental perioperative oxygen to reduce the incidence of surgical-wound infection. Outcomes Research Group", *N. Engl. J. Med.*, 2000; 342: 161-167.

43. Pryor K O, Lien C A, Fahey 3rd T J, Goldstein P A, "Supplemental oxygen and risk of surgical wound infection", *Jama*. 2006; 295: 1642; author reply 1642-1643.

44. Belda F J, Aguilera L, García de la Asunción J, Alberti J, Vicente R, Ferrandiz L, Rodríguez R, Company R, Sessler D I, Aguilar G, Botello S G, Orti R., "Supplemental perioperative oxygen and the risk of surgical wound infection: a randomized controlled trial", *Jama*, 2005; 294: 2035-2042.

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Conducta : Todas
 Motivo : Todos
 Médico : Todos

Fecha: 8.01.2009 Edad 29 Años

Plantilla 01 H.C CONSULTA MEDICINA GENERAL Dx: Z302 Esterilizacion

Médico JORDAN JORGE DANILO OSORIO CASTRILLON R.M: 521748

Especialidad Medico General

Tipo Confirmado Repetido



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo De La Consulta	control vasectomia
Enfermedad Actual	paciente asiste a consulta solicitando espermograma de control por haberce realizado vasectomia hace tres meses
Antecedentes Personales	
Imunizaciones	Completa PAI
Gestación Y Parto	No Aplica
Enfermedades Anteriores	Negativo
Alergias Medicamentosas	Negativo
Cirugias	tres cirugias labio hendido
Traumatismos	Negativo
Tabaquismo	No
Consumo De Licor	ocasional
Otras Sustancias Psicoactivas	No
Medicamentos Requeridos Regularmente	Ninguno
Actividad Laboral	coordinador cartera electrolider
Actividad Física (Deporte)	Ninguna
Habitos Alimenticios	adecuado
Composición Familiar	esposa y dos hijos
Antecedentes Ginecobstetricos	No Aplica
Antecedentes Familiares	
Enfermedades Hereditarias	abuela paterna HTA
EXAMEN FISICO	
Signos Vitales (V.C)	
Cabeza	buenas condiciones generales afebril, hidratado
Ojos - Visión	Normal
Oidos - Audición	Normal

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Nariz	Normal
Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, campos pulmonares bien ventilados sin sobreagregados
Abdomen	Normal
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	Normal
Piel	Normal
Neurologico	Normal
Días De Incapacidad	Ninguno
CONDUCTA	SS espermograma de control
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica

Fecha: 13.01.2009 **Edad** 29 Años
Plantilla 38 **LABORATORIO OTROS EXÁMENES** **Dx:** 0000 No Aplica **Tipo** Impresión Diagnóstica
Médico CVLUZ LUZ ADRIANA GIRALDO PARRA **R.M:** 10098
Especialidad Bacteriologo
*Adriana G.
R.P 10098*

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
OTROS EXAMENES	color: blanco aspecto: homoganeo ph: 8.0 densidad: 1.010 vol. : 6..0 viscosidad: normal licuefaccion: disminuida recuento: no de observan espermatozoides por campo de preparacion leucocitos: 0-2 xc

Fecha: 13.01.2009 **Edad** 29 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** Z302 Esterilizacion **Tipo** Confirmado Nuevo
Médico JORDAN JORGE DANILO OSORIO CASTRILLON **R.M:** 521748
Especialidad Medico General
Daniilo

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
-------------	-------------

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

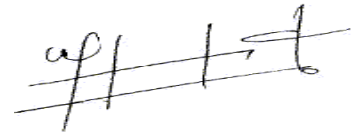
SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEG0 RENDON

Adiciones, Corrección Y/O Modificación paciente aisiste a consulta para lectura de espermograma de control poest vasectomia hace tres meses:
 amarillo, homoganeo, PH: 8.0 6.0 vol, 1010 densidad, normal viscoso, normal licuefaccion.
 no se observan espermatozoides:
 A. anespermia
 P: recomendaciones

Fecha: 27.10.2009 **Edad** 29 Años
Plantilla 08 **H.C ODONTOLÓGICA** **Dx:** K021 **Caries de la dentina**
Médico MANUELJ MANUEL JULIÁN QUINTERO PINILLA R.M: 25439 **Tipo** Confirmado Nuevo
Especialidad Odontologo General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
ANAMNESIS	
Recibe Tratamiento Médico	No
Toma Algún Medicamento	No
Reacciones Alergicas	No
Problemas Sanguineos	No
Ha Sido Irradiado	No
Trastornos En Presión Arterial	No
Alteraciones Gastricas	No
Enfermedades Respiratorias	No
Cardiopatias	No
Diabetes	No
Fiebre Reumatica	No
Sindrome VIH	No
Hepatitis Tipo	No
Trastornos Emocionales	No
Embarazo	No
Otras	No
Observaciones	Cx de labio por labio leporino
HABITOS ORALES NOCIVOS	
Observaciones	No
EXAMEN ESTOMATOLOGICO	
Labio Superior	Cirurgia de hendidura en lado izquierdo.
Labio Inferior	Normal
Comisuras	Normales

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Mucosa Oral Normal
 Mejillas Normales
 Proceso Alveolar Normal
 Piso De La Boca Normal
 Paladar Normal
 Lengua Normal
 Glandulas Normales
 Maxilares Normales

ATM

Observaciones Asintomática

OCLUSION

Observaciones Clase I

DIAGNOSTICO PERIODONTAL

Observaciones Gingivitis crónica localizada

OTRAS ALTERACIONES

Observaciones Anodoncia de 22 asociada a hendidura y del 31

HABITOS DE HIGIENE ORAL

Cepillado 3 o Mas Veces
 Uso De Seda No
 Otros No

MOTIVO DE CONSULTA

" Para unas calzas que se me dañaron"
 Se realizo examen clínico y plan de tratamiento.
 Se remite a higiene oral.
 pc: 25

COP

CARIADOS 3
 OBTURADOS 4
 PERDIDOS 1
 DIENTES PERMANENTES 26

Fecha: 31.10.2009 **Edad** 29 Años

Plantilla 141 **REGISTRO HIGIENE ORAL**

Dx: Z012 Examen odontologico

Médico MONIDU MONICA DUQUE AGUDELO

R.M: 70470

Tipo Impresión Diagnóstica

Especialidad Higienista

Monica Duque Agudelo

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Aplicacion Sellantes No
 Topicacion Fluor No
 Control Placa Si
 Detartraje Si
 Educacion Higiene Oral No
 Educacion Protesis Dental No

OBSERVACIONE Y/O RECOMENDACION: Se le aplica revelador de placa, se le retira calculo supra gingival en los cuadrantes inferiores y en superior derecho, presenta gingivitis asociada a placa bacterina, profilaxis, proxima cita terapia traer el cepillo.
 Porcentaje Placa Bacteriana 20%

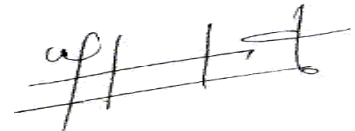
Fecha: 9.11.2009 **Edad** 29 Años

Plantilla 09 **R.ACT. ODONTOLOGIA(EVOLUCIÓN) Dx:** K021 **Caries de la dentina**

Médico MANUELJ MANUEL JULIÁN QUINTERO PINILLA R.M: 25439

Especialidad Odontologo General

Tipo Confirmado Repetido



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
OPERATORIA	
1ra Vez?	1. Si
Número De Dientes Obturados	2. P del 26 y O del 27
Superficie - Tipo	1. Con Resina
Superficie - Cantidad	2. p del 26 y O del 27
Observaciones	Remoción de restauración desadaptada y caries p del 26 y O del 27 y restayración en resina A3. Se pule y se alivia oclusión. Se realiza en resina por diseño de cavidad. Pc 25 se cambian las ordenes.
Tto Terminado En Operatoria	2. No
ENDODONCIA	
1ra Vez?	No Aplica
Nro De Dientes Terminados	No Aplica
Nro De Conductos(Material)	No Aplica
Nro De RPD	No Aplica
Observaciones	Ninguna
Tto Terminado Endodoncia	No Aplica
PERIODONCIA	
1ra Vez?	No Aplica
Tratamiento	No Aplica
Observaciones	Ninguna

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Tto Terminado Periodoncia No Aplica
 CIRUGIA ORAL
 1ra Vez? No Aplica
 Tipo De Cirugía No Aplica
 Exodoncia Temporales No Aplica
 Exodoncia Permanentes No Aplica
 Tto Terminado En Cx No Aplica
 Observaciones Ninguna

Fecha: 17.11.2009 **Edad** 29 Años

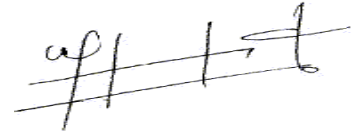
Plantilla 09 R.ACT. ODONTOLOGIA(EVOLUCIÓN) Dx: K021

Caries de la dentina

Médico MANUELJ MANUEL JULIÁN QUINTERO PINILLA R.M: 25439

Tipo Confirmado Repetido

Especialidad Odontologo General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
OPERATORIA	
1ra Vez?	2. No
Número De Dientes Obturados	1. ODP del 25
Superficie - Tipo	2. Con Amalgama
Superficie - Cantidad	3. ODP del 25
Observaciones	Remoción de amalgama desadaptada y caries ODP del 25 y nueva obturación en amalgama. Se pue, se adapta en proximal y se alivis ovluaión. Tratamiento terminado pendiente cita con higienista
Tto Terminado En Operatoria	1. Si
ENDODONCIA	
1ra Vez?	No Aplica
Nro De Dientes Terminados	No Aplica
Nro De Conductos(Material)	No Aplica
Nro De RPD	No Aplica
Observaciones	Ninguna
Tto Terminado Endodoncia	No Aplica
PERIODONCIA	
1ra Vez?	No Aplica
Tratamiento	No Aplica
Observaciones	Ninguna

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Tto Terminado Periodoncia No Aplica
 CIRUGIA ORAL
 1ra Vez? No Aplica
 Tipo De Cirugía No Aplica
 Exodoncia Temporales No Aplica
 Exodoncia Permanentes No Aplica
 Tto Terminado En Cx No Aplica
 Observaciones Ninguna

Fecha: 24.11.2009 **Edad** 29 Años

Plantilla 141 **REGISTRO HIGIENE ORAL**
Médico MARG MARTHA CECILIA GOMEZ
Especialidad Higienista

Dx: Z012 Examen odontologico
R.M: 24821786

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
-------------	-------------

Aplicacion Sellantes	No
Topicacion Fluor	No
Control Placa	Si
Detartraje	Si
Educacion Higiene Oral	Si
Educacion Protesis Dental	No

OBSERVACIONE Y/O RECOMENDACIONES: Técnica de cepillado profilaxis control en 6 meses,

Porcentaje Placa Bacteriana	10%
-----------------------------	-----

Fecha: 1.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 02 **H.C CONSULTA MEDICA URGENCIAS Dx:** S723
Médico IVONNEP IVONNE JOHANA PARDO HUELGAS **R.M:** 86960
Especialidad Medico General

Fractura De La Diafisis Del Femur

Tipo Confirmado Nuevo



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
-------------	-------------

Antecedentes

Antecedentes (Personales,Familiares,Et	A QX, CORRECCION DE LABIO LEPORINO EN LA INFANCIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES, NIEGA ANTECEDENTES TOXICOALEGRCIOS
Motivo De La Atención	REMITIDO DE HOSPITAL SAN MARCOS DE CCHINCHINA CON DX DE TEC MODERADO FRACTURA DE FEMU8R IZQUIERDO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO

Nit: 890.806.490-5
Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEG0 RENDON

Enfermedad Actual CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 20 HORAS CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EL PACIENTE CONDUCA UNA MOTO CUANDO OTRA MOTO LO CHOCA, LLEGA PRESENTANDO AGITACION PSICOMOTORA, DESORIENTACION, SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA SEGUN REMISION, PACIENTE REFIERE AMNESIA DEL SUCESO Y DE LO ACONTECIDO POSTERIOR AL ACCIDENTE HASTA EL DIA DE HOY, PRESENTA TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO CON FRACTURA DE DIAFISIS DE FEMUR IZQUIERDO COMPLETA Y DESPLAZADA, TRAE RAYOS X DE FEMUR QUE LO EVIDENCIA, TRAE RAYOS X DE PELVIS Y CADERAS APARENTEMENTE NORMAL, RAYOS X DE CLAVICULA DERECHA NORMAL, EL PACIENTE REFIERE DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO Y A NIVEL DE REJA COSTAL DORSO, IZQUIERDO, NIEGA DISNEA, TRAE PARCIAL DE ORINA REALIZADO EN HOSPITAL LOCAL QUE MUESTRA SANGRE EN ORINA 500 ERY/uL

Exámen Físico

Signos Vitales(Variables De Control)

Cabeza PRESENTA 2 HERIDAS EN REGION FRONTAL DERECHA SUTURADAS COSTROSAS, DE 4 Y 2 CM CONTIGUAS, PRESENTA 1 HERIDA SUPRACILIAR IZQUIERDA DE 2 CM SUTURADA, HERIDA DE 1.5 CM EN REGION FRONTAL IZQUIERDA SUTURADA COSTROSA, CICATRIZ QUIRURGICA DE CORRECCION DE LABIO LEPORINO, EXCORIACION A NIVEL DE REGION CIGOMATICA DERECHA

Cuello MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOMEGALIAS

Cardiopulmonar PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PRESENTA DOLOR INTENSO MAS CREPITACION EN REJA COSTAL DORSAL IZQUIERDA INFERIOR, SIN ENFISEMA SUBCUTANEO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, PERISTALTISMO POSITIVO

Abdomen

Genitourinario SONDA VESICAL PERMEABLE, ORINA HIPERCOLOREADA

Neurológico CONCIENTE ORIENTADO, TRANQUILO, PINR A LA LUZ, GLASGOW 15/15

Extremidades EXCORIACIONES EN DORSO DE MANOS A NIVEL DE ARTICULACION METACARPOFALANGICAS, EXCORIACION EN TERCIO MEDIO MUSLO DERECHO, AQUIMOSIS Y EDEMA EN TERCIO MEDIO MUSLO IZQUIERDO, ROTACION EXTERNA DE LA EXTREMIDAD, ACORTAMIENTO, DOLOR INTENSO CON LOS MOVIMIENTOS

Plan Terapeutico
 1. HOSPITALIZAR
 2. LEV SSN 100 CC HORA
 3. DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS DILUIDOS EN 10 CC
 4. NADA VIA ORAL
 5. SOLICITO CH PARCIAL DE ORINA CREAT GLICEMIA TP TPT, RAYOS X DE REJA COSTAL IZQUIERDA
 6. SOLICITO INTERCONSULTA CON ORTOPEDIA Y UROLOGIA
 7. CONTROL DE SIGNOS VITALES
 8. AVISAR CAMBIOS
 9. NUEVA VALORACION CON REPORTES DE PARACLINICOS
 10. SONDA VESICAL A CISTOFLO
 11. SOLICITO TAC SIMPLE ABDOMINOPELVICA

Días De Incapacidad Ninguno

Observaciones Ninguna

Fecha: 1.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 22 ADICIONES Y/O CORRECCIONES Dx: M255 Dolor en articulacion Tipo Confirmado Repetido
 Médico REJA JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTASM: 02012
 Especialidad Ortopedista

DESCRIPCION INFORMACIÓN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

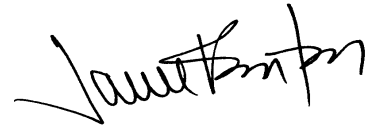
SUCURSAL O SAB: VER SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

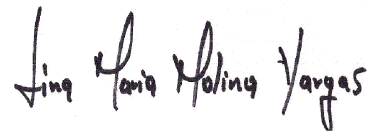
Adiciones, Corrección Y/O Modificación CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 20 HORAS CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, EL PACIENTE CONDUCA UNA MOTO CUANDO OTRA MOTO LO CHOCA, LLEGA PRESENTANDO AGITACION PSICOMOTORA, DESORIENTACION, SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA SEGUN REMISION, PACIENTE REFIERE AMNESIA DEL SUCESO Y DE LO ACONTECIDO POSTERIOR AL ACCIDENTE HASTA EL DIA DE HOY, PRESENTA TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO CON FRACTURA DE DIAFISIS DE FEMUR IZQUIERDO COMPLETA Y DESPLAZADA, TRAE RAYOS X DE FEMUR QUE LO EVIDENCIA, TRAE RAYOS X DE PELVIS Y CADERAS APARENTEMENTE NORMAL, RAYOS X DE CLAVICULA DERECHA NORMAL, EL PACIENTE REFIERE DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO Y A NIVEL DE REJA COSTAL DORSO, IZQUIERDO, NIEGA DISNEA, TRAE PARCIAL DE ORINA REALIZADO EN HOSPITAL LOCAL QUE MUESTRA SANGRE EN ORINA 500 ERY/uL.
 PACIENTE CON CLINICA DE TRAUMA SEVERO CON HEMATURIA FRANCA CON AL APRECER TEC POR LO QUEREFIERE LAREMISION POR LO QUE DEBE SER VISTAS POR NEUROCOX Y UROLOGIA PACIENTE MANEJO POR MEDICO DE URGENCIAS POR PARTE DE ORTOPEDIA REQUIERE MANEJO QX . CLAVO IMB

Fecha: 1.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** S723 **Fractura De La Diafisis Del Femur**
Médico REJA JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTASM: 02012 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Ortopedista



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Adiciones, Corrección Y/O Modificación	CLAVO IMB FEMUR TIPO UFN 1 SET COMPLETO TRAER SET COMPELTO TRAER LFN OPCION PLACA LCP 4,5 1 UNO SET COMPLETO BLOQUEO TORNILOS DE 4,5 MM 12 DOCE

Fecha: 1.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA** **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico LINAMV LINA MARIA MOLINA VARGAS **R.M:** 4332 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Auxiliar Tec. Enfermería



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	12+10Ingresu paciente al servicio de urgencias en ambulancia , remitido del hospital san marcos de chinchina , paciente conn tec moderado , fractura de femur izquierdo , se observa herida suturada en regio frontal derecha suturada , laceraciones en muslo derecho , se retiran lev , no se pasa el paicente para ducha por su estado , se canaliza nuevamente , se retira sonda vesical y se pasa nuevamente , es valorado por el dr Ivon quein comenta paciente con el dr Manotas ortopedista. 13+36 paciente valorado por el dr Diaz quein ordena retirar sonda vesical , pendiente eliminacion espontanea para recoger muestar para uroanalisis

Fecha: 1.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 94 **H.C OBSERVACION A. INMEDIATA** **Dx:** S723 **Fractura De La Diafisis Del Femur**
Médico JODIBE JORGE HERNAN DIAZ BEDOYA **R.M:** 15551 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
-------------	-------------

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Evolución

13:50 HS NOTA MEDICA

- MC: REMITIDO DE CHINCHINA

- EA: PACIENTE QUIEN AYER HACIA LAS 16:00 HS SE MOVILIZABA EN SU MOTO Y COLISIONO CONTRA OTRO VEHICULO DE SIMILARES CARACTERISTICAS, SUFRIENDO TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO Y CON INCONSCIENCIA DE VARIOS MINUTOS ADEMÁS DE AMNESIA HASTA HOY EN HORAS DE LA MAÑANA.

AP: NO PATOLOGICOS, QX: CORRECCION DE QUEILOSQUISIS, NO TOXICOS, NO ALERGICOS.

EF: T/A: 113/76 FC: 98 X MIN SAT: 95%
 NORMOCEFALO, CON HERIDAS FRONTO-TEMPORALES BILATERALES. Y CILIAR IZQUIERDO, DOLOROSAS, PINR.
 CUELLO: NO DOLOROSO,
 C/P: RS CS RITMICOS SIN SOPLOS, RS RS LIMPIOS, HEMITORAX BIEN VENTILADOS, DOLOR EN REJA COSTAL POSTERO-INFERIOR IZQUIERDA SIN CREPITACION
 ABDOMEN: PLANO, BLANDO, NO DOLOROSO, PERTISTALTISMO NORMAL.
 PELVIS: ESTABLE.
 EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO.

- IDX: 1. TEC MODERADO, CONCUSION CEREBRAL ?
 2. FX CERRADA DE FEMUR IZQUIERDO
 3. HEMATURIA POR SONTA VESICAL Vs TX URETRAL ??

Conducta

PLAN:

VOM

1. HOSPITALIZACION
2. NVO
3. LEV SSN .9% A 30 GOTAS/MIN
4. DIPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS
5. TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS
6. DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)
7. ENOXAPARINA AMP POR 40 MG, UNA AMPOLLA SC DIARIA (PROFILAXIS)
8. OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO
9. SS TAC CEREBRAL SIMPLE
10. P// PARACLINICOS YA SOLICITADOS
11. CSV CADA 3 HORAS
12. HOJA NEUROLOGICA HORARIA
13. FOWLER A 30 GRADOS
14. VENDAJE ELASTICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
15. MANEJO POR ORTOPEDIA
16. SEGUN TAC VALORACION POR NEUROCIRUGIA
17. SUSPENDO TAC ABDOMINOPELVICO HASTA TENER RESULTADOS DE PRUEBAS DE FUNCION RENAL Y UROANALISIS DE MUESTRA ESPONTANEA.
18. SUSPENDO PASO NUEVAMENTE DE SONTA VESICAL POR PROBABLE TX URETRAL.

Fecha: 1.05.2010 Edad 30 Años

Plantilla 124 LABORATORIO HEMATOLOGÍA Dx: Z017

Examen de laboratorio

Médico ANDREAR ANDREA DEL PILAR ROMERO PAREDEM: 11036

Tipo Impresión Diagnóstica

Especialidad Bacteriologo



DESCRIPCION **INFORMACIÓN**

Hemoglobina 10.9 GR/DL
 Hematocrito 32.3 %

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

CHM	28.0 PG
CHCM	33.7 GR/DL
VCM	83 FL
Leucocitos	11.200 uL
Segmentados	79 %
Linfocitos	20 %
Basofilos	%
Eosinofilos	%
Monocitos	1 %
Globulos Rojos	3.88 Millones uL
Plaquetas	111.800 /MM3 RECUENTO MANUAL
Velocidad De Sedimentación	mm/hr
Extendido De Sangre Periferica	
Serie Roja	NO SOLICITADO
Serie Blanca	NO SOLICITADO
Plaquetas	NO SOLICITADO
Pruebas De Coagulación	
Tiempo De Sangria	NO SOLICITADO V.R:1-3 minutos
Tiempo De Coagulación	NO SOLICITADO Minutos V.R: Hasta 10 minut
Retracción Del Coagulo	NO SOLICITADO
Tiempo De Protrombina	20.5 Segundos C.D: 12.5 SEGUNDOS
Tiempo Parcial De Tromboplastina	46.1 Segundos C.D: 33 SEGUNDOS
INR	1.80 Hasta 1.4

Fecha: 1.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 30 **LABORATORIO QUIMICA SANGUINEA**Dx: Z017

Examen de laboratorio

Médico ANDREAR ANDREA DEL PILAR ROMERO PAREDE.M: 11036

Tipo Impresión Diagnóstica

Especialidad Bacteriologo



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Glucosa Basal	MG/DL V.R. ADULTOS: 70-100 MG/DL NIÑOS: 0-15 AÑOS 60-100 MG/DL
Gucosa Post	NO SOLICITADO mg/dl
Colesterol Total	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hasta 200
Trigliceridos	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hasta 170

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Colesterol HDL	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hombres Mayor de 35 Mujeres Mayor de 45
Colestero LDL	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hasta 160
Colesterol VLDL	NO SOLICITADO mg/dl
Acido Urico	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hombres: 3.6 - 7.7 Mujeres: 2.5 - 6.0
Nitrogeno Ureico	NO SOLICITADO mg/dl V.R: 8-22
Urea Total	NO SOLICITADO mg/dl V.R: 10-55
Creatinina	1.09 mg/dl V.R: Hasta 1.6
Bilirrubina Directa	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hasta 0.3
Bilirrubina Total	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hasta 1
Bilirrubina Indirecta	NO SOLICITADO mg/dl
Transaminasa Oxalacetica	NO SOLICITADO U/L V.R: Hasta 42
Transaminasa Piruvica	NO SOLICITADO U/L V.R: Hasta 41
Albumina	NO SOLICITADO GR/DL V.R: 3.5-5.5
Globulina	NO SOLICITADO GR/DL
Proteinas Totales	NO SOLICITADO GR/DL V.R: 6.5-8.0
Relacion A/G	NO SOLICITADO GR/DL V.R: 1.1-2.2
Hierro Serico	NO SOLICITADO UG/DL V.R: Hombres:65-175 Mujeres:40-150
CPK MB	NO SOLICITADO U/L V.R: Hasta 25 U/L a 37
CPK Total	NO SOLICITADO U/L V.R: Hombres Hasta 195 Mujeres Hasta 170

Fecha: 1.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 No Aplica

Médico MEZAGA GLORIA ANDREA MEZA LONDOÑO R.M: 20623

Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Confirmado Repetido



DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

paciente que pasa la tarde en aparente buena condicion sin presentar dolor con liquidos endovenosos permeables pasando ssn con ferula de yeso en mii tiene pendiente que llegue material de osteosintesis solicitado a Toromedicas para programar cirugia probablemente mañana.

Fecha: 1.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 No Aplica

Médico VIDALJ VIDAL ALBERTO JIMENEZ HOLGUIN R.M: 31596

Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEG0 RENDON

NOTA DE ENFERMERIA 19+00 recibo pte en cama despierto colaborador con lev permeables con con ferula de yeso en mii tiene pendiente que llegue material de osteosintesis solicitado a Toromedicas para programar cirugia mañana.

Fecha: 1.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico VIDALJ VIDAL ALBERTO JIMENEZ HOLGUIN **R.M:** 31596 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

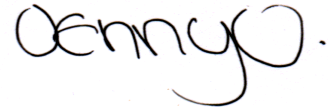


DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA se administra tto medico ordenado. bien tolerado.-
 24+00 se traslada paciente al servicio de hospitalizacion acompañado de la jefe del servicio conciente orientado afebrill glasgow de 15/15 con l.v. permeables en m.s. d. harman a 80 cc hora. lleva pierna izda cubierta con ferula hrda en cara ya suturados con historia clinica completa, placa de rx y tac cerebral. se le administro tto ordenado bie ntolerado. lleva las pertenencias pendiente cx en la mañana.

Fecha: 1.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** S723 **Fractura De La Diafisis Del Femur**
Médico JENVAR JENNY VALENCIA RAMIREZ **R.M:** 15640 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Medico General



DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Adiciones, Corrección Y/O Modificación

HC ANOTADA Y REVISADA

- IDX: 1. TEC MODERADO, CONCUSION CEREBRAL ?
- 2. FX CERRADA DE FEMUR IZQUIERDO
- 3. HEMATURIA POR Sonda VESICAL Vs TX URETRAL

S SE SIENTE BIEN, REFIERE QUE NO TIENE DOLOR ABDOMINAL RFEIERE DIURESIS ESPONTANEA NORMAL NIEGA HEMATURIA

O PACIETE EN BUENAS CONDICIONES AFE RIL HIDRADA O ALERTA SIN DISNEA CON HERIDAS FRONTO-TEMPORALES BILATERALES. Y CILIAR IZQUIERDO, DOLOROSAS, PINR. CUELLO: NO DOLOROSO, C/P: RS CS RITMICOS SIN SOPLOS, RS RS LIMPIOS, HEMITORAX BIEN VENTILADOS, DOLOR EN REJA COSTAL POSTERO-INFERIOR IZQUIERDA SIN CREPITACION ABDOMEN: PLANO, BLANDO, NO DOLOROSO, PERTISTALTISMO NORMAL. PELVIS:ESTABLE. EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO. EQUIMOSIS PABELLON DERECHO

EXAMENES TAC CRANEO NORMAL
 PRUBELAS DE COAGULAICON LEE AUMENTO
 TROMBOCITOPENIA Y ANEMIA LEVE /LEUCOGRAMA NORMAL

PLAN:

- 1. HOSPITALIZACION FOWLER A 30 GRADOS
- 2. NVO
- 3. LEV SSN .9% A 80CC HORA
- 4. DIPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS
- 5. TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS
- 6. DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)
- 7. ENOXAPARINA AMP POR 40 MG, UNA AMPOLLA SC DIARIA (PROFILAXIS)
- 8. OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO
- 9. CSV CADA 6 HORAS
- 10 PENDIENTE CX POR ORTOPEDIA
- 11. PTE UROANALISIS
- 12 VIGILANCIA NEUROLOGICA AVISAR CAMBIOS

Fecha: 2.05.2010 Edad 30 Años

Plantilla 250 H.C HOSPITALIZACION

Dx: S723 Fractura De La Diafisis Del Femur

Médico LEOMEZ LEONARDO MEJIA ZULUAGA

R.M: 15817

Tipo Impresión Diagnóstica

Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Procedencia	Urgencias
MOTIVO DE CONSULTA	
Motivo	TRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON
SEXO: Masculino
EDAD: 40 Años

Enfermedad Actual

EL PACIENTE CONDUCA UNA MOTO EL DIA DE AYER CUANDO OTRA MOTO LO CHOCA, A HOSPITAL DE CHINCHINA PRESENTANDO AGITACION PSICOMOTORA, DESORIENTACION, SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA SEGUN REMISION.
 PACIENTE REFIERE AMNESIA DEL SUCESO Y DE LO ACONTECIDO POSTERIOR AL ACCIDENTE HASTA EL DIA DE HOY, PRESENTA TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO CON FRACTURA DEL FEMUR IZQUIERDO COMPLETA Y DESPLAZADA, TRAE RAYOS X DE FEMUR QUE LO EVIDENCIA, TRAE RAYOS X DE PELVIS Y CADERAS APARENTEMENTE NORMALES, RAYOS X DE CLAVICULA DERECHA NORMAL,
 REFIERE DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO Y A NIVEL DE REJA COSTAL, DORSO IZQUIERDO, NIEGA DISNEA, TRAE PARCIAL DE ORINA REALIZADO EN HOSPITAL LOCAL QUE MUESTRA SANGRE EN ORINA
 INGRESA A HOSPITALIZACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON MIEMBRO INFERIOR INMOVILIZADO, SIN DISNEA, CON DOLOR Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos NEGATIVOS
 Quirúrgicos CORRECCION DE LABIO HENDIDO EN LA INFANCIA
 Toxicológicos NO REFIERE
 Ocupacionales NO REFIERE

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Cabeza y organos de los sentidos PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL
 CONCIENTE
 TA 110/80 FC 84 SPO2 93%
 2 HERIDAS SUTURADAS EN REGION FRONTAL DERECHA. 1 HERIDA EN REGION SUPRACILIAR IZQ. LACERACION EN POMULO DERECHO
 CONJUNTIVAS ROSADAS
 PINR.
 OROFARINGE HIDRATADA SIN ALTERACIONES
 CUELLO CENTRAL. MOVIL. SIN MASAS
 Cuello
 Cardiopulmonar RS CS RS SIN SOPLOS
 PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS
 Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE Y SIN MASAS
 PALPACION NO DOLOROSA
 PERISTALTISMO PRESENTE
 Genitourinario NORMAL
 Osteomuscular DEFORMIDAD, EDEMA Y EQUIMOSIS DE LA PIEL DEL MUSLO IZQUIERDO
 Extremidades MUSLO IZQUIERDO CON TERCIO MEDIO QUE PRESENTA EDEMA, DOLOR A LA PALPACION
 MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO POSTERIOR
 Piel MULTIPLES EXCORIACIONES LOCALIZADAS EN CARA Y EN EXTREMIDADES
 Neurológico GLASOW 15
 AMNESIA DEL EVENTO.
 CONCIENTE Y ORIENTADO
 Diagnosticos Relacionados POLITRAUMATISMO

ANALISIS

Análisis PACIENTE INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA MULTIPLE Y LESION EN MUSLO IZQ CON DX DE FRACTURA DE FEMUR, CON DOLOR, INMOVILIZADO Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. QUIEN TIENE PENDIENTE REALIZACION DE CIRUGIA ORTOPEDICA. MANEJO IGUAL. VIGILAR NEUROLOGICAMENTE CAMBIOS RELEVANTES

PLAN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

- Plan
1. HOSPITALIZACION FOWLER A 30 GRADOS
 2. NVO
 3. LEV SSN .9% A 80CC HORA
 4. DAPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS
 5. TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS
 6. DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)
 7. ENOXAPARINA AMP POR 40 MG, UNA AMPOLLA SC DIARIA (PROFILAXIS)
 8. OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO
 9. CSV CADA 6 HORAS
 - 10 PENDIENTE CX POR ORTOPEDIA
 11. PTE UROANALISIS
 - 12 VIGILANCIA NEUROLOGICA AVISAR CAMBIOS

Fecha: 2.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica Tipo Impresión Diagnóstica
 Médico SANDRARS SANDRA MILENA ROSERO SALGADOR.M: 33205
 Especialidad Facturador

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	24+00 NOTA DE INGRESO RECIBO PACIENTE DE URGENCIAS EN CAMILLA TRANQUILO COMUNICATIVO SIN SOPORTE DE OXIGENO CON GLASGO DE 15/15 SE OBSERVA CON EQUIMOSIS ANIVEL DEL CUERPO Y LACERACIONES EN PIERNAS CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES CON VENDAJE EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REFIERE SENTIR LEVE DOLOR EN SITIO DE FX TRAE HISTORIA , PLACAS DE RX ,ORDEN PARA LA PROGRAMACION DE CX QUE SEDEBE BAJAR MAÑANA ALAS 8+00 AL QUIROFANO . PENDIENTE : RECOGER P.O SE LE ENTREGA FRASCO ALPACIENTE Y QUE NOS DEBE INFORMAR CUANDO ELIMINE. POSIBLE CX EN LA MAÑANA

Fecha: 2.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica Tipo Impresión Diagnóstica
 Médico SANDRARS SANDRA MILENA ROSERO SALGADOR.M: 33205
 Especialidad Facturador

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	6+30 NOTA DE ENTREGA PACIENTE QUE PASA LA NOCHE EN BUENAS CONDICIONES TRANQUILO COMUNICATIVO SIN OPORTE DE OXIGENO ACEPTA TRATAMIENTO SE OBSERVA DORMIR A PERIODOS LARGOS QUEDA EN SU UNIDAD CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES CON LACERACIONES ANIVEL DEL CUERPO CON VENDAJE DE GASAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN SITIO DE FX PACIENTE QUE NO ELIMINO EN LA NOCHE DESDE QUE SUBE DE URGENCIAS NO REALIZA DEPOSICION . PENDIENTE : BAJAR PROGRAMACION DE CX AL QUIROFANO ALAS 8AM RECOGER P.O QUEDA LISTO PARA LA POSIBLÑE CX

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Fecha: 2.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 249 **EVOLUCIÓN CLINICA** **Dx:** S723 **Fractura De La Diafisis Del Femur**
Médico ROBLES RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL R.M: 47856 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Ortopedista



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Día Hospitalización	2do día de hospitalizacion
Subjetivo	paciente en regulares condiciones generales con dolor en muslo izquierdo
Objetivo	paciente con dolor en miembro inferior izquierdo edema en muslo neurovascular distal sin compromiso aparente
Análisis	paciente pendiente para realizar cirugia, reduccion cerrada mas osteosintesis de femur cirugia programada para hoy; no se ha podido pasar a quirofano porque sala de cirugia se encuentra ocupada con paciente de neurocirugia, procedimiento que segun anestesiolego (Dr ZULUAGA) puede demorar cinco horas
Plan	paciente continua con iguales ordenes permanece en ayuno hasata definir situacion en salas de cirugia

Fecha: 2.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico CSERIKA ERIKA BIBIANA GARCIA MUÑOZ **R.M:** 31679 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	07+00 RECIBO PACINETE EN CAMA EN APARENTE TEBSALES CONDCCIEONS GENERALES SIN SIGNSO DE COMPLICACION SIN SOPRETD E OXIGENO SIN DIFCULTAD RESPIARTORIA SE OBSREVA CONCIENTE ORIENTADA HIDRATDO COMUNIACTIVO CON LEV PERMEABLES CN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERO DCON FERULA DE YESO CON EDEMA TIENE PENDIEET CONTROL DE SIGNSO VITALES MAS POSUIBLE CIRUGA HOY VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 2.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 33 **LABORATORIO UROANALISIS** **Dx:** Z017 **Examen de laboratorio**
Médico CLAUDIAB CLAUDIA BARRIGA MORENO **R.M:** 0962 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Bacteriologo



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
PH	6.0
Reaccion	ACIDA
Densidad	1030
Aspecto	LIG TURBIO
Color	AMBAR

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

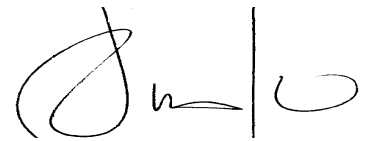
SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Olor	S,G
QUIMICA	
Albumina	30 mg/dl
Glucosa	NEGATIVO
Hemoglobina	+++
C.Cetonicos	NEGATIVO
Urobilinogeno	NORMAL
Bilirrubina	NEGATIVO
Nitritos	NEGATIVO
MICROSCOPICO	
Leucocitos	8 - 12 Por Campo
Hematies	30 - 35 Por campo
Células Epiteliales	0 - 3 Por campo
Cristales	NO SE OBSERVA
Bacterias	NO SE OBSERVA
Moco	+
GRAM	NO SOLICITADO

Fecha: 2.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** S723 Fractura De La Diafisis Del Femur
Médico ISACRIS ISABEL CRISTINA MEZA FRANCO **R.M:** 2386 **Tipo** Confirmado Nuevo
Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
--------------------	--------------------

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Adiciones, Corrección Y/O Modificación Paciente valorado en horas de la mañana en ronda se encuentra en buenas condiciones generales , conciente , orientado , con evidencia de trauma multiple de tejidos blandos , con MI inmovilizado sin signos de sindrome compartimental , pulsos presentes , Refiere el personal de enfermeria que no ha presentado diuresis desde el momento del retiro de la sonda vesical , se realizan maniobras para estimularla y se puede obtener la muestra para PdeO que muestra hematuria y 30 a 35 hematies por C , se decide continuar en observacion Fue valorado por Ortopedia Hoy decide dejar sin via oral para posible cirugia el dia de hoy segun disponibilidad de quirofano .
 Dia 2
 2.05.10
 14.12
 . NVO
 . LEV SSN .9% A 80CC HORA
 . DAPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS
 . TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS
 . DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)
 . SUSPENDER ENOXAPARINA AMP POR 40 MG, UNA AMPOLLA SC DIARIA/HOY/
 . OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO
 . CSV CADA 6 HORAS
 . PENDIENTE CIRUGIA / HOY?/
 . VIGILAR DIURESIS
 VIGILANCIA NEUROLOGICA AVISAR CAMBIOS

Fecha: 2.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico CSERIKA ERIKA BIBIANA GARCIA MUÑOZ **R.M:** 31679
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	18+30 PACINEYTE QUE PASA EL DIA EN BUENA SCONDICIONS GENERALES SIN SIGNOS DE COMPLICACION SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN DIFICULTAD RESPIARTORIA TOLERA Y ACEPTA BAÑO EN CAMA PACINETE QUE ESTA NADA VIA ORAL CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PACIENTE QUE ESTA NADA VIA ORAL TIENE PENDIENTE CONTROL DE SIGNOS VITALES MAS CIRUJIA HOY VIGIOALR Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 2.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico DIANAPAR DIANA PATRICIA RESTREPO HURTAD.R.M: 30540
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	19+00 NOTA DE RECIBO DE TURNO DEL 2 DE MAYO DEL 2010 RECIBO PACIENTE EN CAMA, PACIENTE EN PARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, DEPSIERTO, CONCIENTE, ORIENTDO, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MSD PERMEABLE PARA TRATAMIENTO,PACIENTE NADA VIA ORAL, PENDIENTE CIRUGIA PARA HOY, SE OBSERVA CON LACERACIONES EN CARA- EN FRENTE, EDEMA-EQUIMOSIS EN OJO IZQUIERDO, MII SE OBSERVA CON FELULA DE YESO, CON EDEMA-EQUIMOSIS, Y LACERACIONES EN MID, PACIENTE DICE SENTIRSE UN POCO MEJOR, SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS, AVISAR CAMBIOS.

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Fecha: 2.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** S723 **Fractura De La Diafisis Del Femur**
Médico JIMENA JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ **R.M:** 15899 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Medico General

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Adiciones, Corrección Y/O Modificación	PACIENTE CON HC YA ANOTADA Y REVISADA. HA TOLERADO BIEN LA VIA ORAL. NO HA TENIDO EMESIS. SE INICIO NUEVAMENTE VIA ORAL. YA QUE POR UNA CIRUGÍA DE URGENCIA NO HAY DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANO POR ESTE MOTIVO SE SUSPENDE CIRUGIA EN ESTE HORARIO Y SE REPROGRAMA PARA MAÑANA.

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico DIANAPAR DIANA PATRICIA RESTREPO HURTAD.R.M: 30540 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	06+30 NOTA DE ENTREGA DE TURNO DEL 2 DE MAYO DEL 2010 ENTREGO PACIENTE EN CAMA, PACIENTE DUERANTE LA NOCHE SE OBSERVO EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MSD PERMEABLES PARA TRATAMIENTO, PACIENTE SE OBSERVA CON LACERACIONES EN CARA Y FRENTE-SUTURADAS, CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN OJO IZQUIERDO, PACIENTE CON FELULA DE YESO EN MII Y LACERACION EN MID, PENDIENTE CIRUGIA, SE DEJA NADA VIA ORAL, CON MANEJO POR ORTOPEDIA, PENDIENTE CIRUGIA PARA HOY, PACIENTE DUERME A INTERVALOS LARGOS, NO SE ADMINISTRA LA DOSIS DE DICLOXACILINA YA QUE EN LA FARMACIA NO LA TIENEN, PENDIENTE QUE LA ENTREGEN MAS TARDE, ELIMINO, NO DEPOSICION, SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS, AVISAR CAMBIOS.

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 249 **EVOLUCIÓN CLINICA** **Dx:** S723 **Fractura De La Diafisis Del Femur**
Médico JIMENA JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ **R.M:** 15899 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Medico General

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Día Hospitalización	DIA 3
Subjetivo	PACIENTE QUE REFIERE PERSISTENCIA DE EDEMA EN LA PIERNA, DOLOR TOLERABLE.
Objetivo	APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, MUCOSA ORAL HUMEDA. TA 100/60 FC 78X AFEBRIL. RSCS RITMICOS SIN SOPLOS. ABD BLANDO, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO. EDEMA IMPORTANTE EN PIERNA, INMOVILIZACION POSTERIOR. PERFUSION DISTAL 3 SEG.

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Análisis PACIENTE A QUIEN TIENE PENDIENTE CIRUGIA. SE LE TUVO QUE SUSPENDER LA CIRUGIA ANOCHE POR TRSTORNOS EN EL QUIROFANO
 Plan Dia 3 2.05.10
 06:45

. NVO HOY
 . LEV SSN .9% A 80CC HORA
 . DIPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS
 . TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS
 . DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)
 . OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO
 . CSV CADA 6 HORAS
 . REPROGRAMAR PAR CIRUGIA
 . VIGILAR DIURESIS
 VIGILANCIA NEUROLOGICA AVISAR CAMBIOS
 .VIGILAR EDEMA EN PIERNAY PERFUSION DISTAL

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica **Tipo** Impresión Diagnóstica
Médico ERIKALO ERIKA LORENA OSORIO GOMEZ R.M: 31748
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Erika Lorena Osorio Góme

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	7 HORAS: Recibo paciente en cama despierto, afebril, tranquilo, sin referir dolor, comunicativo, se observa con laseraciones en cara, y equimosis en ojo izquierdo, con liquidos endovenosos permeables, miembro inferior izquierdo con ferula de yeso cubierto con vendaje de tela limpio y seco. Se sangra para CH y CREATININA pendiente reportes

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 124 LABORATORIO HEMATOLOGÍA **Dx:** Z017 Examen de laboratorio **Tipo** Impresión Diagnóstica
Médico ANDREAR ANDREA DEL PILAR ROMERO PAREDE.M: 11036
Especialidad Bacteriologo

Andreas Romero

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Hemoglobina	8.0 GR/DL
Hematocrito	22.3
CHM	29.3 PG
CHCM	35.7 GR/DL
VCM	82 FL
Leucocitos	8000 uL
Segmentados	81% BANDAS 1%
Linfocitos	16%
Basofilos	%
Eosinofilos	2%

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Monocitos	%
Globulos Rojos	2.72 Millones uL
Plaquetas	62000 uL RECUENTO MANUAL
Velocidad De Sedimentación	mm/hr
Extendido De Sangre Periferica	
Serie Roja	NO SOLICITADO
Serie Blanca	NO SOLICITADO
Plaquetas	NO SOLICITADO
Pruebas De Coagulación	
Tiempo De Sangria	NO SOLICITADO V.R:1-3 minutos
Tiempo De Coagulación	NO SOLICITADO Minutos V.R: Hasta 10 minut
Retracción Del Coagulo	NO SOLICITADO
Tiempo De Protrombina	NO SOLICITADO Segundos
Tiempo Parcial De Tromboplastina	NO SOLICITADO Segundos
INR	NO SOLICITADO Hasta 1.4

Fecha: 3.05.2010 Edad 30 Años

Plantilla 30 LABORATORIO QUIMICA SANGUINEADx: Z017 Examen de laboratorio

Médico ANDREAR ANDREA DEL PILAR ROMERO PAREDE.M: 11036

Especialidad Bacteriologo

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Glucosa Basal	MG/DL V.R. ADULTOS: 70-100 MG/DL NIÑOS: 0-15 AÑOS 60-100 MG/DL
Gucosa Post	NO SOLICITADO mg/dl
Colesterol Total	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hasta 200
Trigliceridos	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hasta 170
Colesterol HDL	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hombres Mayor de 35 Mujeres Mayor de 45
Colestero LDL	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hasta 160
Colesterol VLDL	NO SOLICITADO mg/dl
Acido Urico	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hombres: 3.6 - 7.7 Mujeres: 2.5 - 6.0
Nitrogeno Ureico	NO SOLICITADO mg/dl V.R: 8-22
Urea Total	NO SOLICITADO mg/dl V.R: 10-55
Creatinina	0.92 mg/dl V.R: Hasta 1.6
Bilirrubina Directa	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hasta 0.3

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Bilirrubina Total	NO SOLICITADO mg/dl V.R: Hasta 1
Bilirrubina Indirecta	NO SOLICITADO mg/dl
Transaminasa Oxalacetica	NO SOLICITADO U/L V.R: Hasta 42
Transaminasa Piruvica	NO SOLICITADO U/L V.R: Hasta 41
Albumina	NO SOLICITADO GR/DL V.R: 3.5-5.5
Globulina	NO SOLICITADO GR/DL
Proteinas Totales	NO SOLICITADO GR/DL V.R: 6.5-8.0
Relacion A/G	NO SOLICITADO GR/DL V.R: 1.1-2.2
Hierro Serico	NO SOLICITADO UG/DL V.R: Hombres:65-175 Mujeres:40-150
CPK MB	NO SOLICITADO U/L V.R: Hasta 25 U/L a 37
CPK Total	NO SOLICITADO U/L V.R: Hombres Hasta 195 Mujeres Hasta 170

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 249 **EVOLUCIÓN CLINICA** **Dx:** R31X Hematuria. no especificada
Médico CARAL CARLOS ALBERTO GIRALDO A **R.M:** 3182 **Tipo** Confirmado Nuevo
Especialidad Urologia

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Día Hospitalización	VALORACION UROLOGIA
Subjetivo	TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN ACIDENTE DE MOTO. SE DOCUMENTA MICROHEMATURIA DE 30-35 GLOBULOS ROJOS POR CAMPO EN PARCIAL DE ORINA.
Objetivo	MICCION NORMAL, SIN ARDOR NI DOLOR, NO MACROHEMATURIA ACEPTABLE CONDICION GENERAL,. CP/ NORMAL, ABD/ NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, NO GLOBO VESICAL.. GU/ PENE Y TESTICULOS NORMALES
Análisis	MICROHEMATURIA POS TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN COMPATIBLE CON CONTUSION DE VIAS URINARIAS
Plan	REPOSO REVALORAICON CONIMAGENES DE TAC YA SOLICITADO.

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** S723 Fractura De La Diafisis Del Femur
Médico LEOMEZ LEONARDO MEJIA ZULUAGA **R.M:** 15817 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Medico General

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
-------------	-------------

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

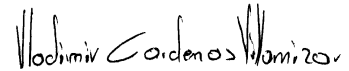
No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Adiciones, Corrección Y/O Modificación PACIENTE VALORADO POR UROLOGIA, SOLICITADO POR HALLAZGOS DE SANGRE EN ORINA EN PACIENTE CON TRAUMATISMO.
 SS CREATININA/ HEMOGRAMA/ TAC DE ABDOMEN Y PELVIS

HEMOGRAMA: HB 8 HCTO 22.3 LEUCOC 8000 NEUTROF 81% LINFOC 16%
 PLAQUETAS 62000
 CREATININA 0.92

CONSIDERO NECESARIO PARA ESTE PACIENTE RESERVAR 3 UNIDADES DE CONCENTRADO GLOBULAR TENIENDO EN CUENTA LA DISMINUCION RAPIDA DE LA HEMOGLOBINA, QUE PUEDE SER SECUNDARIA AL SANGRADO OSEO POR LA FRACTURA ADEMÁS INGRESA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO QUE PUEDE AUN HACER DISMINUIR MAS LA HB.

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 197 ESCANOGRAFIA **Dx:** R688 Otros sintomas y signos generales especificados
Médico CARVIL VLADIMIR CARDENAS VILLAMIZAR R.M: 15613 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Radiologo



DESCRIPCION

INFORMACIÓN

INFORME

TAC CRANEO SIMPLE

INFORMACION CLINICA:

Politraumatismo, trauma craneo encefalico

METODO:

Se realizaron cortes axiales en el plano orbitomeatal desde de la base del craneo hasta el vértex. Ventanas para tejidos encefálicos y tejido óseo.

HALLAZGOS:

Cerebelo y tallo cerebral de morfología y densidad normal, no hay lesiones focales.

Los hemisferios cerebrales son simétricos de volumen adecuado con patrón de surcos y giros normales. La densidad de las sustancias gris y blanca son normales.

No se observa lesión focal.

El sistema ventricular, las cisterna de la base y el espacio subaracnoideo periférico son de aspecto habitual.

No se observan signos de hemorragia intra craneana

No se observan masas ni colecciones extraxiales.

En las estructuras óseas no muestran lesiones líticas ni blásticas, no hay trazos de fractura.

Edema de tejidos blandos de la región temporal y palpebral izquierda.

CONCLUSION.

El presente estudio no mostró alteración endocraneana.

QUIEN TRANSCRIBE

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 39 **LABORATORIO GRUPO SANGUINEO Dx:** Z017 **Examen de laboratorio**
Médico ANDREAR ANDREA DEL PILAR ROMERO PAREDEM: 11036 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Bacteriologo



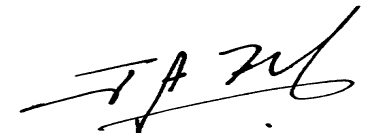
DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Grupo Sanguineo	O
Factor R.H	POSITIVO
Serologia VDRL	NO SOLICITADO

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico ERIKALO ERIKA LORENA OSORIO GOMEZ **R.M:** 31748 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	17 HORAS: Se traslada paciente en camilla para quirofanos , va acompanyado de familiar, tranquilo, afebril, comunicativo, con signos vitales estables, con laseraciones en cara, equimosis parpebral izquierda, lleva liquidos endovenosos permeables, miembro inferior izquierdo con ferula cubierto con vendaje de tela limpio y seco, bata quirurgica, placas de Rx.

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 90 **H.C INFORME ANESTESIA Dx:** S723 **Fractura De La Diafisis Del Femur**
Médico JORGE JORGE ALBERTO ZULUAGA URIBE **R.M:** 1490 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Anestesiologo



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Riesgo ASA	2
Anestesias Previas	de labio leporino
Diagnostico	fractura de femur izquierdo
EVALUACION PRE-ANESTESICA	
Operacion Propuesta	reduccion mas clavo bloqueado
Historia Y Antecedentes	hace 2 dias accidente en motocicleta
Facilidad	
Via Area	iot
Hallazgos Relevantes Laboratorio	hb 8

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA:	CC - 9847067	SEXO:	Masculino	EDAD:	40 Años
AFILIACION:	9847067-01				
NOMBRE:	JORGE ELIECER GALLEG0 RENDON				

Tipo Anestesia Elegida

Bloqueo	No
Peridural	No
Espinal	No
General	Si
Resumen Y Plan	general balanceada
Estado Psicologico	ansioso
Necesita Sangre/Derivados	No
Tipo Sangre/Derivados/Cantidad	2 u cg

REGISTRO DE ANESTESIA

Efecto Premedicacion	No Aplica
Diagnostico Pre-Operatorio	fractura femur
Diagnostico Post-Operatorio	igual
Operacion	osteosintesis con clavo
Anestesiologo	olga marina restrepo j
Cirujano	jaime restrepo
Ayudante	robles

Tiempo De Ayuno

Liquido	mas de 6 horas
Solido	mas de 6 horas

Tecnica/Tipo Anestesia

Local	No
Bloqueo/Tipo	No
General	Si
Caudal	No
Epidural	No
Espinal	No
Otra	No
Posicion Paciente	Decubito Lateral Derecho
Respiracion	Controlada
Hora Inicio Anestesia	17 30
Hora Finaliza Anestesia	20 00
Liquidos	ssn 1000
Drogas	remifentanyl,midazolam,propofol,dipiorna,rocuronio,cefazolina

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Agentes o2 iso
 Estado Del Paciente
 Ingreso estable
 Egreso estable
 OBSERVACIONES ver registro manual

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico ADRIANAO ADRIANA MARCELA OSORIO CORREA:M: 30703
Especialidad Auxiliar Tec. Enfermeria

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	16+50 RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DE H3, EN CAMILLA CON AUXILIAR EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA , PARA SER INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE DE REDUCCION + OSTEOSINTESIS DE FX FEMUR IZQ, DR RESTREPO - ROBLES BAJO ANESTESIA GENERAL DR JORGE ZULUAGA SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO NIEGA ALERGIAS Y ANTECEDENTES PATOLOGICOS AYUNO COMPLETO. SE RECIBEN RX TIENE FERULA DE YESO EN DICHA EXTREMIDAD.

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 89 **H.C INFORME QUIRURGICO** **Dx:** S723 **Fractura De La Diafisis Del Femur**
Médico REJA JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTASM: 02012 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Ortopedista



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Cirujano	JAIME A RESTREPO M RAMIRO ROBLES
1er Ayudante	MARCELA
2do Ayudante	NO
Instrumentador	NO
Anestesiologo	OLGA M RESTREPO
Diagnostico	
Pre-Operatorio	FRACTURA DE FEMUR DIAFISIARIA W V
Post-Operatorio	IDEM
Intervencion Practicada Y Tipo Anestesia	
Hora Que Comenzo Cx	1800

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Hora En Que Termino Cx NO
 Intervencion Practicada REDUCCION ABIERTA CON FIJACION CLAVO IMB
 Descripcion Hallazgos Operatorios ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS QX PROFILAXIS ANTIBIOTICA INCISION PROXIMAL SEHACE DISECCION POR PLANOS HASTA ZONA DE TROCANTER MAYOR GUIA INICIADORA SE HACE PASO DEREAMERS HASTA 11,5 Y SE PASA CLAVO 11X40 SE HACE BLQUEO DISTAL Y PROXIMAL Y SE CIKERRA POPR PLANOS
 Tejidos Enviados A Anatomia Patologica NO

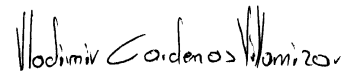
Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** S723 **Fractura De La Diafisis Del Femur**
Médico REJA JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTASM: 02012 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Ortopedista



DESCRIPCION **INFORMACIÓN**

Adiciones, Corrección Y/O Modificación ORDENES MEDICAS POP
 LLEV 2000 CC PARA 24 HORAS
 CEFRADINA 1 GR M IV CADA 6 HORAS
 DIPIRONA 2 GRS IV LENTO DIILUIDO PASAR EN 20 MINUTOS
 MORFINA 4 MGRS IV CADA 12 HORAS
 RX D E CONTROL FEMUR
 CH DE CONTROL MAÑANA
 CSV CADA 4 HORAS POP
 AVISAR CAMBIOS

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 186 **INFORME RADIOLOGICO** **Dx:** R688 **Otros sintomas y signos generales especificados**
Médico CARVIL VLADIMIR CARDENAS VILLAMIZAR R.M: 15613 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Radiologo



DESCRIPCION **INFORMACIÓN**

INFORME RX REJA COSTAL IZQUIERDA
 Densidad ósea normal
 No hay lesión osteoperiostica focal
 Espacios y relaciones articulares costovertebrales preservados
 No hay lesión pleuroparenquimatosa subyacente

QUIEN TRANSCRIBE

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico CSERIKA ERIKA BIBIANA GARCIA MUÑOZ **R.M:** 31679
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica

ERIKA GARCIA

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	19+00 pacineet qeu se encuentra en cirugia

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico ASTRIDS ASTRID YOHANNA SEPULVEDA VARGAM: 32568
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica

ASTRID SEPULVEDA

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	17+30 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CX EN CAMILLA CON LEV PERMEABLES EN MSD, TIENE FERULA DE YESO EN MII. SE UBICA EN CAMILLA Y SE MONITORIZA. TA 108/67 FC 113* MIN SAT 93%. 17+40 INICIA INDUCCION DE ANESTESIA POR EL DR ZULUAGA. SE LE COLOCA AL PACIENTE TOT NO. 8.0. 18+00 INICIA CX POR EL RESTREPO Y EL DR ROBLES. PREVIO LAVADO DEL AREA QX CON ISODINE EPUMA E ISODINE SOLUCION.. SE LE ADMINISTRA AL PACIENTE: 2 AMP DE CEFAZOLINA IV, 3 AMP DE DIPIRONA EN LEV, 1 AMP DE DEXAMETASONA IV, 0.5 MG DE MORFINA SC. 20+15 TERMINA CX. QUEDAN HX QX SUTURADAS CUBIERTAS CON APOSITOM + MICROPORE. SE RETIRA TOT Y SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE RECUPERACION. EN COMPAÑIA DE LA ANESTESIOLOGA.. 20+20 INGRESA PACIENTE A RECUPERACION BAG, SOMNOLIENTO, CON HX QX CUBIERTAS. TA 121/81 FC 83* MIN SAT 93%. 20+50 PACIENTE QUE REFIERE MUCHO DOLOR .SE LE ADMINISTRA POR ORDEN DE LA DRA 0.5 MG DE MORFINA SC. 21+00 INICIA TRANSFUSION SANGUINEA. 1 UNIDAD. NO. DE BOLSA 1031041402. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION. TA 102/73 FC 75 * MIN SAT 99%. 22+00 SE TRASLADA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN COMPAÑIA DE LA AUXILIAR. LLEVA HX QX CUBIERTA CON APOSITO + MICROPORE. LLEVA LEV PERMEABLES Y 1 UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR. LLEVA HC COMPLETA. PENDIENTE RX DE CONTROL Y TRANSFUNDIR 2 UNIDAD.

Fecha: 3.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** S723 **Fractura De La Diafisis Del Femur**
Médico PAULAOR PAULA ANDREA ARBOLEDA OROZCOR.M: 0016 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Medico General

Paula Arboleda

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
-------------	-------------

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Adiciones, Corrección Y/O Modificación

PACIENTE QUE INGRESA PROCEDENTE DEL QUIROFANO LUEGO DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SEGUN INFORME QUIRURGICO, SE INICIO POR ODEN DE ANESTESIOLOGO TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE CONCENTRADO GLOBULAR, HEMOGLOBINA DE HOY EN 8.0

SV: TA: 110/70, FC: 90, FR: 22

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDO, EN EL MOMENTO SE ESTA TRANSFUNDIENDO, NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE EVIDENCIA AUN UN POCO SOMNOLIENTO POR EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA, REFIERE DOLOR LEVE A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA. SE REVISAS MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ENCONTRANDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO IMPREGANDO DE SANGRE EN LA PARTE SUPERIOR, NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO.

SE AJUSTA MANEJO INDICADO POR ORTOPEDIA:

- LEV 2000 CC PARA 24 HORAS
- CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- DAPIRONA 2 GR IV LENTO DILUIDO
- MORFINA 4 MGR IV CADA 12 HORAS
- RX DE CONTROL FEMUR
- HEMOGRAMA POSTRANSFUSION
- CSV CADA 4 HORAS
- AVISAR CAMBIOS

Fecha: 4.05.2010 Edad 30 Años

Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica

Médico CSERIKA ERIKA BIBIANA GARCIA MUÑOZ R.M: 31679

Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica

Erika Garcia

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

06+00 NOTA DE ENTREGA DEL 3 DE MAYO TURNO NOCHE
 PACIENTE QUE PASA LA NOCHE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE COMPLICACION SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA PACIENTE QUE DUERME A INTERVALOS, ARGOS NO AMNIFESTO COMPLICACION NI DOLOR PACIENTE QUE SE TRANSFUNDIO DOS UNIDADES DE CONCENTRADO GLOBULAR
 PENDIENTE VALORAR REPORTE DE CUADRO HEMATICO POS TRANSFUSION CON HEIDA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON APOSITO MICROPORE IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO SECO CON EQUIMOSIS MASEDEMA CON RESO DE PIELSANA
 EINTGERACION LEV PERMEABLES PASANDO SOLUCION SALINA NORMAL
 TIENE PENDIENTE CONTROL DE SIGNOS VITALES MAS TOMAR RAYOS X HOY VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 4.05.2010 Edad 30 Años

Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica

Médico SANDRARS SANDRA MILENA ROSERO SALGADOR.M: 33205

Especialidad Facturador

Tipo Impresión Diagnóstica

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

NOTA DE ENFERMERIA 20+20 NOTA DE RECIBO
 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD EN BUENAS CONDICIONES TRANQUILO COMUNICATIVO
 SIN SOPORTE DE OXIGENO REFEIRE SENTIRCE MEJOR SE OBSERVA CON LIQUIDOS
 ENDOVENOSOS PERMEABLES CON HERIDA QUIRUGICA EN MIEMBRO INFERIOR
 CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE IMPREGNADO DE MATERIAL SEROSO .

Fecha: 4.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 124 **LABORATORIO** HEMATOLOGÍA **Dx:** Z017 Examen de laboratorio

Médico ANDREAR ANDREA DEL PILAR ROMERO PAREDE.M: 11036

Especialidad Bacteriologo

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Hemoglobina	7.9 GR/DL
Hematocrito	24.2 %
CHM	30 PG
CHCM	32.4 GR/DL
VCM	93 FL
Leucocitos	10.300 uL
Segmentados	72 %
Linfocitos	24 %
Basofilos	%
Eosinofilos	2 %
Monocitos	%
Globulos Rojos	2.62 Millones uL
Plaquetas	68.200 uL RECUENTO MANUAL
Velocidad De Sedimentación	mm/hr
Extendido De Sangre Periferica	
Serie Roja	NO SOLICITADO
Serie Blanca	NO SOLICITADO
Plaquetas	NO SOLICITADO
Pruebas De Coagulación	
Tiempo De Sangría	NO SOLICITADO V.R: 1-3 minutos
Tiempo De Coagulación	NO SOLICITADO Minutos V.R: Hasta 10 minut
Retracción Del Coagulo	NO SOLICITADO
Tiempo De Protrombina	NO SOLICITADO Segundos
Tiempo Parcial De Tromboplastina	NO SOLICITADO Segundos
INR	NO SOLICITADO Hasta 1.4

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

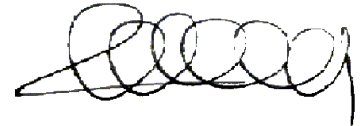
SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

OBSERVACIONES SE OBSERVAN ALGUNAS MACROPLAQUETAS

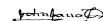
Fecha: 4.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 186 **INFORME RADIOLOGICO** **Dx:** R688 Otros sintomas y signos generales especificados
Médico MARIAT MARIA TERESA ISAZA **R.M:** 894-90 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Radiologo



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
INFORME	RX MUSLO IZQUIERDO
	Fractura completa conminuta del fémur izquierdo en el tercio proximal y tercio medio, mantenida en adecuado eje y posición mediante material de osteosíntesis intramedular Los tejidos blandos visualizados son normales.

QUIEN TRANSCRIBE

Fecha: 4.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 249 **EVOLUCIÓN CLINICA** **Dx:** S723 Fractura De La Diafisis Del Femur
Médico JOHNO JOHN JAIRO OSPINA LONDOÑO **R.M:** 15684 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Día Hospitalización	DÍA 3 EN HOSPITALIZACIÓN. 04/05/2010 13:00
Subjetivo	SE SIENTE BIEN. REFIERE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. ADECUADO PATRON DE SUEÑO.
Objetivo	PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES. CONSIGNCO VITALES EATBLES. PINR. MUCOSAS HÚMEDAS BRILLANTES. CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS. ABDOMEN SIN ALTERAICÓN CLÍNICA. EXTREMIDADES CON PALIDEZ DISTAL, EDEMA DE ÁREA OPERATORIA EN FASE RESOLUTIVA POSITIVA. HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON MICROPORE LIMPIO Y SECO. NO SE EVIDENCIAN D'FCICITES NEUROLÓGICOS.
Análisis	PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNÓSTICOS CONSIGNADOSD, EN MANEJO Y CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS DE REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESISI DE FRACTUIRA DE CADERA. HOY ENMAEJO CONDICIÓN GENRAL, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. REPORTES DE LABORATORIO HB 7,9 HCTO 24,2. SE SOLICITA TRANSFUNDIR 3 U DE GRE.
Plan	DÍA 3 EN HOSPITALIZACIÓN. 04/05/2010 13:00 VIA ORAL DIETA RICA EN HIERRO LEV 2000 CC PARA 24 HORAS SSN CEFRADINA 1 GR M IV CADA 6 HORAS DIPIRONA 2 GRS IV LENTO DIILUIDO PASAR EN 30 MINUTOS MORFINA 4 MGRS IV CADA 12 HORAS SE SOLCITA TRANSFUNDIR 3 U DE GRE (PRUIEBAS CRUZADAS) SS CH DE CONTROL POSTTRANSFUSIÓN CSV CADA 6 HORAS AVISAR CAMBIOS

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Fecha: 4.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 33 **LABORATORIO UROANALISIS** **Dx:** Z017 **Examen de laboratorio**
Médico ISABELA ISABEL CRISTINA ARIAS DUQUE **R.M:** 30398302 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Bacteriologo



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
PH	6.0
Reaccion	ACIDA
Densidad	1030
Aspecto	LIG.TURBIO
Color	AMBAR
QUIMICA	
Albumina	30 MG/DL
Glucosa	NEGATIVO
Hemoglobina	++
C.Cetonicos	NEGATIVO
Urobilinogeno	NORMAL
Bilirrubina	NEGATIVO
Nitritos	NEGATIVO
MICROSCOPICO	
Leucocitos	1-3 Por Campo-
Hemates	13-15 Por campo
Células Epiteliales	0-1 Por campo
Cristales	NO SE OBSERVA
Bacterias	NO SE OBSERVA
Moco	++
GRAM	NO SOLICITADO

Fecha: 4.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** Z540 **Convalecencia consecutiva a cirugia**
Médico REJA JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTASM: 02012 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Ortopedista



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
-------------	-------------

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

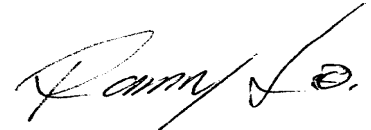
No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Adiciones, Corrección Y/O Modificación PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES. CONSIGNCO VITALES EATBLES. PINR. MUCOSAS HÚMEDAS BRILLANTES. CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS. ABDOMEN SIN ALTERAICÓN CLÍNICA. EXTREMIDADES CON PALIDEZ DISTAL, EDEMA DE ÁREA OPERATORIA EN FASE RESOLUTIVA POSITIVA. HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON MICROPORE LIMPIO Y SECO. NO SE EVIDENCIAN D'FCICITES NEUROLÓGICOS. HERIDAS BIEN SELE INDICA ENTONCES RX QUE MUESTRA REDUCCION EXCELENTE PLAN MANEJO ANTIBIOTICO Y SENTARLO USO DE CAMINADOR O MULETAS PACIENTE BUENA EVOLUCION

Fecha: 4.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico SANDRARS SANDRA MILENA ROSERO SALGADOR.M: 33205 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Facturador

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	18+30 NOTA DE ENTREGA PACIENTE QUE PAS AEL DIA EN BUENAS CONDICIONES TRANQUILO COMUNICATIVO SE REALIZA BAÑO EN CAMA CUIDADOS CON HERIDA QUIRIRUGICA SE BAJA A UN TAC SE REALIZAZ PLACE DE RX DE CONTROL PENDIENTE LOS REPORTES SE INICIA LA PRIMERA UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR SE CANALIZA CONINTRACATH NUMERO 18 SE INICI PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICACION CON SIGNOS VITALE SESTABLES PACIENTE QUE REFIERE LEVE DOLOR EL CUAL SEDE CON LA ANAGECIA QUEDA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES CON HERIDA QUIRURGICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORE IMPREGANDO DE MATERIAL HEMATICO ELIMINA NO HACE DEPOSIICON . PENDIENTE : REPORTE DE TAC REPORTE DE RX DECONTROL SENTARLO +}TERMINAR DE TRANSFUNDIR EL CONCETRADO GLOBULAR TOMAR CH POR TRANSFUCION VALORAR REPORTE DE P.O

Fecha: 4.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico FANNYCL FANNY CLEMENCIA LOPEZ VELANDIA.R.M: 32125 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	19+00; NOTA DE RECIBO DE TURNO PARA LA NOCHE 04.05.10; Recibo paciente en cama despierto en apàrentes estables condicones generales , comunicativo , con laceraciones en cara y en varias partes del cuerpo , con liquidos endovenoso permeables , en miembro superior derecho y se le estan transfundiendo la primer unidad de concentrado globular , en el izquierdo , se le herida quirurgica en extremidad inferiri izquierda cubierta con vendaje de gasa y edema con buena percucion distal , refiere sentirse bien , PENDIENTE , transfundir 2 unidades de concentrado globular , cuadro hematico post transfusion , valorar el reporte parcial de orina , , reporte de rx de control , vigilar y avisar cambios .

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

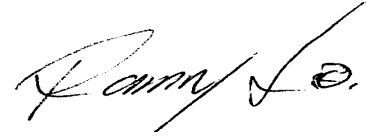
Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Fecha: 5.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 No Aplica **Tipo** Impresión Diagnóstica
Médico FANNYCL FANNY CLEMENCIA LOPEZ VELANDIA R.M: 32125
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	07+05, NOTA DE ENTREGA DE TURNO PARA EL DIA 05.05.10; Paciente que durante la noche pasa sin complicacion tolerando y aceptando tratamiento sin complicacion , se le termina de transfundir las tres unidades de concentrado globular sin nunguna complicacion , con cifras tensionales normales , elimina en pato sin complicacion queda paciente en cama despierto en aparentes estables condicones generales , comunicativo , con laceraciones en cara y en varias partes del cuerpo , con liquidos endovenoso permeables , en miembro superior izquierdo y , se le herida quirurgica en extremidad inferiri izquierda cubierta con vendaje de aposito impregnado de material hematico y edema con buena percucion distal , refiere sentirse bien , PENDIENTE , cuadro hematico post transfusion , valorar el reporte parcial de orina , , reporte de rx de control , vigilar y avisar cambios .

Fecha: 5.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 124 **LABORATORIO** HEMATOLOGÍA **Dx:** Z017 Examen de laboratorio **Tipo** Impresión Diagnóstica
Médico ELSA ELSA VICTORIA GOMEZ DE V **R.M:** 2153
Especialidad Bacteriologo



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Hemoglobina	9.9 GR/DL
Hematocrito	29.7 %
CHM	30.1 PG
CHCM	33.4 GR/DL
VCM	90 FL
Leucocitos	14.000 uL
Segmentados	81%
Linfocitos	18%
Basofilos	%
Eosinofilos	%
Monocitos	1%
Globulos Rojos	3.30 Millones uL
Plaquetas	62400 uL RTO MANUAL
Velocidad De Sedimentación	mm/hr
Extendido De Sangre Periferica	

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Serie Roja NO SOLICITADO
 Serie Blanca NO SOLICITADO
 Plaquetas NO SOLICITADO
 Pruebas De Coagulación
 Tiempo De Sangria NO SOLICITADO V.R:1-3 minutos
 Tiempo De Coagulación NO SOLICITADO Minutos V.R: Hasta 10 minut
 Retracción Del Coagulo NO SOLICITADO
 Tiempo De Protrombina NO SOLICITADO Segundos
 Tiempo Parcial De Tromboplastina NO SOLICITADO Segundos
 INR NO SOLICITADO Hasta 1.4

Fecha: 5.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 249 **EVOLUCIÓN CLINICA** **Dx:** Z988 Otros estados postquirurgicos especificados
Médico PAULAOR PAULA ANDREA ARBOLEDA OROZCOR.M: 0016 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Día Hospitalización	DIA 4 DE HOSPITALIZACION
Subjetivo	PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR CONTROLADO, HA TOLERADO LA VIA ORAL
Objetivo	TA: 120/70, FC: 76, FR: 20
Análisis	PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CP. SATISFACTORIO, ABDOMEN SIN ALTERACIONES. SE APRECIA A NIVEL DE MUSLO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO IMPREGNADO DE SANGRE, SE REvisa HERIDA QUIRURGICA EN LA QUE SE EVIDENCIA UN PUNTO CON SANGRADO EN CAPA Y HAY HEMATOMA EN ZONA QUIRURGICA ADECUADA PERFUSION DISTAL
Plan	PACIENTE EN POP DIA 2 DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO, A QUIEN EL DIA DE AYER SE LE ORDENA TRANSFUSION DE 3 UD DE CONCENTRADO GLOBULAR CON HEMOGRAMA POST CON HB: 9.9 HTO: 29.7%, LEUCOS 14000, NEUT: 81%, LINF: 18%, PQT: 62400. SE EVIDENCIA SANGRADO EN CAPA POR HERIDA QUIRURGICA Y HEMATOMA EN LA ZONA POR LO QUE SOLICITO VALORACION NUEVA POR ORTOPEDIA. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONTINUA IGUAL MANEJO 05/05/2010 11+32 VIA ORAL DIETA RICA EN HIERRO LEV 2000 CC PARA 24 HORAS SSN CEFRADINA 1 GR M IV CADA 6 HORAS DIPIRONA 2 GRS IV LENTO DIILUIDO PASAR EN 30 MINUTOS MORFINA 4 MGRS IV CADA 12 HORAS - SUSPENDER - ACETAMINOFEN TAB 500 MG. 2 TAB CADA 8 HORAS - NUEVO - PENDIENTE REPORTE DE TAC ABDOMINAL VALORACION POR ORTOPEDIA CSV CADA 6 HORAS AVISAR CAMBIOS

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

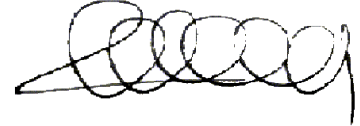
Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Fecha: 5.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 197 ESCANOGRAMIA Dx: R688 Otros sintomas y signos generales especificados
 Médico MARIAT MARIA TERESA ISAZA R.M: 894-90 Tipo Impresión Diagnóstica
 Especialidad Radiologo



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
-------------	-------------

INFORME	<p>TOMOGRAMIA COMPUTADA DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE</p> <p>METODO: Se realiza cortes axiales, con tomógrafo helicoidal, desde la base del tórax hasta la pelvis de 10 mm cada 10 mm con administración de medio de contraste intravenoso, previa administración de contraste oral.</p> <p>HALLAZGOS:</p> <p>El hígado es de tamaño, contornos y densidad normales, no se observan lesiones focales, ni difusas de su parénquima. La vía biliar intra y extrahepática no se encuentran dilatadas. Vesícula de tamaño y contornos normales. Páncreas y área peripancreatica sin alteraciones. Disminución de la captación del medio de contraste en el nefrograma a nivel de la cortical posterior y tercio medio del riñón derecho que podría estar en relación con hematoma parenquimatoso por área postraumatica, la cual mide 24 x 21 mm. Aumento de la densidad de la grasa perirrenal posterior adyacente a este por posible sangrado. Las áreas perirenales y las suprarrenales son de tamaño, posición y densidad normales. Bazo de aspecto usual. La aorta y vena cava inferior así como sus ramas son de calibre y trayectos normales. El retroperitoneo no presenta alteraciones. Estomago, asas intestinales delgadas y colon presentan adecuado llenamiento sin que presenten alteraciones, el mesenterio y epiplon normal. No hay liquido libre en cavidad peritoneal. Los tejidos blandos y las estructuras musculares son de aspecto usual. Cambios degenerativos de columna lumbosacra y material de osteosintesis intramedular en el fémur izquierdo</p>
---------	--

QUIEN TRANSCRIBE

Fecha: 5.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 235 CONTEO MATERIAL MEDICO QX Dx: 0000 No Aplica
 Médico LINAMP LINA MARIA PARRA RESTREPO R.M: 01332-99 Tipo Impresión Diagnóstica
 Especialidad Instrumentador



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
-------------	-------------

Instrumental	
Completo	SI
Observacion	No Aplica
Material Cortopunzante	

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Completo	SI
Observacion	No Aplica
Compresas	
Completo	No Aplica
Observacion	No Aplica
Gasas	
Completo	No Aplica
Observacion	No Aplica
Torundas	
Completo	No Aplica
Observacion	No Aplica
Material Osteosintesis y Otros	
Nombre(s) / Cantidad(es)	suministrado por ISO
Observacion	1 cLAVO CENTRONAIL FEMUR 10 X 400 1 TAPON X 10MM 1 PERNO 4.8 X 40MM 1 PERNO 4.8 X 35MM 1 PERNO 4.8 X 55MM

Fecha: 5.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico DIANAPAR DIANA PATRICIA RESTREPO HURTADR.M: 30540
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION

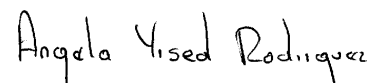
INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO DEL 5 DE MAYO DEL 2010 RECIBO PACIENTE EN CAMA, PACIENTE EN PARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, DEPSIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MSI PERMEABLES PARA TRATAMIENTO, PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA, CUBIERTA POR APOSITO Y MICOPORE UN POCO IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO, PENDIENTE CURACION, LACERACIONES EN CARA SE OBSERVAN LIMPIAS-SECAS, PACIENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS, AVISAR CAMBIOS.

Fecha: 5.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico CSANYIS ANGELA YISED RODRIGUEZ LOPEZ R.M: 04740
Especialidad Enfermeria En Salud Famil

Tipo Confirmado Repetido



DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEG0 RENDON

NOTA DE ENFERMERIA

PACIENTE CON HERDA SUTURADA EN CADERA Y MUSLO DERECHO, SE OBSERVA HEMATOMA AL REDEDOR DE LA HERIDA. EXUDADO MODERADO SANGUINOLENTO, SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA, SE DEJAN GASAS IMPREGNADAS CON SOLUCION SALINA, SE CUBRE CON APOSITO Y SE FIJA CON MICROPORE.

Fecha: 5.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico DIANAPAR DIANA PATRICIA RESTREPO HURTAD.R.M: 30540
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

18+00 NOTA DE ENTREGA DE TURNO DEL 5 DE MAYO DEL 2010 ENTREGO PACIENTE EN CAMA, PACIENTE DURANTE EL DIA SE OBSERVO EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGEN, CON CONECTOR MACRO EN MSI PERMEABLE PARA TRATAMIENTO, LACERACIONES EN CARA SE OBSERVAN LIMPIAS-SECAS, MII SE OBSERVA CUBIERTO POR APOSITO Y MICROPORE Y VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO, CON GASAS IMPREGNADAS DE ISPODINE, QUEDA LIMPIA-SECA, SE OBSERVA CON EDEMA Y EQUIMOSIS, Y EN TESTICULOS, EDEMA -EQUIMOSIS, PACIENTE QUIEN HOY LE REALIZARON CURACION, CON CURACION DIARIA, CON MANEJO POR ORTOPEDIA, CON REPORTE DE CH- POS-TRANSFUSION EN EL SISTEMA, Y CON REPORTE DE 3 TAC DE ABDOMEN, PACIENTE QUIEN ACEPTA Y TOLERA BAÑO EN DUCHA, ESTABLE, SIN COMPLICACIONES, DOLOR LEVE EL CUAL MEJORA CON ANALGESICO, INGIERE DIETA CON APETITO Y LA TOLERA, ELIMINO, HE HIZO DEPOSICION, SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS, AVISAR CAMBIOS.

Fecha: 5.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico FANNYCL FANNY CLEMENCIA LOPEZ VELANDIA.R.M: 32125
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

19+50; NOTA DE RECIBO DE TURNO PARA LA NOCHE 05.05.10; Recibo paciente en cama despierto en aparentes buenas condiciones generales, sin soporte de oxigeno ubicado en tiempo lugar y persona, con laceraciones varias en la cara manos, se le observa conector macro para tratamiento, con herida quirurgica cubierta con aposito y micropore con vendaje elastico compresivo limpio y seco, con edema sin signo de infeccion, en pierna izquierda refiere estar en mejores condiciones generales, PENDIENTE, curacion diaria, continua con manejo por ortopedia, vigilar y avisar cambios,

Fecha: 5.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico FANNYCL FANNY CLEMENCIA LOPEZ VELANDIA.R.M: 32125
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

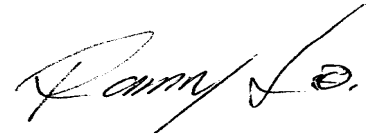
SUCURSAL O SAB: VER SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Adiciones, Corrección Y/O Modificación 23+00: EL ORTOPEDISTA LLAMA TELEFONICAMENTE PREGUNTA POR EL ESTADO DEL PACIENTE , SE LE INFORMA QUE LA HERIDA QUIRURGICA SE ENCUENTRA LIMPIA Y SECA CON VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLES HEMODINAMMICAMENTE , ,

Fecha: 6.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico FANNYCL FANNY CLEMENCIA LOPEZ VELANDIA.M: 32125 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	06+59; NOTA DE ENTREGA DE TURNO PARA EL DIA 06.05.10; Paciente que durante la noche pasa en aparentes buenas condiciones generales , duerme a periodos largos , elimina en pato aspecto hipercoloreada tolera y acepta tratamiento sin dificultad queda paciente en cama despierto en aparentes buenas condiciones generales , sin soporte de oxigeno ubicado en tiempo lugar y persona , con laseraciones varias en la cara manos , se le observa conector macro para tratamiento , con herida quirurgica cubierta con aposito y micropore con vendaje elastico compresivo levemente impregnado de material hematico y seco , con edema sin signo de infeccion , en pierna izquierda refiere estar en mejores condiciones generale s, PENDIENTE , curacion diaria , continua con manejo por ortopedia , vigilar y avisar cambios,

Fecha: 6.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 249 **EVOLUCIÓN CLINICA** **Dx:** Z988 **Otros estados postquirurgicos especificados**
Médico PAULAOR PAULA ANDREA ARBOLEDA OROZCOR.M: 0016 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Día Hospitalización	DIA 5 DE HOSPITALIZACION
Subjetivo	PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN , HA TOLERADO LA VIA ORAL, NO EMESIS, REFIERE QUE EL DIA DE HOY NO HA TENIDO SANGRADO
Objetivo	SV: TA: 120/70, FC: 80, FR: 20 PACIENTE APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CP. SATISFACTORIO ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL SIN ALTERACIONES SE APRECIA A NIVEL DE MUSLO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO, SECO, CUEBIERTO CON VENDAJE ELASTICO. NEUROLOGICO SIN DEFICIT.
Análisis	SE REvisa REPORTE DE TAC DE ABDOMEN EN EL QUE DESCRIBEN DISMINUCIÓN DE LA CAPTACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE EN EL NEFROGRAMA A NIVEL DE LA CORTICAL POSTERIOR Y TERCIO MEDIO DEL RIÑÓN DERECHO QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA PARENQUIMATOSO POR ÁREA POSTRAUMATICA, LA CUAL MIDE 24 X 21 MM. AUMENTO DE LA DENSIDAD DE LA GRASA PERIRRENAL POSTERIOR ADYACENTE A ESTE POR POSIBLE SANGRADO. DADO ESTOS HALLAZGOS ES NECESARIA LA REVALORACION POR UROLOGIA PARA AJUSTE DE MANEJO. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMMICAMENTE ESTABLE, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, AUN ORINA HIPERCOLOREADA.

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Plan 06/05/2010 12+06

VIA ORAL DIETA RICA EN HIERRO
 LEV SUSPENDER
 CEFRADINA 1 GR M IV CADA 6 HORAS
 DIPIRONA 2 GRS IV LENTO DIILUIDO PASAR EN 30 MINUTOS
 ACETAMINOFEN TAB 500 MG. 2 TAB CADA 8 HORAS
 VIGILAR SANGRADO POR HERIDA QUIRURGICA
 VALORACION POR ORTOPEDIA
 VALORACION POR UROLOGIA
 CSV CADA 6 HORAS
 AVISAR CAMBIOS

Fecha: 6.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** S723 **Fractura De La Diafisis Del Femur**
Médico REJA **JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTASM:** 02012 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Ortopedista



DESCRIPCION **INFORMACIÓN**

Adiciones, Corrección Y/O Modificación pop de os de femur clavo imb paciente eatble no sangrado por herida qx paciente con tac con alteracion renal trauamtico que requiere valoracion por el urologo pacienteesatyble se avisa a urologia buen estado general igual manejo
 PACIENTE APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CP. SATISFACTORIO
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL SIN ALTERACIONES
 SE APRECIA A NIVEL DE MUSLO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO, SECO, CUEBIERTO CON VENDAJE ELASTICO.
 NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

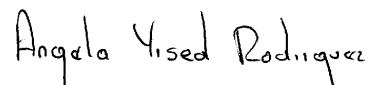
Fecha: 6.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA** **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico SANDCM **SANDRA CAROLINA MANRIQUE B** **R.M:** 32707 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.



DESCRIPCION **INFORMACIÓN**

NOTA DE ENFERMERIA 7+00 RECIBO PACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDCIONESNO PRESENTA NINGUNA COMPLICACION PACIENTE AFEBRIL HIDRATADO CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO MAS MICROPORRE CON LEVE MATERIAL HEMATICO CON VENDAJE ELASTICO CON TAPON PARA TRAMIENTO

Fecha: 6.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA** **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico CSANYIS **ANGELA YISED RODRIGUEZ LOPEZ** **R.M:** 04740 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Enfermeria En Salud Famil



DESCRIPCION **INFORMACIÓN**

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

NOTA DE ENFERMERIA

PACIENTE CON HERIDA SUTURADA EN MUSLO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EXUDADO SERO SANGUINOLENTO, PRESENTA HEMATOM ALREDEDOR DE LA HERIDA, SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA, SE DEJAN GASAS IMPREGNADAS DE ISODINE SOLUCION, SE CUBRE CON APOSITO SECUNDARIO Y SE FIJA CON MICROPORE.

Fecha: 6.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 No Aplica

Médico SANDCM SANDRA CAROLINA MANRIQUE B **R.M:** 32707

Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

19+00 NOTA DE ENTREGA PACIENTE QUE PASA LA TARDE EN BUENAS CONDCIONES NO PRESENTA NINGUNA COMPLICACION, PACIENTE TRANQUILO CONCIENTE HIDRATADO AFEBRIL ELIMINA SE OBSERVA HIPERCOLOREADA CPN HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA, PENDIENTEVIGILAR SSANGRASO VALORACION POR UROLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS CONTINUA VALORACION POR ORTOPEDIA.

Fecha: 6.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 No Aplica

Médico DIANAPAR DIANA PATRICIA RESTREPO HURTADR.M: 30540

Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

19+00 NOTA DE RECIBO DE TURNO DEL 6 DE MAYO DEL 2010 RECIBO PACIENTE EN CAMA, PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON CONECTOR MACRO EN MSI PERMEABLE PARA TRATAMIENTO, PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA, CUBIERTA POR APOSITO Y MICROPORE, SE OBSERVA CON EQUIMOSIS, EDEMA, VIGILAR SANGRADO, PENDIENTE VALORACION POR UROLOGIA, LA JEFE LLAMO AL UROLOGO, PERO NO CONTESTO, PACIENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS, AVISAR CAMBIOS.

Fecha: 7.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 No Aplica

Médico DIANAPAR DIANA PATRICIA RESTREPO HURTADR.M: 30540

Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

NOTA DE ENFERMERIA

06+30 NOTA DE ENTREGA DE TURNO DEL 6 DE MAYO DEL 2010 ENTREGO PACIENTE EN CAMA, PACIENTE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVO EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON CONECTOR MACRO EN MSI PERMEABLE PARA TRATAMIENTO, HERIDA QUIRURGICA SE OBSERVA CUBIERTA POR APOSITO Y MICROPORE, LIMPIO-SECO, SE OBSERVA CON EQUIMOSIS, EDEMA, CON EDEMA EN TESTICULOS, PACIENTE SIN SANGRADO, VIGILAR SANGRADO, CON VALORACION POR UROLOGIA, AYER LO LLAMO LA JEFE PERO EL DOCTOR NO CONTESTO, CON MANEJO POR ORTOPEDIA, DUERME AINTERVALOS LARGOS, ELIMINO UN POCO HEMATURICO, (SANGUINOLENTO), PENDIENTE REPORTE DE EXAMENES DE LABORATORIO-CH TOMADO HOY, NO DEPOSICION, SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS, AVISAR CAMBIOS.

Fecha: 7.05.2010 Edad 30 Años

Plantilla 249 EVOLUCIÓN CLINICA Dx: Z988 Otros estados postquirurgicos especificados
 Médico PAULAOR PAULA ANDREA ARBOLEDA OROZCOR.M: 0016 Tipo Confirmado Repetido
 Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Día Hospitalización	DÍA 6 DE HOSPITALIZACION
Subjetivo	PACIENTE REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR LEVE A NIVEL DE MUSLO, LEVE DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, REFIERE QUE LA ORINA ESTA MAS CLARA
Objetivo	SV: TA: 110/70, FC: 70, FR: 20 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DOLOR O DIFICULTAD RESPIRATORIA MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS CP: SATISFACTORIO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LEVEMENTE IMPREGNADO DE SECRECION SEROHEMATICO ADECUADA PERFUSION DISTAL NEUROLOGICO SIN DEFICIT
Análisis	PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO DADO HALLAZGO TOMOGRAFICO, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SS HEMOGRAMA DE CONTROL PARA HOY PARA VIGILAR DESCENSO DE HEMOGLOBINA.
Plan	07/05/2010 07+13 - VIA ORAL DIETA RICA EN HIERRO - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA - CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS - DIPIRONA 2 GRS IV LENTO DILUIDO PASAR EN 30 MINUTOS - ACETAMINOFEN TAB 500 MG. 2 TAB CADA 8 HORAS - VIGILAR SANGRADO POR HERIDA QUIRURGICA - PTE HEMOGRAMA DE CONTROL PARA HOY - PTE VALORACION POR UROLOGIA - CSV CADA 6 HORAS - AVISAR CAMBIOS

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEG0 RENDON

Fecha: 7.05.2010 Edad 30 Años

Plantilla 124 LABORATORIO HEMATOLOGÍA Dx: Z017 Examen de laboratorio

Médico ISABELA ISABEL CRISTINA ARIAS DUQUE R.M: 30398302

Especialidad Bacteriologo

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Hemoglobina	9.1 GR/DL
Hematocrito	27.1 %
CHM	28.5 PG
CHCM	33.7 GR/DL
VCM	85 FL
Leucocitos	11.700 uL
Segmentados	80 %
Linfocitos	18 %
Basofilos	%
Eosinofilos	2 %
Monocitos	%
Globulos Rojos	3.20 Millones uL
Plaquetas	113.100 uL RECUENTO MANUAL
Velocidad De Sedimentación	mm/hr
Extendido De Sangre Periferica	
Serie Roja	NO SOLICITADO
Serie Blanca	NO SOLICITADO
Plaquetas	NO SOLICITADO
Pruebas De Coagulación	
Tiempo De Sangria	NO SOLICITADO V.R:1-3 minutos
Tiempo De Coagulación	NO SOLICITADO Minutos V.R: Hasta 10 minut
Retracción Del Coagulo	NO SOLICITADO
Tiempo De Protrombina	NO SOLICITADO Segundos
Tiempo Parcial De Tromboplastina	NO SOLICITADO Segundos
INR	NO SOLICITADO Hasta 1.4

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Fecha: 7.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 249 **EVOLUCIÓN CLINICA** **Dx:** S370 Traumatismo del rinon **Tipo** Confirmado Nuevo
Médico CARAL CARLOS ALBERTO GIRALDO A **R.M:** 3182
Especialidad Urologia

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Día Hospitalización	VALORACION UROLOGIA
Subjetivo	EN POSQUIRUGICO RECIENTE DE OSTEOSINTESIS FEMUR. NO OTROS EPISODIOS DE MACROHEMATURIA MICCION NORMAL, SIN ARDOR NI DOLOR, NO MACROHEMATURIA TOLERA VIA ORAL.
Objetivo	ACEPTABLE CONDICION GENERAL,. CP/ NORMAL, ABD/ NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, NO GLOBO VESICAL.. GU/ PENE Y TESTICULOS NORMALES. TAC ABDOMINOPLEVICO/ZONA HIPODENSA PARENQUIMATOSA EN LABIO POSTERIOR DE RIÑON IZQUOERDO, NO HAY COLECCIONES PERIRENALES QUE SUGIERAN HEMATOMA PERIRENAL O EXTRAVASACION URINOSA.
Análisis	1. CONTUSION RENAL IZQ CON HEMATOMA INTRAPRENQUIMATOSO. 2. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN ACIDENTE DE MOTO. 3. MICROHEMATURIA DE 30-35 GLOBULOS ROJOS POR CAMPO EN PARCIAL DE ORINA.
Plan	REPOSO NO QUIRURGICO DESDE EL PUNTO DE VISTA UROLOGICO. CONTROL C. EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL. SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL C. EXTERNA POR RIESGO DE INICIO DE HTA POS TRAUMA RENAL.

Fecha: 7.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx:** 0000 **No Aplica** **Tipo** Impresión Diagnóstica
Médico ERIKALO ERIKA LORENA OSORIO GOMEZ **R.M:** 31748
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	7 HORAS. Recibo paciente en cama despierto, tranquilo, afebril, comunicativo, con conector permeable, herida quirurgica en miembro inferior izquierdo cubierto, con aposito mas micropore impregnado de moderado material hematico, se observa equimosis.

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Fecha: 7.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico CSANYIS ANGELA YISED RODRIGUEZ LOPEZ **R.M:** 04740
Especialidad Enfermeria En Salud Famil

Tipo Confirmado Repetido

Angela Yised Rodriguez

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
NOTA DE ENFERMERIA	PACIENTE CON HERIDA SUTURADA EN MUSLO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CARA LATERAL SUTURADA, EXUDADO SERO SANGUINOLENTO, PRESENTA HEMATOMA ALREDEDOR DE LA HERIDA, SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA, SE DEJAN GASAS IMPREGNADAS DE ISODINE SOLUCION, SE CUBRE CON APOSITO SECUNDARIO Y SE FIJA CON MICROPOR.

Fecha: 7.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 228 **TERAPIA RESPTRIA PACTS AGUDOS Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico ALEVAR CLAUDIA ALEJANDRA VARGAS VALEN.M: 90180
Especialidad Terapista Respiratorio

Tipo Impresión Diagnóstica

Claudia Vargas

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo Control	TERAPIA RESPIRATORIA
SIGNOS VITALES	
FC	84 POR MINUTO
FR	16 POR MINUTO
SATO2	98% SIN O2 SUPLEMENTARIO
DIFICULTAD RESPIRATORIA	
SIGNOS	NO
EVALUACION RESPIRATORIA	
TIPO DE TORAX	LONGILINEO
PATRON RESPIRATORIO	TORACO-ABDOMINAL
AUSCULTACION	SIN ALTERACIONES (NORMAL)
TOS	NO
INTERVENCION TERAPEUTICA	
EJERCICIOS RESPIRATORIOS	PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICION DE HOSPITALIZACION. SE REALIZA REEDUCACION DEL PATRON RESPIRATORIO DIAFRAGMATICO, EJERCICIOS RESPIRATORIOS DE FORTALECIMIENTO DIAFRAGMATICO, INSPIRACIONES MAXIMAS SOSTENIDAS E INCENTIVO INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO MOVILIZANDO +- 1095 CC/SEG. TRATAMIENTO BIEN TOLERADO.

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

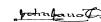
No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Fecha: 7.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 249 **EVOLUCIÓN CLINICA** **Dx:** Z540 **Convalecencia consecutiva a cirugía**
Médico ROBLES RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL R.M: 47856 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Ortopedista



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Día Hospitalización	6to de hospitalizacion 4to dia pop
Subjetivo	paciente comenta mejoría niega signos de infección a nivel muslo izquierdo
Objetivo	herida pop con curación con apósitos sin sangrado activo ni drenaje activo neurovascular distal sin compromiso aparente
Análisis	pop satisfactorio
Plan	alta por ortopedia se dan indicaciones a seguir control en una semana

Fecha: 7.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 19 **H.C. EPICRISIS** **Dx:** Z988 **Otros estados postquirúrgicos especificados**
Médico JOHNO JOHN JAIRO OSPINA LONDOÑO R.M: 15684 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Fecha Y Hora De Ingreso	02/05/2010. HORA: 02:09
Servicio De Ingreso:	HOSPITALIZACIÓN
Estado De Ingreso	<p>MC.EA: TRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO. FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO. EL PACIENTE CONDUCE UNA MOTO EL DIA DE AYER CUANDO OTRA MOTO LO CHOCA, A HOSPITAL DE CHINCHINA PRESENTANDO AGITACION PSICOMOTORA, DESORIENTACION, SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA SEGUN REMISION. PACIENTE REFIERE AMNESIA DEL SUCESO Y DE LO ACONTECIDO POSTERIOR AL ACCIDENTE HASTA EL DIA DE HOY, PRESENTA TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO CON FRACTURA DEL FEMUR IZQUIERDO COMPLETA Y DESPLAZADA, TRAE RAYOS X DE FEMUR QUE LO EVIDENCIA, TRAE RAYOS X DE PELVIS Y CADERAS APARENTEMENTE NORMALES, RAYOS X DE CLAVICULA DERECHA NORMAL, REFIERE DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO Y A NIVEL DE REJA COSTAL, DORSO IZQUIERDO, NIEGA DISNEA, TRAE PARCIAL DE ORINA REALIZADO EN HOSPITAL LOCAL QUE MUESTRA SANGRE EN ORINA INGRESA A HOSPITALIZACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON MIEMBRO INFERIOR INMOVILIZADO, SIN DISNEA, CON DOLOR Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.</p> <p>AL INGRESO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONSCIENTE TA 110/80 FC 84 SPO2 93% CON 2 HERIDAS SUTURADAS EN REGION FRONTAL DERECHA. 1 HERIDA EN REGION SUPRACILIAR IZQ. LACERACION EN POMULO DERECHO CONJUNTIVAS ROSADAS PINR. OROFARINGE HIDRATADA SIN ALTERACIONES CUELLO CENTRAL MOVIL SIN MASAS. RS CS RS SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREAgregADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE Y SIN MASAS PALPACION NO DOLOROSA PERISTALTISMO PRESENTE.</p> <p>CON DEFORMIDAD, EDEMA Y EQUIMOSIS DE LA PIEL DEL MUSLO IZQUIERDO. MUSLO IZQUIERDO CON TERCIO MEDIO QUE PRESENTA EDEMA, DOLOR A LA PALPACION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO POSTERIOR PIEL CON MULTIPLES EXCORIACIONES LOCALIZADAS EN CARA Y EN EXTREMIDADES NEUROLÓGICO CON GLASOW 15 AMNESIA DEL EVENTO. CONSCIENTE Y ORIENTADO.</p>

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Evolucion Del Paciente

04/05/2010. PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNÓSTICOS CONSIGNADOS EN MANEJO Y CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS DE REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA DE CADERA. HOY EN MANEJO, REGULAR CONDICIÓN GENERAL, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. REPORTES DE LABORATORIO HB 7,9 HCTO 24,2. SE SOLICITA TRANSFUNDIR 3 U DE GRE.
 05/05/2010. PACIENTE EN POP DIA 2 DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO, A QUIEN EL DIA DE AYER SE LE ORDENA TRANSFUSION DE 3 UD DE CONCENTRADO GLOBULAR CON HEMOGRAMA POST CON HB: 9.9 HTO: 29.7%, LEUCOS 14000, NEUT: 81%, LINF: 18%, PQT: 62400. SE EVIDENCIA SANGRADO EN CAPA POR HERIDA QUIRURGICA Y HEMATOMA EN LA ZONA POR LO QUE SOLICITO VALORACION NUEVA POR ORTOPEDIA. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONTINUA IGUAL MANEJO.
 06/05/2010. SE REvisa REPORTE DE TAC DE ABDOMEN EN EL QUE DESCRIBEN DISMINUCIÓN DE LA CAPTACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE EN EL NEFROGRAMA A NIVEL DE LA CORTICAL POSTERIOR Y TERCIO MEDIO DEL RIÑÓN DERECHO QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA PARENQUIMATOSO POR ÁREA POSTRAUMÁTICA, LA CUAL MIDE 24 X 21 MM. AUMENTO DE LA DENSIDAD DE LA GRASA PERIRRENAL POSTERIOR ADYACENTE A ESTE POR POSIBLE SANGRADO. DADO ESTOS HALLAZGOS ES NECESARIA LA REVALORACION POR UROLOGIA PARA AJUSTE DE MANEJO. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, AUN ORINA HIPERCOLOREADA.
 07/05/2010. ALTA POR ORTOPEDIA; SE DAN INDICACIONES A SEGUIR; CONTROL EN UNA SEMANA. UROLOGÍA: EN POSQUIRURGICO RECIENTE DE OSTEOSINTESIS FEMUR. NO OTROS EPISODIOS DE MACROHEMATURIA. MICCIÓN NORMAL, SIN ARDOR NI DOLOR, NO MACROHEMATURIA, TOLERA VIA ORAL. ACEPTABLE CONDICION GENERAL, CP/ NORMAL, ABD/ NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, NO GLOBO VESICAL. GU/ PENE Y TESTICULOS NORMALES. TAC ABDOMINO PÉLVICO/ZONA HIPODENSA PARENQUIMATOSA EN LABIO POSTERIOR DE RIÑÓN IZQUOERDO, NO HAY COLECCIONES PERIRENALES QUE SUGIERAN HEMATOMA PERIRENAL O EXTRAVASACION URINOSA. ANÁLISIS:
 1. CONTUSION RENAL IZQ CON HEMATOMA INTRAPRENQUIMATOSO.
 2. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN ACIDENTE DE MOTO.
 3. MICROHEMATURIA DE 30-35 GLOBULOS ROJOS POR CAMPO EN PARCIAL DE ORINA.
 PLAN: REPOSO. NO ES QUIRURGICO DESDE EL PUNTO DE VISTA UROLOGICO. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL. SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL C. EXTERNA POR RIESGO DE INICIO DE HTA POS TRAUMA RENAL.
 07/05/2010. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HEMOGRAMA DE CONTROL PARA HOY PARA VIGILAR DESCENSO DE HEMOGLOBINA, REPROTA HB 9,1 HCTO 27,1.

Tratamientos Instaurados

1. HOSPITALIZACION FOWLER A 30 GRADOS
2. NVO
3. LEV SSN .9% A 80CC HORA
4. DIPIRONA AMP POR 1 GR, 2 AMPOLLAS EN 100 CC /30 MIN IV CADA 6 HORAS
5. TRAMADOL AMP POR 50 MG UNA AMPOLLA EN 250 CC/30 MIN IV CADA 12 HORAS
6. DICLOXACILINA CAPSULAS POR 500 MG, UNA CAPSULA CADA 6 HORAS (DIA No, 1)
7. ENOXAPARINA AMP POR 40 MG, UNA AMPOLLA SC DIARIA (PROFILAXIS)
8. OMEPRAZOL CAPSULAS POR 20 MG, UNA CAPSULA EN AYUNAS VO
9. CSV CADA 6 HORAS
10. PENDIENTE CX POR ORTOPEDIA
11. PTE UROANALISIS
12. VIGILANCIA NEUROLOGICA AVISAR CAMBIOS

Exámenes Realizados

TAC DE ABDOMEN EN EL QUE DESCRIBEN DISMINUCIÓN DE LA CAPTACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE EN EL NEFROGRAMA A NIVEL DE LA CORTICAL POSTERIOR Y TERCIO MEDIO DEL RIÑÓN DERECHO QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON HEMATOMA PARENQUIMATOSO POR ÁREA POSTRAUMÁTICA, LA CUAL MIDE 24 X 21 MM. AUMENTO DE LA DENSIDAD DE LA GRASA PERIRRENAL POSTERIOR ADYACENTE A ESTE POR POSIBLE SANGRADO.

Diagnosticos De Ingreso

TAC ABDOMINOPLEVICO/ZONA HIPODENSA PARENQUIMATOSA EN LABIO POSTERIOR DE RIÑÓN IZQUOERDO, NO HAY COLECCIONES PERIRENALES QUE SUGIERAN HEMATOMA PERIRENAL O EXTRAVASACION URINOSA.
 S723

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Diagnostico De Egreso Z988 S723 S370 R31X

Plan Y Recomendaciones De Egreso 07/05/2010. 16:30 PLAN DE SALIDA:

- DAR DE ALTA.
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPIEDIA EN UNA SEMANA.
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL.
- SEGUIMIENTO POR C. EXTERNA MEDICINA GENERAL POR RIESGO DE INICIO DE HTA POST-TRAUMA RENAL. CONTORL EN UNA SEMANA
- INCAPACIDAD MÉDICA POR 30 DÍAS.
- SE DAN CLROS SIGNOS DE ALARMA.

Fecha Y Hora De Egreso 07/05/2010.

Fecha: 7.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 22 ADICIONES Y/O CORRECCIONES Dx: Z988 Otros estados postquirurgicos especificados
 Médico JOHNO JOHN JAIRO OSPINA LONDOÑO R.M: 15684 Tipo Confirmado Repetido
 Especialidad Medico General *[Firma]*

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Adiciones, Corrección Y/O Modificación 07/05/2010. NOTA MÉDICA. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HEMOGRAMA DE CONTROL PARA HOY PARA VIGILAR DESCENSO DE HEMOGLOBINA, REPORTA HB 9,1 HCTO 27,1.
 PLAN DE SALIDA:
 - DAR DE ALTA.
 - CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPIEDIA EN UNA SEMANA.
 - CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL.
 - SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL C. EXTERNA POR RIESGO DE INICIO DE HTA POST-TRAUMA RENAL.

Fecha: 7.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica
 Médico CSANYIS ANGELA YISED RODRIGUEZ LOPEZ R.M: 04740 Tipo Confirmado Repetido
 Especialidad Enfermeria En Salud Famil *[Firma]*

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

NOTA DE ENFERMERIA

17+00 Paciente que egresa del servicio de hospitalizacion en bueas condiciones generales

se le entrega epicrisis con indicaciones
 formula medica

- DAR DE ALTA.
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPIEDIA EN UNA SEMANA.
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON UROLOGIA CON ECO RENOVESICAL DE CONTROL.
- SEGUIMIENTO POR C. EXTERNA MEDICINA GENERAL POR RIESGO DE INICIO DE HTA POST-TRAUMA RENAL. CONTORL EN UNA SEMANA
- INCAPACIDAD MÉDICA POR 30 DÍAS.
- SE DAN CLROS SIGNOS DE ALARMA.

se le entrega signos de alarma y autocuidado

sale con familiar, llevan pertenencias, informe de transito y placas rx

Fecha: 11.05.2010 Edad 30 Años

Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica

Médico ANPAVI ANGELA PATRICIA VILLEGAS V R.M: 32327

Especialidad Enfermeria En Salud Famil

Tipo Impresión Diagnóstica

Angela Patricia Villegas Venora
32327

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

Asiste paciente en compañía de su esposa con orden mèdica para curaciòn en heridas qx en pierna izquierda a nivel de femur, las cuales se observan cubiertas con gasas + micropore limpias y seca, suturadas, sin signos de infecciòn, edema, equimosis, se le realiza limpieza con soluciòn salina normal se deja nuevamente cubierta con gasas + micropore, procedimiento aceptado y tolerado por el paciente.

Fecha: 15.05.2010 Edad 30 Años

Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica

Médico ANGELAZ ANGELA MARCELA ZAPATA MONTOYA.M: 0118

Especialidad Enfermeria En Salud Famil

Tipo Impresión Diagnóstica

Angelo M Zapata M.

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza curacion en herida quirurgica se retiran aposito impregnados de material purulento no fetido en moderada cantidad, se realiza limpieza con solicion salina, se realiza drenaje en herida del muslo en su parte medial, con salida de abundante material purulento no fetido se, drena en ditios distales de las suturas con salida de material purulento en moderada cantidad, se limpia con solucion salina y se cubre con micropore. se comente con el medico quien decide iniciar AB cefaslexina 1 cap cada 6 horas por 10 dias.

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Fecha: 18.05.2010 Edad 30 Años

Plantilla 01 H.C CONSULTA MEDICINA GENERAL Dx: S723

Fractura De La Diafisis Del Femur

Médico CARMAU CARLOS MAURICIO MENDOZA ACERO.M: 16098

Tipo Confirmado Repetido

Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo De La Consulta	ME DIJERON QUE VINIERA A UN CHEQUEO
Enfermedad Actual	PACIENTE QUIEN EL PASADO 30 DE ABRIL SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA DE FEMUR Y TRAUMA RENAL, ESTUVO HOSPITALIZADO HASTA EL 7 DE MAYO, TIENE PENDIENTE CONTROL CON ORTOPEdia Y UROLOGIA. EL PACIETNE REFIER BUENA RECUPERACION Y ACUDE PARA QUE SE LE HAGA UN CHEQUEO GENERAL
Antecedentes Personales	
Inmunizaciones	Completa PAI
Gestación Y Parto	No Aplica
Enfermedades Anteriores	Negativo
Alergias Medicamentosas	Negativo
Cirugias	tres cirugias labio hendido
Traumatismos	FX FEMUR IZQUIERDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
Tabaquismo	No
Consumo De Licor	ocasional
Otras Sustancias Psicoactivas	No
Medicamentos Requeridos Regularmente	Ninguno
Actividad Laboral	coordinador cartera electrolider
Actividad Física (Deporte)	Ninguna
Habitos Alimenticios	adecuado
Composición Familiar	esposa y dos hijos
Antecedentes Ginecobstetricos	No Aplica
Antecedentes Familiares	
Enfermedades Hereditarias	abuela paterna HTA
EXAMEN FISICO	
Signos Vitales (V.C)	
Cabeza	Normal
Ojos - Visión	Normal
Oidos - Audición	Normal
Nariz	Normal

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	RSCSRS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS
Abdomen	BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO, SIN SIGNOS DE INFECCION.
Piel	Normal
Neurologico	Normal
Días De Incapacidad	Ninguno
CONDUCTA	TRAMADOL ACETAMINOFEN
OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CONTINUO MANEJO DEL DOLOR PTE CONTROL CON ORTOPEDIA EL PROXIMO 24 DE MAYO
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica

Fecha: 18.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 No Aplica

Médico ANGELAZ ANGELA MARCELA ZAPATA MONTOYA.M: 0118

Especialidad Enfermería En Salud Famil

Tipo Impresión Diagnóstica

Angelo M Zapata M.

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza curacion en herida quirurgica se retiran aposito impregnados de material purulento no fetido en moderada cantidad, se realiza limpieza con solicion salina, se realiza drenaje en herida del muslo en su parte medial, con salida de abundante material purulento no fetido se, drena en ditios distales de las suturas con salida de material purulento en moderada cantidad, se limpia con solucion salina y se cubre con micropore. se realiza limpieza en sitios de insercion de sutura con aplicadores, y se extrae abundante cantidad de material purulento

Fecha: 20.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 No Aplica

Médico ANGELAZ ANGELA MARCELA ZAPATA MONTOYA.M: 0118

Especialidad Enfermería En Salud Famil

Tipo Impresión Diagnóstica

Angelo M Zapata M.

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEG0 RENDON

NOTA DE ENFERMERIA

Con orden medica se realiza curacin en herida quirurgica secundaria a posoperatorio se insercion de material de osteosintesis, se retiran apositos impregnados de material seropurulento no fetido en abundante cantidad, se realiza drenaje de las partes distales de la herida donde se observa abundante salida del material purulento, se realiza limpieza con aplicadores, impregnado de solucion salid;na en los sitios de insercion de la sutura donde se extrae abundante material purulento, pero no fetido se limpia con solucion salina y se cubre con aposito impregnado de furasin se cita para proxima curacion.

Fecha: 22.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 No Aplica

Médico ANGELAZ ANGELA MARCELA ZAPATA MONTOYA.M: 0118

Especialidad Enfermeria En Salud Famil

Tipo Impresión Diagnóstica

Angelo M Zapata M.

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

Con orden medica se realiza curacin en herida quirurgica secundaria a posoperatorio se insercion de material de osteosintesis, se retiran apositos impregnados de furasin y taterial serohemático en moderada cantidad, se realiza limpieza con aplicadores, impregnado de solucion salina en los sitios de insercion de la sutura donde se extrae costras no se observan signos de infeccion, se cubre con aposito impregnados de furasin y se fija con micropore.procedimiento sin complicaciones

Fecha: 24.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 No Aplica

Médico ANPAVI ANGELA PATRICIA VILLEGAS V R.M: 32327

Especialidad Enfermeria En Salud Famil

Tipo Confirmado Repetido

*Angela Patricia Villegas Vergara
32327*

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

Con orden mèdica se realiza curaciòn en miembro inferior izquierdo en herida posquirurgica por inserciòn de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas furacinadas,material serohemàtico en moderada cantidad, se realiza limpieza con soluciòn salina normal, se extrae costras de los puntos de sutura sin salida de ningun material,bordes levemente enrojecidos,poco edema,equimosis en cara interna del muslo, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore.procedimiento sin complicaciòn.

Fecha: 24.05.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** Z540 Convalecencia consecutiva a cirugía

Médico ROBLES RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL R.M: 47856

Especialidad Ortopedista

Tipo Confirmado Repetido

Ramiro B

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

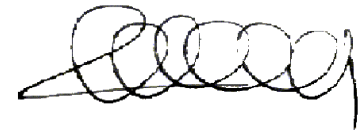
SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Adiciones, Corrección Y/O Modificación PACIENTE EN CONTROL POP REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO
 AL EF HERIDA POP CON SIGNOS DE CICATRIZACION NO SIGNOS DE INFECCION ACTIVA
 DRENAGE ESCASO NEUROVASCULAR DISTAL SIN COMPROMISO APARENTE
 RX ADECUADA REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO
 CONDUCTA
 ANTIBIOTICOTERAPIA
 ANALGESIA
 CONTROL EN 1 MES

Fecha: 27.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 22 ADICIONES Y/O CORRECCIONES Dx: R688 Otros sintomas y signos generales especificados
 Médico MARIAT MARIA TERESA ISAZA R.M: 894-90 Tipo Impresión Diagnóstica
 Especialidad Radiologo



DESCRIPCION INFORMACIÓN

Adiciones, Corrección Y/O Modificación Tenemos el gusto de enviarle el estudio ECOGRAFIA RENAL, en el cual se observa:

Los riñones son de tamaño, contornos y ecogenicidad paranquimatosa normal,
 La diferenciación corticomodular es adecuada, el riñón derecho mide 10.7 x 4.5 x 4.2 cms y
 izquierdo mide 12 x 4.9 x 4.2 cms.
 No hay dilatación de los senos renales ni imágenes cálcicas a este nivel.
 Las áreas perinales se encuentran libres.
 La vejiga es de tamaño, contornos normales y contenido claro.

OPINION.

Estudio dentro de límites normales.

Fecha: 28.05.2010 Edad 30 Años
 Plantilla 121 REGISTRO: NOTAS DE ENFERMERIA Dx: 0000 No Aplica
 Médico ANPAVI ANGELA PATRICIA VILLEGAS V R.M: 32327 Tipo Confirmado Repetido
 Especialidad Enfermería En Salud Famil



DESCRIPCION INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA Con orden médica se realiza curación en miembro inferior izquierdo en herida posquirurgica por inserción de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas limpias y secas. se realiza limpieza con solución salina normal, puntos de sutura sin salida de ningún material, bordes levemente enrojecidos, poco edema, equimosis en cara interna del muslo, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore, procedimiento sin complicación.

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Fecha: 30.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 154 **H.C. CONSULTA PRIORIZADA** **Dx:** Z540 **Convalecencia consecutiva a cirugia**
Médico DIANAPA DIANA PAULINA ARENAS MELO **R.M:** 16280 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo Consulta	ME UDELE4 LA PIERNA
Enfermedad Actual	PACIENTE QUIEIN LE REALIZARON OSTEOSINTESISI POR FRACTURA DE FEMUR EL 3 DE MAYO, REFIERER QUE VIENE SIENDO MANEJADO POR ORTOPEDIA CON TTO CON ZALIDARA Y CEFALEXINA, SIN EMBARGO REFIERE QUE EL DOLOR DE LA PIERNA DESDE EL MOMENTO QUE LO OPRARTARON YA NO MEJORA, QUE YA HA TOMADO TRAMADOL, NAPROXENO, SIN MEJORIA , REFIERE QUE EL DOLO R NO LO DEJA DORMIR QUE LOS MEDICAMENTOS , NO LE SIRVEN Ç INGRESA AL CONSULTORIO EN MULETAS, MUY ALGICO RXS, NIEGA SX DE INFECCION EN HERIDA, ESTA EN CURACIONES DIA DE POR MEDIO
Antecedentes Personales	
Patológicos	NIEGA TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIOAS , NORMAL
Quirúrgicos	OSTEOSINTESIS FEMUR
Toxicoalérgicos	ALREGICOS NIO REFIERER, TOXICOS: NISGA
Ocupación	COBRANZA
Antecedentes Gineco Obstetricos	
Antecedentes	No Refiere
Exámen Físico	
Signos Vitales	
Cabeza y ORL	PACIENTEEN AAPRENTES BUENAS CONDICEON GENERASL ES DE SALUD, AFEBRIL , HIDRATDAO SIN SX D EIDIFICULTAD RESPIRATORIA CAMINA CON MULETAS SE NOTA ALGICO TC 110/70 FC 80 FR 18 T 37 PULILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS
Cuello	NO MASAS NO SOPLOS
Cardiopulmonar	RSCRS SIN SOPLOS , MV DE INTENSIDAD NORMAL SIN AGERGDIOS
Abdomen	BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS NI MEGALAIS , NO DOLOR A LA APACION , NO SX D EIRRITACION EPRITONEAL
Genitourinario	Normal
Osteomuscular	Normal
Extremidades	MUSLO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA PULSOSO CONSERVADOS, HEPERESTESIA GENERALIZADA LEVE EDEMA PRESENCIA DE HERIDAS SUTURADAS SIN SX DE IN FECCION, NO PUS , NO ERITEMA , NO OTROS
Piel	Normal
Neutológico	SIN DEFICIT
Plan Terapeutico	

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

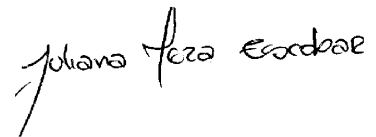
Plan
 1 SE LE DA RECOMENDACIONES GENERALES Y SE DA ELAARMA
 2 DICLOFENAC 75MG IM CADA DIA POR 3 DIAS
 3DIPIRONA COLOCAR 2GRA IV DILUIDOS EN 50CC DE SSN YA
 4TRAZODONE TOMAR UNA TAB CADA NOCHE VO
 5 SS VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR DE ANESTESIOLOGIA
 6 CONTINUAR CON ZALDIAR UNA CADA 6 HORAS VO

Incapacidad

Observaciones
 PACIENTE CON DOLOR CRONICO EN MUSLO IZQUIERDO LUEGO DEL POSTOPERATOTIA HA VENIDO SIENDO MANEJADO CON ACETAMINOFEN , NAPROXENO , TRAMAL , ZALDIAR SIN MEJORIA , REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR EINTENSO DESDE LA CX, MIEMBRO SIN SX ACTUALES DE INFECCION, DECIDO MANDAR ACLINICA DEL DOLOR PARA MANEJO

Fecha: 30.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico JULIANA JULIANA CRISTINA MEZA ESCOBAR **R.M:** 31401
Especialidad Enfermeria-Urg-Hosp.

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION **INFORMACIÓN**

NOTA DE ENFERMERIA POR ORDEN MEDICA SE APLICA 2 AMP DE DIPIRONA IV DILUIDA LENTA EN 20 CC DE SSN PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Fecha: 31.05.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico ANPAVI ANGELA PATRICIA VILLEGAS V **R.M:** 32327
Especialidad Enfermeria En Salud Famil

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION **INFORMACIÓN**

NOTA DE ENFERMERIA Con orden médica se realiza curación en miembro inferior izquierdo en herida posquirurgica por inserción de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas limpias y secas. se realiza limpieza con solución salina normal, puntos de sutura sin salida de ningun material, bordes levemente enrojecidos, poco edema, equimosis en cara interna del muslo, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore, procedimiento sin complicación.

Fecha: 3.06.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico ANPAVI ANGELA PATRICIA VILLEGAS V **R.M:** 32327
Especialidad Enfermeria En Salud Famil

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION **INFORMACIÓN**

NOTA DE ENFERMERIA Se realiza curación en miembro inferior izquierdo en herida posquirurgica por inserción de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas levemente impregnadas de material hematoc se realiza nuevamente limpieza con solución salina normal, bordes levemente enrojecidos, poco edema, se deja cubierta con gasas + micropore, procedimiento sin complicación.

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Fecha: 5.06.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 121 **REGISTRO:** NOTAS DE ENFERMERIA **Dx:** 0000 **No Aplica**

Médico ANPAVI **ANGELA PATRICIA VILLEGAS V** **R.M:** 32327

Especialidad Enfermeria En Salud Famil

Tipo Impresión Diagnóstica

Angela Patricia Villegas Vergara
32327

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

NOTA DE ENFERMERIA

Con orden médica se realiza curación en miembro inferior izquierdo en herida posquirurgica por inserción de material de osteosintesis, esta cubierta con gasas levemente impregnadas de material hematico se realiza limpieza con solución salina normal, bordes levemente enrojecidos, poco edema, se deja cubierta nuevamente con gasas + micropore, procedimiento sin complicación.

Fecha: 29.07.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 01 **H.C CONSULTA MEDICINA GENERAL Dx:** R51X **Cefalea**

Médico JORDAN **JORGE DANILO OSORIO CASTRILLON R.M:** 521748

Especialidad Medico General

Tipo Confirmado Repetido

Donib O

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

Motivo De La Consulta

cefalea

Enfermedad Actual

paciente asiste a consulta por cuadro de cefalea de tres meses de evolucion constante secundario a accidente de transito, refiere la esposa que ha presentado dificultad para recordar las cosas, en una ocasion perñida de la ubicacion temporal

Antecedentes Personales

Inmunizaciones

Completa PAI

Gestación Y Parto

No Aplica

Enfermedades Anteriores

Negativo

Alergias Medicamentosas

Negativo

Cirugias

tres cirugias labio hendido, 2 cirugia en MII por fractura de femur

Traumatismos

FX FEMUR IZQUIERDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Tabaquismo

No

Consumo De Licor

ocasional

Otras Sustancias Psicoactivas

No

Medicamentos Requeridos Regularmente

Ninguno

Actividad Laboral

coordinador cartera electrolider

Actividad Física (Deporte)

Ninguna

Habitos Alimenticios

adecuado

Composición Familiar

esposa y dos hijos

Antecedentes Ginecobstetricos

No Aplica

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEG0 RENDON

Antecedentes Familiares

Enfermedades Hereditarias abuela paterna HTA

EXAMEN FISICO

Signos Vitales (V.C)

Cabeza buenas condiciones generales, afebril, hidratado
 Ojos - Visión fondo de ojo sin alteraciones
 Oidos - Audición Normal
 Nariz Normal
 Orofaringe Normal
 Cuello Normal
 Cardiopulmonar RsCs rítmicos sin soplos, campos pulmonares bien ventilados
 Abdomen Normal
 Genitourinario Normal
 Sistema Osteomuscular Normal
 Extremidades Normal
 Piel Normal
 Neurológico no deficit ni focalizaciones, fuerza 5/5, sensibilidad coonservada, ROTs: ++/++++

Días De Incapacidad Ninguno

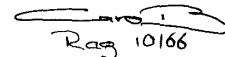
CONDUCTA ss hemogara, con ESp, recomendaciones, signos de alarma

Exámenes De Mamas No Aplica

Tacto Rectal No Aplica

Fecha: 2.08.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 124 **LABORATORIO HEMATOLOGÍA** **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico CVCAROL CAROLINA BEDOYA DUQUE **R.M:** 10166
Especialidad Bacteriologo

Tipo Impresión Diagnóstica



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Hemoglobina	15.10 GR/DL vr:12.00-17.00
Hematocrito	44.00 % vr: 37.00-48.00
CHM	27.50 PG vr: 27.00-33.00
CHCM	34.30 GR/DL vr: 31.00-37.00
VCM	80.10 L vr: 80.00-96.00
Leucocitos	8.83 uL vr: 4.50-10.00

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Segmentados	67.6 % vr: 45.0-69.0
Linfocitos	20.7 % vr: 15.0-50.0
Basofilos	0.2 %
Eosinofilos	1.2 % vr: 0.0-6.0
Monocitos	10.3 % vr: 0.0-8.0
Globulos Rojos	5.49 Millones uL vr: 4.00-5.40
Plaquetas	217.0 uL vr: 120.0-380.0
Velocidad De Sedimentación	mm/hr
Extendido De Sangre Periferica	
Serie Roja	NO SOLICITADO
Serie Blanca	NO SOLICITADO
Plaquetas	NO SOLICITADO
Pruebas De Coagulación	
Tiempo De Sangria	NO SOLICITADO V.R:1-3 minutos
Tiempo De Coagulación	NO SOLICITADO Minutos V.R: Hasta 10 minut
Retracción Del Coagulo	NO SOLICITADO
Tiempo De Protrombina	NO SOLICITADO Segundos
Tiempo Parcial De Tromboplastina	NO SOLICITADO Segundos
INR	NO SOLICITADO Hasta 1.4

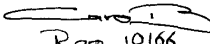
Fecha: 2.08.2010 Edad 30 Años

Plantilla 38 LABORATORIO OTROS EXÁMENES Dx: 0000 No Aplica

Médico CVCAROL CAROLINA BEDOYA DUQUE R.M: 10166

Especialidad Bacteriologo

Tipo Impresión Diagnóstica


R.M 10166

DESCRIPCION

INFORMACIÓN

OTROS EXAMENES

FROTIS DE SANGRE PERIFERICA

SERIE ROJA: NORMOCITICA NORMOCROMICA
 SERIE BLANCA: NORMAL LINEA DE MADURACION Y LOBULACION
 SERIE TROBOCITOPEMICA: NORMALES EN DITRIBUCION TAMAÑO Y FORMA

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Fecha: 4.08.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** Z711 **Persona que teme estar enferma. a quien no se hace diagnosti**
Médico JORDAN JORGE DANILO OSORIO CASTRILLON.R.M: 521748 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Medico General

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Adiciones, Corrección Y/O Modificación	paciente asiste a consulta para lectura d eparaclinicos:
	hemograma: normal
	ESP: normal
	recomendaciones signos de alarma

Fecha: 30.12.2010 **Edad** 30 Años
Plantilla 124 **LABORATORIO HEMATOLOGÍA** **Dx:** Z017 **Examen de laboratorio**
Médico YUDY YUDY LORENA MEJIA RIVERA **R.M:** 2981 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Bacteriologo

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Hemoglobina	14.9 GR/DL
Hematocrito	44 %
CHM	28.7 PG
CHCM	33.8 GR/DL
VCM	85 FL
Leucocitos	8.000 uL
Segmentados	60 %
Linfocitos	40 %
Basofilos	%
Eosinofilos	%
Monocitos	%
Globulos Rojos	5.18 Millones uL
Plaquetas	192.000 uL
Velocidad De Sedimentación	mm/hr
Extendido De Sangre Periferica	
Serie Roja	NO SOLICITADO
Serie Blanca	NO SOLICITADO
Plaquetas	NO SOLICITADO

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEG0 RENDON

Pruebas De Coagulación

Tiempo De Sangría	NO SOLICITADO V.R:1-3 minutos
Tiempo De Coagulación	NO SOLICITADO Minutos V.R: Hasta 10 minut
Retracción Del Coagulo	NO SOLICITADO
Tiempo De Protrombina	NO SOLICITADO Segundos
Tiempo Parcial De Tromboplastina	NO SOLICITADO Segundos
INR	NO SOLICITADO Hasta 1.4

Fecha: 30.12.2010 Edad 30 Años

Plantilla 40 LABORATORIO INMUNOLOGÍA Dx: Z017 Examen de laboratorio
 Médico YUDY YUDY LORENA MEJIA RIVERA R.M: 2981 Tipo Impresión Diagnóstica
 Especialidad Bacteriologo *Judy Lorena Mejia*

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Proteina C Reactiva	12 MG/L V.R:Hasta 6 MG/L
Título Asto	U.TODD V.R: Hasta 200
Serologia VDRL	V.R: No Reactiva
ANTIGENOS FEBRILES	
Antigeno Parathyco BH	NO SOLICITADO
Antigeno Parathyfico AH	NO SOLICITADO
Procteus 0 X 19	NO SOLICITADO
Bruella Abortus	NO SOLICITADO
Antigeno Typhi Flagelar H	NO SOLICITADO
Antigeno Typhi Somatico O	NO SOLICITADO
FACTOR REMATOIDEO	
Resultado	UI/ML V.R: Hasta 8 UI/MI
Medianamente Elevado	25-50 UI/ML
Elevado	50-100 UI/MI
Altamente Elevado	Mayor de 100

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Fecha: 31.12.2010 **Edad** 30 Años

Plantilla 124 **LABORATORIO HEMATOLOGÍA** **Dx:** Z017 **Examen de laboratorio**
Médico ADRIMG **ADRIANA MARCELA GONZALEZ HOYOSV:** **Tipo** Impresión Diagnóstica

Especialidad Bacteriologo



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Hemoglobina	GR/DL
Hematocrito	%
CHM	PG
CHCM	GR/DL
VCM	FL
Leucocitos	uL
Segmentados	%
Linfocitos	%
Basofilos	%
Eosinofilos	%
Monocitos	%
Globulos Rojos	Millones uL
Plaquetas	uL
Velocidad De Sedimentación	15 mm/hr
Extendido De Sangre Periferica	
Serie Roja	NO SOLICITADO
Serie Blanca	NO SOLICITADO
Plaquetas	NO SOLICITADO
Pruebas De Coagulación	
Tiempo De Sangria	NO SOLICITADO V.R:1-3 minutos
Tiempo De Coagulación	NO SOLICITADO Minutos V.R: Hasta 10 minut
Retracción Del Coagulo	NO SOLICITADO
Tiempo De Protrombina	NO SOLICITADO Segundos
Tiempo Parcial De Tromboplastina	NO SOLICITADO Segundos
INR	NO SOLICITADO Hasta 1.4

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON

Fecha: 15.01.2011 **Edad** 31 Años

Plantilla 01 H.C CONSULTA MEDICINA GENERAL **Dx:** F321 Episodio depresivo moderado
Médico JORDAN JORGE DANILO OSORIO CASTRILLON.R.M: 521748 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo De La Consulta	cefalea
Enfermedad Actual	paciente asiste a consulta por cuadro de aprox 4 meses de cefaleas a repeticion, anhedonia, falta de animo, insomnio de cociliacion y despetares frecuentes, poco apetito, mal genio constante, refiere depsoiciones diarias duras asociado a poco consumo de liquido, refiere ideacion suicida
Antecedentes Personales	
Inmunizaciones	Completa PAI
Gestación Y Parto	No Aplica
Enfermedades Anteriores	Negativo
Alergias Medicamentosas	Negativo
Cirugias	tres cirugias labio hendido, 2 cirugia en MII por fractura de femur
Traumatismos	FX FEMUR IZQUIERDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
Tabaquismo	No
Consumo De Licor	ocasional
Otras Sustancias Psicoactivas	No
Medicamentos Requeridos Regularmente	Ninguno
Actividad Laboral	coordinador cartera electrolider
Actividad Física (Deporte)	Ninguna
Habitos Alimenticios	adecuado
Composición Familiar	esposa y dos hijos
Antecedentes Ginecobstetricos	No Aplica
Antecedentes Familiares	
Enfermedades Hereditarias	abuela paterna HTA
EXAMEN FISICO	
Signos Vitales (V.C)	
Cabeza	buenas condiciones generales, afebril, hidratado, marcha antalgica, con ayuda con baston
Ojos - Visión	Normal
Oidos - Audición	Normal
Nariz	Normal
Orofaringe	Normal

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Cuello	Normal
Cardiopulmonar	a la inspección tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, únicos, no soplos, de tono intensidad y timbre normales. campos pulmonares bien ventilados con un ruidos respiratorios normales, no roncos no estertores, no otros sobreagregados
Abdomen	Normal
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	Normal
Piel	Normal
Neurologico	adecuado porte y actitud, colabora con la entrevista, adecuado arreglo personal, afecto deprimido, pensamiento de origen logico sin alteraciones en el curso ni en el contenido, llanto facil, refiere ideacion suicida, asociado a que lleva incapacitado mas de 8 meses por accidente y fractura en femur izquierdo
Días De Incapacidad	Ninguno
CONDUCTA	paciente con cuadro compatible con estado depresivo moderado se incia fluoxetina, trazodina, se remite a psicologia de manera prioritaria, se dan recomendaciones .
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica

Fecha: 19.01.2011 **Edad** 31 Años

Plantilla 141 **REGISTRO HIGIENE ORAL**

Dx: Z012 **Examen odontologico**

Médico MONIDU MONICA DUQUE AGUDELO

R.M: 70470

Tipo Impresión Diagnóstica

Especialidad Higienista

Monica Duque Agudelo

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Aplicacion Sellantes	No
Topicacion Fluor	No
Control Placa	Si
Detartraje	Si
Educacion Higiene Oral	No
Educacion Protesis Dental	No
OBSERVACIONE Y/O RECOMENDACION	Se le aplica revelador de placa, se retira calculos supra gingival en los anteriores inferiores, presenta gingivitis asociada a placa bacteriana, profilaxis, proxima cita terapia y traer el cepillo.
Porcentaje Placa Bacteriana	50%

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

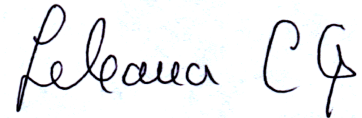
PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Fecha: 24.01.2011 **Edad** 31 Años
Plantilla 141 **REGISTRO HIGIENE ORAL** **Dx:** Z012 Examen odontologico
Médico MONIDU MONICA DUQUE AGUDELO **R.M:** 70470 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Higienista **Monica Duque Agudelo**

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Aplicacion Sellantes	No
Topicacion Fluor	No
Control Placa	Si
Detartraje	No
Educacion Higiene Oral	Si
Educacion Protesis Dental	No
OBSERVACIONE Y/O RECOMENDACION	Se le aplica revelador de placa,se pide que demuestre de que forma se cepilla,se le explica la tecnica de Bass modificada y el uso de la seda dental,profilaxis,tto termiando control en seis meses,se remite donde el odontologo.
Porcentaje Placa Bacteriana	10%

Fecha: 3.02.2011 **Edad** 31 Años
Plantilla 156 **PSICOLOGICA** **Dx:** F321 Episodio depresivo moderado
Médico LILICA LILIANA CALDERON GONZALEZ **R.M:** 80497 **Tipo** Impresión Diagnóstica
Especialidad Psicologia



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo De Consulta	paciente asiste a consulta por cuadro de aprox 4 meses de cefaleas a repeticion, anhedonia, falta de animo, insomnio de cociliacion y despetares frecuentes, poco apetito, mal genio constante, refiere depsociones diarias duras asociado a poco consumo de liquido, refiere ideacion suicida
Motivo De Control	CONSULTA DE PSICOLOGIA
Datos Generales	
Fecha De Nacimiento	12.01.1980
Lugar De Nacimiento	chinchina caldas
Estado Civil	SOLTERO
Actualmente Vive Con:	
Familia Origen	No
Casa De Familia	No
Con Compañeros	No
Solo	No
Otros	esposa e hijas

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA:	CC - 9847067	SEXO:	Masculino	EDAD:	40 Años
AFILIACION:	9847067-01				
NOMBRE:	JORGE ELIECER GALLEG0 RENDON				

Asistencia

Asiste Voluntariamente Si

Tratamiento Psicologico Anterior

Donde No Aplica

Resultados No Aplica

Datos Escolaridad

Escolaridad Secundaria

Observacion termino once.

Actualmente Estudia? No

Datos Laborales

Trabaja Actualmente Si

Donde ecoparque gaitero

Cargo cobrador

Datos Familiares

Relaciones Entre Los Subsistemas

Conyugal buena

Parental No Aplica

Fraternal No Aplica

Otros buena

Aspectos Dinamica Familiar

Antecedentes Personales

Evol. Embarazo, Parto, Postparto Normal

Dllo. Psicomotor y Lenguaje Normal

Dllo. Psicosocial y Psicosexual Normal

Actividades Ludicas y Timepo Libre ver tv.

Antecedentes Toxicos Ninguno

Cuales No aplica

Antecedentes Juridicos Ninguno

Antecedentes Quirurgicos tres cirugias labio hendido, 2 cirugia en MII por fractura de femur

Pruebas Aplicadas

Resultados Pruebas Aplicadas Ninguno

Objetivos

Objetivos Terapeuticos 03-02-11: realizar la historia clinica y esclarecer motivo de consulta.

Seguimiento

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Evolucion y Logros

03-02-11: se realiza la historia clinica y se esclarece motivo de consulta.
 se observa vigil y consciente, orientado en la esfera personal, de tiempo y espacio.
 no hay alteracion aparente en pensamiento, lenguaje y atencion.
 hay alteracion en afecto y comportamiento. posible alteracion en memoria. se incia seguimiento.
 ideacion suicida. remito a psiquiatria para valoracion.
 cumple con criterios para episodio depresivo modero.
 se requieren cuatro consultas.
 gracias.

Fecha: 23.02.2011 Edad 31 Años

Plantilla 01 H.C CONSULTA MEDICINA GENERAL Dx: F329

Episodio depresivo. no especificado

Médico JORDAN JORGE DANILO OSORIO CASTRILLON.R.M: 521748

Tipo Impresión Diagnóstica

Especialidad Medico General

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo De La Consulta	medicacion
Enfermedad Actual	paciente asiste a consulta refiriendo que esta presentando nuevamente problemas para conciliar el sueño y trsiteza
Antecedentes Personales	
Inmunizaciones	Completa PAI
Gestación Y Parto	No Aplica
Enfermedades Anteriores	Negativo
Alergias Medicamentosas	Negativo
Cirugias	tres cirugias labio hendido, 2 cirugia en MII por fractura de femur
Traumatismos	FX FEMUR IZQUIERDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
Tabaquismo	No
Consumo De Licor	ocasional
Otras Sustancias Psicoactivas	No
Medicamentos Requeridos Regularmente	fluxetina, trazodona
Actividad Laboral	coordinador cartera electrolider
Actividad Física (Deporte)	Ninguna
Habitos Alimenticios	adecuado
Composición Familiar	esposa y dos hijos
Antecedentes Ginecobstetricos	No Aplica
Antecedentes Familiares	
Enfermedades Hereditarias	abuela paterna HTA

EXAMEN FISICO

Signos Vitales (V.C)

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEG0 RENDON

Cabeza	buenas condiciones generales, afebril, hidratado, marcha con ayuda d ebaston
Ojos - Visión	Normal
Oidos - Audición	Normal
Nariz	Normal
Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	a la inspección tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, únicos, no soplos, de tono intensidad y timbre normales. campos pulmonares bien ventilados con un ruidos respiratorios normales, no ronc0s no estertores, no otros sobreagregados
Abdomen	Normal
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	Normal
Piel	Normal
Neurologico	adecuado porte y actitud, colabora con la entrevista, adecuado arreglo personal, afecto modulado, pensamiento de origen logico sin alteraciones en el curso ni en el contenido, juicio de realidad no comprometido, memoria presevada. inteligencia impresion promedio, no revela alteraciones sensorperceptivas introspeccion y prospección positivas.
Días De Incapacidad	Ninguno
CONDUCTA	se reformula fluoxetina, trazodona, pendiente valoracin por psiquiatria, recomendaciones, signos de alarma
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica

Fecha: 12.09.2011 **Edad** 31 Años

Plantilla 01 H.C CONSULTA MEDICINA GENERAL **Dx:** F528

Otras disfunciones sexuales. no ocasionadas por trastorno ni

Médico JORDAN JORGE DANILO OSORIO CASTRILLON.R.M: 521748

Tipo Impresión Diagnóstica

Especialidad Medico General



DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo De La Consulta	disfuncion erectil
Enfermedad Actual	paciente asiste a consulta por cuadro de aprox 1 año de disfuncion erectil , refiere disminucion de la libido, eyaculacion precoz.
Antecedentes Personales	
Inmunizaciones	Completa PAI
Gestación Y Parto	No Aplica
Enfermedades Anteriores	Negativo
Alergias Medicamentosas	Negativo

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 Al: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER__ SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
 AFILIACION: 9847067-01 SEXO: Masculino EDAD: 40 Años
 NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Cirugias	tres cirugias labio hendido,6 cirugias en MII por fractura de femur
Traumatismos	FX FEMUR IZQUIERDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
Tabaquismo	negativos
Consumo De Licor	ocasional
Otras Sustancias Psicoactivas	No
Medicamentos Requeridos Regularmente	fluxetina, trazodona
Actividad Laboral	coordinador cartera electrolider
Actividad Física (Deporte)	Ninguna
Habitos Alimenticios	adecuado
Composición Familiar	esposa y dos hijos
Antecedentes Ginecobstetricos	No Aplica
Antecedentes Familiares	
Enfermedades Hereditarias	abuela paterna HTA

EXAMEN FISICO

Signos Vitales (V.C)

Cabeza	buenas condiciones generales,a febril, hidratadao
Ojos - Visión	Normal
Oidos - Audición	Normal
Nariz	Normal
Orofaringe	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	cardiopulmonar sin alteraciones
Abdomen	Normal
Genitourinario	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	Normal
Piel	Normal
Neurologico	Normal
CONDUCTA	SS hemograma, glucosa, testosterona, recomendaiones, signos de alarma
Exámenes De Mamas	No Aplica
Tacto Rectal	No Aplica
Esfera Mental	normal

Nit: 890.806.490-5
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia
 Tel: 8783430

HISTORIA CLÍNICA

Periodo Del: 21.10.2000 AI: 21.10.2020

SUCURSAL O SAB: VER SEDE VERSALLES

PACIENTE

No. HIST. CLINICA: CC - 9847067
AFILIACION: 9847067-01 **SEXO:** Masculino **EDAD:** 40 Años
NOMBRE: JORGE ELIECER GALLEGU RENDON

Fecha: 11.08.2016 **Edad** 36 Años
Plantilla 299 **HC.** CIRUGIA PLASTICA **Dx:** Q379 **Fisura del paladar con labio leporino unilateral. sin otra e**
Médico VICTORO VICTOR ALEJANDRO OCAMPO LARGO.M: 034 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Cirujano Plastico

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Motivo De Consulta	Secuela de labio hendido unilateral izq. Múltiples cirugias reconstructivas. Última cirugía hace 1 año. Viene a control
Examen Físico	Secuela de labio hendido izq, cicatriz ensanchada. rollo blanco bien alineado. asimetría de narinas.
Conducta	Analisis: adecuada evolución pop hasta el momento. evidencio cicatriz ensanchada. deformante. Plan: candidato para revisión de cicatriz hipertrofica + colgajo local compuesto > 5 cm2, para cobertura estable del defecto residual. se explica consentimiento informado, entiende y acepta.
AUTORIZACION PRIORITARIA	ANESTESIA GENERAL - 1 HORA NO

Fecha: 13.03.2017 **Edad** 37 Años
Plantilla 506 **PREANESTESICA** **Dx:** Q359 **Fisura del paladar. sin otra especificacion**
Médico GALOPE GUSTAVO ADOLFO LOPEZ RAMIREZ R.M: 580 **Tipo** Confirmado Repetido
Especialidad Anestesiologo

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
OBSERVACIÓN	"se elabora informe físico, ver anexo"
NÚMERO	22700

Fecha: 14.03.2017 **Edad** 37 Años
Plantilla 22 **ADICIONES Y/O CORRECCIONES** **Dx:** 0000 **No Aplica**
Médico LEIDYE LEIDY JHOANA ECHEVERRY VALENCR.M:
Especialidad Secretaria Hospitalaria **Tipo** Impresión Diagnóstica

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Adiciones, Corrección Y/O Modificación	paciente programado para cx de revisión de cicatriz hipertrofica+colgajo local la cual se le informa al paciente que confa no tiene convenio para cx plástica y se saca de programacion de cx
AUTORIZACION PRIORITARIA	NO



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - CONFAMILIARES
ADICIÓN 01 AL CONTRATO No. 2009-169

CONTRATANTE: CONFAMILIARES
CONTRATISTA: JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS
OBJETO: EL CONTRATISTA se compromete con CONFAMILIARES a prestar los servicios profesionales de Ortopedia en actividades de Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento...

De común acuerdo entre las partes se conviene adicionar el presente contrato de conformidad con lo dispuesto en las siguientes cláusulas: PRIMERA: Objeto: Adicionar UN (1) AÑO al tiempo de ejecución del contrato inicial a partir del 01 de Febrero de 2010 hasta el 31 de enero de 2011. SEGUNDA: Perfeccionamiento: La presente modificación al contrato se perfecciona con la firma de las partes. TERCERA: Validez: Las demás cláusulas del contrato inicial, no adicionadas o modificadas por el presente documento, permanecen vigentes y conservan plena validez.

Para constancia se firma en Manizales el 01 de Febrero de 2010.

Signatures of Emilio Restrepo Aguirre (Director CONFAMILIARES) and Jaime Alberto Restrepo Manotas (CONTRATISTA)

Revisado CONFAMILIARES:

Signature of Clara Ines Rojas Gallón (Gerente de Salud)

Signature of Inés Adriana Valencia Galeano (Coordinadora Área Jurídica)

Signature of Carlos Eduardo Gómez Ramírez (Director Técnico Científico)

APZ

UNIDAD DE SERVICIOS CENTRO Carrera 24 No. 20-16 tel: 8842700
UNIDAD DE SERVICIOS LA ASUNCIÓN Calle 51C Carrera 15 B tel: 885 46 80
UNIDAD DE SERVICIOS SAN MARCEL Carrera 30 No. 93-25 Av. Alberto Mendocza tel: 874 86 80
SEDE VERSALLES Carrera 25 calle 50 tel: 8763111 Fax: 876 31173
e-mail: confamiliar@confamiliares.com MANIZALES - COLOMBIA

Competencias Ciudadanas
de Caldas para Colombia, trabajemos con respeto y con todos.

2009-169-01



SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN - SCARE

Miembro Fundador:
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas A.C.S.C.
Asociación de Anestesiólogos del Área del Caribe A.A.A.C.
CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGÍA C.L.A.S.A.
World Federation of Societies of Anesthesiology W.F.S.A.
CERT - 1,537
MANIZALES abril 19 de 2010

EL GERENTE SECCIONAL

CERTIFICA:

Que, JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS con cédula 72,136,543, (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA) y documento de afiliación 10010124, en calidad de Socio Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE se encuentra afiliado al Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas FEPASDE, desde el día 31 de marzo de 1998; al cual le brinda apoyo jurídico económico a los profesionales de la salud, dentro del territorio Colombiano, que sean sujetos pasivos de acciones judiciales de responsabilidad civil, penal, contenciosa administrativa o de ética en Colombia, y por excepción en reclamaciones prejudiciales o extrajudiciales en las cuales aparezcan plenamente demostrados los elementos de la responsabilidad, ocasionadas por el ejercicio mismo de su profesión y por actos que tengan directa relación con el ejercicio de la misma.

Cubrimiento: Territorio Nacional

Beneficios:

- a) Las consultas jurídicas que requieran con relación a actos propios de su ejercicio profesional.
b) La asistencia jurídica en procesos éticos o disciplinarios.
c) La Asistencia jurídica para la defensa del socio solidario para dos procesos, incluida la asistencia en el trámite de los recursos extraordinarios de Revisión y de Casación, sin perjuicio de los beneficios por asistencia jurídica estipulados en los parágrafos uno, dos, tres y cuatro siguientes.
d) El pago al socio solidario, hasta por cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de cada pago, por concepto de apoyo económico al socio solidario, en caso de condena al pago de sumas de dinero en proceso judicial, o pago prejudicial derivado de su ejercicio profesional en la primera reclamación.
e) El pago al socio solidario, hasta por doscientos (200) salarios mínimos mensuales legales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de cada pago, por concepto de apoyo económico al socio solidario, en caso de condena al pago de alguna suma de dinero en proceso judicial, o pago prejudicial derivado de su ejercicio profesional por la segunda y última reclamación.
f) Por reembolso de gastos del proceso, el socio solidario, una vez aprobada la solicitud para asistencia jurídica dentro de un proceso, recibirá hasta el equivalente a dos (2) salarios mínimos mensuales vigentes en el territorio colombiano, para sus gastos personales relacionados con el proceso. Deberá presentar los soportes correspondientes en un lapso no mayor de tres (3) meses. Entiéndase por gastos personales relacionados con el proceso, aquellos tales como uso de transportes para comparecer ante la autoridad judicial, ética o administrativa que lo requiera, adquisición de copias del expediente para su uso exclusivo y traslado de testigos ante los estrados judiciales, éticos o administrativos. Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el socio solidario que haya efectuado una reclamación en los términos contemplados en este reglamento y por un único proceso y una única vez. De otra parte, los gastos necesarios para el adelantamiento del proceso tales como copias, notificaciones, peritajes, así como honorarios del abogado tal y como se expresa en el artículo séptimo del presente Reglamento, son sufragadas por la SCARE, razón por la cual en caso de ser condenado el demandante al pago de costas, éstas pertenecen a la SCARE.
g) Tres Conciliaciones prejudiciales o judiciales cuyo monto total no supere los 15 SMLMV. El monto asignado se podrá agotar en una sola, dos o hasta tres conciliaciones. Este beneficio estará sujeto al previo visto bueno del Comité Técnico Regional de SCARE el cual una vez analizado el caso desde el punto de vista jurídico y científico decidirá si otorga o no el beneficio. Este comité estará integrado por el presidente de la seccional sede de la regional o su vicepresidente, por el gerente regional, por el coordinador jurídico regional y por el coordinador científico regional.

Lo anterior se sujeta a lo establecido en el reglamento del FEPASDE

La presente certificación es valida hasta el 19 de abril de 2011

Se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Signature of Gladys Cardona

GLADYS CARDONA
GERENTE SECCIONAL

Calle 15 Norte No. 14-16 Edificio Torre San Esteban Teléfax: (076) 749 3955 - 749 4858 Celular: 311 208 4445
www.scare.org.co Armenia, Quindío, Colombia

Grupo Corporativo SCARE

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS - CONFAMILIARES
ADICIÓN 02 AL CONTRATO No. 2009-584

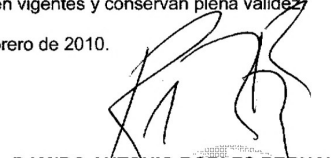
CONTRATANTE: CONFAMILIARES
CONTRATISTA: RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL
OBJETO: EL CONTRATISTA se compromete con CONFAMILIARES a prestar los servicios profesionales de Ortopedia en actividades de Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento, teniendo en cuenta los principios de racionalidad técnica, científica e idoneidad profesional a los usuarios de la IPS CONFAMILIARES y de las instituciones con las cuales celebre contratos en las condiciones pactadas con éstas.

De común acuerdo entre las partes se conviene adicionar el presente contrato de conformidad con lo dispuesto en las siguientes cláusulas: **PRIMERA: Objeto:** Adicionar UN (1) AÑO al tiempo de ejecución del contrato inicial a partir del 01 de Febrero de 2010 hasta el 31 de enero de 2011. **SEGUNDA: Perfeccionamiento:** La presente modificación al contrato se perfecciona con la firma de las partes. **TERCERA: Validez:** Las demás cláusulas del contrato inicial, no adicionadas o modificadas por el presente documento, permanecen vigentes y conservan plena validez.

Para constancia se firma en Manizales el 01 de Febrero de 2010.



EMILIO RESTREPO AGUIRRE
Director CONFAMILIARES



RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL
CONTRATISTA

Revisado CONFAMILIARES:

CLARA INES ROJAS GAILON
Gerente de Salud



INÉS ADRIANA VALENCIA GALEANO
Coordinadora Área Jurídica
Diana Isabel Rincón Guzmán



CARLOS EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
Director Técnico Científico

APZ



SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN - SCARE

CERT - M-008
Manizales, 14 de mayo de 2010

GERENTE SECCIONAL
CERTIFICA:

Que **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL** con cédula No 85462561 (MEDICO ORTOPEDISTA) código afiliación No 08010304 Se encuentra afiliado en calidad de Socio Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE, al Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas FEPASDE, desde el día 21 de agosto de 2002. El cual le brinda apoyo jurídico económico a los profesionales de la salud, dentro del territorio Colombiano, que sean sujetos pasivos de acciones judiciales de responsabilidad civil, penal, contenciosa administrativa o de ética en Colombia, y por excepción an reclamaciones judiciales o extrajudiciales en las cuales aparezcan plenamente demostrados los elementos de la responsabilidad, ocasionadas por el ejercicio mismo de su profesión y por actos que tengan directa relación con el ejercicio de la misma.

Cobramientos: Territorio Nacional

Beneficios:

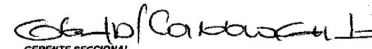
- Las consultas jurídicas que requieran con relación a actos propios de su ejercicio profesional.
- La asistencia jurídica en procesos éticos o disciplinarios.
- La Asistencia jurídica para la defensa del socio solidario para dos procesos, incluida la asistencia en el trámite de los recursos extraordinarios de Revisión y de Casación, sin perjuicio de los beneficios por asistencia jurídica estipulados en los parágrafos uno, dos, tres y cuatro siguientes.
- El pago al socio solidario, hasta por **cuatrocientos (400)** salarios mínimos mensuales legales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de cada pago, por concepto de apoyo económico al socio solidario, en caso de condena al pago de sumas de dinero en proceso judicial, o pago prejudicial derivado de su ejercicio profesional en la primera reclamación.
- El pago al socio solidario, hasta por **doscientos (200)** salarios mínimos mensuales legales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de cada pago, por concepto de apoyo económico al socio solidario, en caso de condena al pago de alguna suma de dinero en proceso judicial, o pago prejudicial derivado de su ejercicio profesional por la segunda y última reclamación.
- Por reembolso de gastos del proceso, el socio solidario, una vez aprobada la solicitud para asistencia jurídica dentro de un proceso, recibirá hasta el equivalente a dos (2) salarios mínimos mensuales vigentes en el territorio colombiano, para sus gastos personales relacionados con el proceso. Deberá presentar los soportes correspondientes en un lapso no mayor de tres (3) meses. Entendiéndose por gastos personales relacionados con el proceso, aquellos tales como uso de transportes para comparecer ante la autoridad judicial, ética o administrativa que lo requiera, adquisición de copias del expediente para su uso exclusivo y traslado de testigos ante los estrados judiciales, éticos o administrativos. Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el socio solidario que haya efectuado una reclamación en los términos contemplados en este reglamento y por un único proceso y una única vez. De otra parte, los gastos necesarios para el adelantamiento del proceso tales como copias, notificaciones, peritajes, así como honorarios del abogado tal y como se expresa en el artículo séptimo del presente Reglamento, son sufragados por la SCARE; razón por la cual en caso de ser condenado el demandante al pago de costas, éstas pertenecerán a la SCARE.
- Tres Conciliaciones judiciales o judiciales cuyo monto total no supere los 15 SMLMV. El monto asignado se podrá agotar en una sola, dos o hasta tres conciliaciones. Este beneficio estará sujeto al previo visto bueno del Comité Técnico Regional de SCARE el cual una vez analizado el caso desde el punto de vista jurídico y científico decidirá si otorga o no el beneficio. Este comité estará integrado por el presidente de la seccional sede de la regional o su vicepresidente, por el gerente regional, por el coordinador jurídico regional y por el coordinador científico regional. En el caso de Cundinamarca será el presidente de la Seccional, el gerente nacional, el gerente de la división jurídica y el gerente de la división científica.

Lo anterior se sujeta a lo establecido en el reglamento del FEPASDE

La presente certificación es válida hasta el 13 de junio de 2010

Se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,



GERENTE SECCIONAL



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS - CONFAMILIARES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No 2009-169

Entre los suscritos a saber **EMILIO RESTREPO AGUIRRE**, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.217.417 de Manizales, quien en su calidad de Director, obra en nombre y representación legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS**, Corporación autónoma, de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida por la Superintendencia del Subsidio Familiar según Resolución 0064 de febrero de 1984 con Nit. 890.806.490-5, quien para los efectos del presente contrato se denominará **CONFAMILIARES** y **JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS** mayor de edad vecina de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía 72.136.543 de Barranquilla, carrera 25 calle 50 esquina, 8783111, quien obra en nombre propio y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** se ha celebrado el presente contrato de prestación de servicios profesionales, que se regirá por los principios de: integridad, cobertura, continuidad, oportunidad, por las siguientes cláusulas y en lo contemplado en ellas, por la ley, previa la siguiente **CONSIDERACIÓN:** a) Los servicios profesionales de ortopedia para la vigencia del año 2009 se encuentran divididos en cinco paquetes correspondientes cada uno, a una atención de cinco (5) horas semanales para una población de 32.000 afiliados. b) Prestar la disponibilidad de los turnos según el cuadro de turnos en los servicios de salud de urgencias. **PRIMERA - OBJETO DEL CONTRATO:** prestar ~~los~~ servicios profesionales de ortopedia en actividades de Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento, teniendo en cuenta los principios de racionalidad técnica, científica e idoneidad profesional a los usuarios de la IPS **CONFAMILIARES** y de las instituciones con las cuales celebre contratos en las condiciones pactadas con éstas. **PARAGRAFO: EL CONTRATISTA** fijará y decidirá libre y autónomamente el tiempo que destinará a **CONFAMILIARES** para la prestación de los servicios. **SEGUNDA TARIFAS:** El valor acordado por los servicios prestados se reconocerá según el tipo de convenio y el número de paquetes de servicios de ortopedia que ejecute el contratista así: a) Para los afiliados a SOS capitados será de CIENTO SESENTA PESOS M/CTE (\$160) por persona reportada en la base de datos, independientemente del motivo que origine la atención. Equivalentes a 2 paquetes de Capitación correspondientes al 70% de la capitación de ortopedia a un valor de OCHENTA PESOS (\$80) cada uno. b) Para los afiliados a SOS que no sean reportados en la base de datos la consulta se reconocerá a QUINCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$15.500) y los procedimientos a ISS 2001 más 5%. c) Para los afiliados a CONFAMILIARES, convenios y particulares la consulta se reconocerá a VEINTE MIL PESOS M/CTE (\$20.000) y los procedimientos a ISS 2001 más 5%. d) Las interconsultas médicas de primera vez a pacientes hospitalizados se reconocerán a VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE (\$25.000). e) Por el control de la interconsulta médica inicial se reconocerá el 70% del valor de la interconsulta DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$17.500). f) por las consultas de entrega de exámenes no se reconocerá ningún valor. g) Por la consultas de control entendidas dentro de los próximos diez (10) días hábiles de la consulta inicial se reconocerá el 70% del valor de la consulta. Se cancelarán los servicios efectivamente prestados. **TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** está obligado a realizar todas las gestiones profesionales necesarias para el logro del objeto de este contrato y en especial a: a) atender 2 paquetes de servicios de ortopedia b) Tener una agenda exclusiva de consulta en su especialidad para la atención de los usuarios capitados de SOS de diez (10) horas semanales para una población de 32.000 afiliados. c) Atender oportunamente la interconsulta urgente, cuando sea requerido en el servicio de urgencias. d) Prestar la disponibilidad de los turnos según el cuadro de turnos en los servicios de salud de urgencias. e) Mantener la oportunidad de citas para los usuarios capitados a SOS que no supere los diez (10) días hábiles. f) Programar y realizar los procedimientos derivados de la consulta de su especialidad y los derivados de las atenciones de los usuarios de urgencias en forma oportuna sin dejar represar estas intervenciones, las cuales deben ser programadas en un tiempo adicional a las horas de consultas estipuladas es este contrato. g) Atender oportunamente a los usuarios citados en consulta y los programados por la coordinadora de la respectiva sede, conforme al tiempo acordado con **EL CONTRATISTA**. h) Mantener un comportamiento acorde con el servicio contratado que no vaya en contra de la moral, las sanas costumbres y el buen nombre de la Institución. i) Mantener una excelente presentación personal haciendo uso del delantal y equipo de protección necesario. j) Aplicar obligatoriamente todas las normas de bioseguridad expedidas por el Comité de Bioseguridad de **CONFAMILIARES**. k) Dar respuesta por escrito y tomar acciones preventivas y correctivas sobre las quejas, reclamos, sugerencias y servicio no conforme que se derive de la ejecución del contrato. l) Acatar los Planes de Mejoramiento producto de la evaluación y seguimiento al contrato, comprometiéndose a

generar los cambios necesarios y requeridos para el cumplimiento de esta obligación. m) Permitir a **CONFAMILIARES**, la realización de las auditorías internas del Sistema de Gestión de Calidad y en caso de detectarse acciones preventivas y no conformidades, **EL CONTRATISTA** procederá a presentar y ejecutar los respectivos planes de acción en los tiempos estipulados. n) Evitar generar a los usuarios órdenes o expectativas de servicios ó medicamentos excluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. ñ) Prescribir los medicamentos de acuerdo con el vademécum establecido por **CONFAMILIARES** de una forma racional evitando las cantidades excesivas que encarezcan el costo de adquisición para los usuarios y/o **CONFAMILIARES**. o) Remitir los pacientes a otros niveles de atención u otras especialidades luego de agotar los recursos de su especialidad. p) Diligenciar en el sistema automatizado las historias clínicas, dejando constancia clara de todas las conductas tomadas e instrucciones hechas al paciente. q) Mantener un adecuado nivel de actualización de su profesión evidenciado en el acertado diagnóstico, manejo y tratamiento de sus pacientes. r) Permitir las actividades de Auditoría Médica, entendiéndose como una acción que evaluará sistemáticamente la atención con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios; significa la comparación entre calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud, el resultado de las auditorías médicas afectará la evaluación del contrato. s) Brindar educación en hábitos sanos a los usuarios con el fin de disminuir los factores de riesgo que afecten su nivel de salud. t) Remitir a los usuarios a las actividades establecidas por los programas de fomento de la Salud de la IPS **CONFAMILIARES**. u) Realizar contrarreferencia de los usuarios al médico tratante del primer nivel de atención, estableciendo el plan de manejo, el cual debe quedar completamente descrito en la historia clínica. v) Resarcir a **CONFAMILIARES** por comprometer inadecuadamente sus intereses frente a otros o indemnizar todo daño a terceros o cosa ajena causada por el o sus dependientes. w) Mantener a **CONFAMILIARES** y a sus representantes indemnes y libres de todo reclamo, denuncia, litigio, acción judicial y reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se establezca y pueda establecer contra **CONFAMILIARES** por causa de acciones u omisiones de **EL CONTRATISTA**, sus agentes o empleados en la ejecución del contrato. x) Cancelar oportunamente los aportes con destino a la seguridad social. y) Registrar todo tipo de atención como consulta, evaluaciones, procedimientos en el sistema automatizado de salud de no encontrarse el respectivo registro será objetada. **CUARTA - OBLIGACIONES DE CONFAMILIARES:** a) Cancelar el valor del presente contrato de acuerdo con lo estipulado. b) Revisar la ejecución del presente contrato para verificar que se cumpla con las especificaciones previstas. c) Citar a los usuarios en los horarios acordados con el profesional. **QUINTA - EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA** permitirá las evaluaciones y seguimiento a todas y cada una de las obligaciones estipuladas en la cláusula segunda. **SEXTA - CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES DE AUTOR:** en los términos de las leyes 23 de 1982, 44 de 1993, decreto 460 de 1995, Decisión Andina 486 de 2000 y decreto 1360 de 1989 la propiedad intelectual de cualquier naturaleza, llámese publicaciones, folletos, libros, textos, programas de estudio, plan de trabajo, software o cualquier denominación que se le dé, que surjan con motivo de la celebración de este contrato, serán de propiedad exclusiva de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS - CONFAMILIARES** y así lo acepta **EL CONTRATISTA**, quien de antemano cede a favor de **CONFAMILIARES** todos los derechos presentes o futuros que le puedan corresponder por este concepto, lo que implica la autorización expresa a favor de **CONFAMILIARES** de efectuar todas las publicaciones que fueren necesarias sin limitación de ninguna naturaleza, exceptuando los Derechos Morales. **SEPTIMA - OBLIGACIONES CONTRACTUALES:** por su naturaleza civil, el presente contrato de Prestación de Servicios Profesionales no es de carácter laboral. Como consecuencia de lo anterior, el presente contrato no genera salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones o aportes a la Seguridad Social en favor de **EL CONTRATISTA**. **PARAGRAFO: SEGURIDAD SOCIAL:** como este contrato se celebra con una persona natural, **EL CONTRATISTA** se obliga a atender directamente y de sus propios ingresos lo relacionado con su Seguridad Social. **OCTAVA - VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos fiscales el valor del presente contrato se estima en la suma de (\$60.000.000,00) SESENTA MILLONES PESOS M/CTE. Se cancelarán los servicios efectivamente prestados. **NOVENA - FORMA DE PAGO: CONFAMILIARES** efectuará el pago mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles del mes siguiente, previa presentación de la factura de venta la cual debe ser enviada hasta el día 25 de cada mes y soportada con las ordenes del sistema automatizado donde deben estar registradas el número de horas en que se prestó el servicio objeto del presente contrato. **DÉCIMA - DURACIÓN:** este contrato tendrá una duración de doce (12) meses a partir del 01 de febrero de 2009 hasta el 31 de enero de 2010 pudiendo ser renovado a voluntad de las partes a su vencimiento, teniendo en cuenta la evaluación del mismo. **PARAGRAFO:** alguna de las partes podrá dar

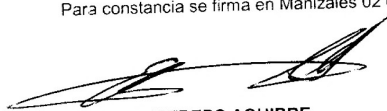
UNIDAD DE SERVICIOS CENTRO Carrera 24 No. 20-46 tel: 8842700
UNIDAD DE SERVICIOS LA ASUNCIÓN Calle 51C Carrera 15 B tel: 885 46 00
UNIDAD DE SERVICIOS SAN MARCEL Carrera 30 No. 93-25 Av. Alberto Mendoza tel: 874 86 80
SEDE VERSALLES Carrera 25 calle 50 tel: 8783111 Fax: 878 3173
e-mail: confamiliar@confamiliares.com MANIZALES - COLOMBIA

Competencias
Ciudadanas
de Caldas para Colombia, ciudadanos con todo y con nada.




por terminado el presente contrato en cualquier momento, dando aviso por escrito la una a la otra, con treinta (30) días calendario de anticipación. **DÉCIMA PRIMERA - GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** anexará la **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, que cubra los procesos éticos, disciplinarios, penales, civiles y administrativos, constituida con una compañía de seguros debidamente establecida en el país, por el valor asegurado de acuerdo a los cubrimientos y se compromete a mantenerla vigente por la duración del contrato y 3 meses más, entregando los respectivos soportes de renovación o pago de la póliza. **DÉCIMA SEGUNDA - CAUSALES DE TERMINACIÓN:** este contrato podrá darse por terminado sin que haya lugar a indemnización alguna, por cualquiera de las siguientes causas: a) Muerte. b) Incumplimiento de las obligaciones derivadas de este contrato. c) Cuando por fuerza mayor y/o caso fortuito fuese necesaria la terminación de este contrato. d) Evaluaciones del contrato deficientes, después de haberse ejecutado un Plan de Mejoramiento y no haber logrado mejorar los aspectos críticos, para prestando el servicio. e) Por mutuo acuerdo. f) por decisión unilateral comunicada al menos 30 días antes. **DÉCIMA TERCERA - CESIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder ni en todo ni en parte los derechos del presente contrato a ningún título, sin previa autorización escrita de **CONFAMILIARES**. **DÉCIMA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** el presente contrato se perfecciona con a) La firma de las partes. b) Declaración y pago del Impuesto de Timbre Nacional a cargo de **EL CONTRATISTA** en el caso que el valor total del contrato supere el límite establecido por la ley, para el pago de este impuesto. **DÉCIMA QUINTA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** para todos los efectos legales del presente contrato se fija como domicilio contractual la ciudad de Manizales. **DÉCIMA SEXTA - NORMAS LEGALES:** las partes someten los términos de este contrato a todas las normas legales aplicables al mismo y aquellas que sobre funcionamiento, organización y actividades de las Cajas de Compensación Familiar rijan en el momento y las que posteriormente sean dictadas. **DÉCIMA SEPTIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA** manifiesta expresamente que no se halla dentro de las inhabilidades e incompatibilidades que señala el decreto 2463 de 1981 y el capítulo séptimo de los estatutos de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, las cuales manifiesta conocer y son las de parentesco, interdicción judicial, sanciones de orden penal o ética profesional.

Para constancia se firma en Manizales 02 de febrero de 2009.


EMILIO RESTREPO AGUIRRE
 Director


JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS
 Contratista

CLARA INÉS ROJAS GALLÓN
 Gerente de Salud


GONZALO AUGUSTO CHAURA NARANJO
 Coordinador Contratación Gestión Humana


CARLOS EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
 Director Técnico Científico

APZ

UNIDAD DE SERVICIOS CENTRO Carrera 24 No. 20-46 tel. 8842700
 UNIDAD DE SERVICIOS LA ASUNCIÓN Calle 51C Carrera 15 B tel. 8833 45 10
 UNIDAD DE SERVICIOS SAN MARCEL Carrera 30 No. 93-25 Av. Alberto Mendoza tel. 974 88 81
 SEDE VERSALLES Carrera 25 calle 50 ter. 8783111 Fax. 878 3173
 e-mail: confamiliar@confamiliares.com MANIZALES - COLOMBIA

Competencias
 Ciudadanas
 www.competenciasciudadanas.gov.co



SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN - SCARE

Miembro Fundador:
 Asociación Colombiana de Sociedades Científicas A.C.S.C.
 Asociación de Anestesiólogos del Área del Caribe A.A.A.C.
 Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología C.L.A.S.A.
 World Federation of Societies of Anesthesiology W.F.S.A.
CERT - 292
MANIZALES Febrero 5 de 2009

E L GERENTE REGIONAL

CERTIFICA:

Que, **JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS** con cédula **72.136.543**, (**ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**) y documento de afiliación **10010124**, en calidad de Socio Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación **SCARE** se encuentra afiliado al Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas **FEPASDE**, desde el día **31 de Marzo de 1998**; el cual le brinda apoyo jurídico económico a los profesionales de la salud, dentro del territorio Colombiano, que sean sujetos pasivos de acciones judiciales de responsabilidad civil, penal, contenciosa administrativa o de ética en Colombia, y por excepción en reclamaciones prejudiciales o extrajudiciales en las cuales aparezcan plenamente demostrados los elementos de la responsabilidad, ocasionadas por el ejercicio mismo de su profesión y por actos que tengan directa relación con el ejercicio de la misma.

Cubrimiento: Territorio Nacional
Beneficios:

- Las consultas jurídicas que requieran con relación a actos propios de su ejercicio profesional.
- La asistencia jurídica en procesos éticos o disciplinarios.
- La Asistencia jurídica para la defensa del socio solidario para dos procesos, incluida la asistencia en el trámite de los recursos extraordinarios de Revisión y de Casación, sin perjuicio de los beneficios por asistencia jurídica estipulados en los parágrafos uno, dos, tres y cuatro siguientes.
- El pago al socio solidario, hasta por **cuatrocientos (400)** salarios mínimos mensuales legales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de cada pago, por concepto de apoyo económico al socio solidario, en caso de condena al pago de sumas de dinero en proceso judicial, o pago prejudicial derivado de su ejercicio profesional en la primera reclamación.
- El pago al socio solidario, hasta por **doscientos (200)** salarios mínimos mensuales legales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de cada pago, por concepto de apoyo económico al socio solidario, en caso de condena al pago de alguna suma de dinero en proceso judicial, o pago prejudicial derivado de su ejercicio profesional por la segunda y última reclamación.
- Por reembolso de gastos del proceso, el socio solidario, una vez aprobada la solicitud para asistencia jurídica dentro de un proceso, recibirá hasta el equivalente a dos (2) salarios mínimos mensuales vigentes en el territorio colombiano, para sus gastos personales relacionados con el proceso. Deberá presentar los soportes correspondientes en un lapso no mayor de tres (3) meses. Entiéndase por gastos personales relacionados con el proceso, aquellos tales como uso de transportes para comparecer ante la autoridad judicial, ética o administrativa que lo requiera, adquisición de copias del expediente para su uso exclusivo y traslado de testigos ante los estrados judiciales, éticos o administrativos. Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el socio solidario que haya efectuado una reclamación en los términos contemplados en este reglamento y por un único proceso y una única vez. De otra parte, los gastos necesarios para el adelantamiento del proceso tales como copias, notificaciones, peritajes, así como honorarios del abogado tal y como se expresa en el artículo séptimo del presente Reglamento, son sufragadas por la **SCARE**; razón por la cual en caso de ser condenado el demandante al pago de costas, éstas pertenecerán a la **SCARE**.
- Tres Conciliaciones prejudiciales o judiciales cuyo monto total no supere los **15 SMMLV**. El monto asignado se podrá agotar en una sola, dos o hasta tres conciliaciones. Este beneficio estará sujeto al previo visto bueno del Comité Técnico Regional de **SCARE** el cual una vez analizado el caso desde el punto de vista jurídico y científico decidirá si otorga o no el beneficio. Este comité estará integrado por el presidente de la seccional sede de la regional o su vicepresidente, por el gerente regional, por el coordinador jurídico regional y por el coordinador científico regional.

Lo anterior se sujeta a lo establecido en el reglamento del **FEPASDE**

La presente certificación es valida hasta el 05 de Febrero de 2010

Se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,


ERNESTO MONDRAGON RUBIANO
 GERENTE REGIONAL

Carrera 23 No. 63-15 Oficina 202 - 203 - 204 - 205 Edificio El Castillo PBX: (076) 886 0627 - Celular: 311 208 4409 - 313 420 1257
 www.scare.org.co Manizales, Caldas, Colombia


 Grupo Corporativo SC

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS - CONFAMILIARES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No 2009 - 584

Entre los suscritos a saber **EMILIO RESTREPO AGUIRRE**, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.217.417 de Manizales, quien en su calidad de Director, obra en nombre y representación legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS, Corporación autónoma, de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida por la Superintendencia del Subsidio Familiar según Resolución 0064 de febrero de 1984 con Nit. 890.806.490-5, quien para los efectos del presente contrato se denominará **CONFAMILIARES** y **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL**, mayor de edad vecino de Manizales, identificado con la cédula de ciudadanía 85.462.661 expedida en Santa Marta, quien obra en nombre propio y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** se ha celebrado el presente contrato de prestación de servicios profesionales, que se regirá por los principios de: integridad, cobertura, continuidad, oportunidad, por las siguientes cláusulas y en lo contemplado en ellas, por la ley, previa la siguiente **CONSIDERACIÓN:** a) Los servicios profesionales de ortopedia para la vigencia del año 2009 se encuentran divididos en cinco paquetes correspondientes cada uno, a una atención de cinco (5) horas semanales para una población de 32.000 afiliados. b) Prestar la disponibilidad de los turnos según el cuadro de turnos en los servicios de salud de urgencias. **PRIMERA - OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA** se compromete para con **CONFAMILIARES** a prestar los servicios profesionales de ortopedia en actividades de Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento, teniendo en cuenta los principios de racionalidad técnica, científica e idoneidad profesional a los usuarios de la IPS CONFAMILIARES y de las instituciones con las cuales celebre contratos en las condiciones pactadas con éstas. **PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA** fijará y decidirá libre y autónomamente el tiempo que destinará a **CONFAMILIARES** para la prestación de los servicios. **SEGUNDA TARIFAS:** El valor acordado por los servicios prestados se reconocerá según el tipo de convenio y el número de paquetes de servicios de ortopedia que ejecute el contratista así: **a)** Para los afiliados a SOS capitados será de OCHENTA PESOS M/CTE (\$80) por persona, para una población de 32.000 usuarios, independientemente del motivo que origine la atención. Equivalentes a 1 paquete de Capitación correspondiente al 20% de la capitación de ortopedia a un valor de OCHENTA PESOS (\$80) cada uno. **b)** Para los afiliados a SOS que no sean reportados en la base de datos la consulta se reconocerá a QUINCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$15.500) y los procedimientos a ISS 2001 más 5%. **c)** Para los afiliados a CONFAMILIARES, convenios y particulares la consulta se reconocerá a VEINTE MIL PESOS M/CTE (\$20.000) y los procedimientos a ISS 2001 más 5%. **d)** Las interconsultas medicas a pacientes hospitalizados se reconocerán a VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE (\$25.000). **e)** Por el control de la interconsulta medica inicial se reconocerá el 70% del valor de la interconsulta DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$17.500). **f)** por las consultas de entrega de exámenes no se reconocerá ningún valor. **g)** Por la consultas de control entendidas dentro de los próximos diez (10) días hábiles de la consulta inicial se reconocerá el 70% del valor de la consulta. Se cancelarán los servicios efectivamente prestados. **TERCERA- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** está obligado a realizar todas las gestiones profesionales necesarias para el logro del objeto de este contrato y en especial: **a)** atender 2 paquetes de servicios de ortopedia **b)** Tener una agenda exclusiva de consulta en su especialidad para la atención de los usuarios capitados de SOS de diez (5) horas semanales para una población de 32.000 afiliados. **c)** Atender oportunamente la interconsulta urgente, cuando sea requerido en el servicio de urgencias. **d)** Prestar la disponibilidad de los turnos según el cuadro de turnos en los servicios de salud de urgencias. **e)** Mantener la oportunidad de citas para los usuarios capitados a SOS que no supere los diez (10) días hábiles. **f)** Programar y realizar los procedimientos derivados de la consulta de su especialidad y los derivados de las atenciones de los usuarios del servicio de urgencias en forma oportuna sin dejar represar estas intervenciones, las cuales deben ser programadas en un tiempo adicional a las horas de consultas estipuladas es este contrato. **g)** Atender oportunamente a los usuarios citados en consulta y los programados por la coordinadora de la respectiva sede, conforme al tiempo acordado con EL CONTRATISTA. **h)** Mantener un comportamiento acorde con el servicio contratado que no vaya en contra de la moral, las sanas costumbres y el buen nombre de la Institución. **i)** Mantener una excelente presentación personal haciendo uso del delantal y equipo de protección necesario. **j)** Aplicar obligatoriamente todas las normas de bioseguridad expedidas por el Comité de Bioseguridad de **CONFAMILIARES**. **k)** Dar respuesta

por escrito y tomar acciones preventivas y correctivas sobre las quejas, reclamos, sugerencias y servicio no conforme que se derive de la ejecución del contrato. **l)** Acatar los Planes de Mejoramiento producto de la evaluación y seguimiento al contrato, comprometiéndose a generar los cambios necesarios y requeridos para el cumplimiento de esta obligación. **m)** Permitir a **CONFAMILIARES**, la realización de las auditorías internas del Sistema de Gestión de Calidad y en caso de detectarse acciones preventivas y no conformidades, **EL CONTRATISTA** procederá a presentar y ejecutar los respectivos planes de acción en los tiempos estipulados. **n)** Evitar generar a los usuarios órdenes o expectativas de servicios ó medicamentos excluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **ñ)** Prescribir los medicamentos de acuerdo con el vademécum establecido por **CONFAMILIARES** de una forma racional evitando las cantidades excesivas que encarezcan el costo de adquisición para los usuarios y/o **CONFAMILIARES**. **o)** Remitir los pacientes a otros niveles de atención u otras especialidades luego de agotar los recursos de su especialidad. **p)** Diligenciar en el sistema automatizado las historias clínicas, dejando constancia clara de todas las conductas tomadas e instrucciones hechas al paciente. **q)** Mantener un adecuado nivel de actualización de su profesión evidenciado en el acertado diagnóstico, manejo y tratamiento de sus pacientes. **r)** Permitir las actividades de Auditoría Médica, entendiéndose como una acción que evaluará sistemáticamente la atención con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios; significa la comparación entre calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud, el resultado de las auditorías médicas afectará la evaluación del contrato. **s)** Brindar educación en hábitos sanos a los usuarios con el fin de disminuir los factores de riesgo que afecten su nivel de salud. **t)** Remitir a los usuarios a las actividades establecidas por los programas de fomento de la Salud de la IPS **CONFAMILIARES**. **u)** Realizar contrareferencia de los usuarios al médico tratante del primer nivel de atención, estableciendo el plan de manejo, el cual debe quedar completamente descrito en la historia clínica. **v)** Resarcir a **CONFAMILIARES** por comprometer inadecuadamente sus intereses frente a otros o indemnizar todo daño a terceros o cosa ajena causada por el o sus dependientes. **w)** Mantener a **CONFAMILIARES** y a sus representantes indemnes y libres de todo reclamo, denuncia, litigio, acción judicial y reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se establezca y pueda establecer contra **CONFAMILIARES** por causa de acciones u omisiones de **EL CONTRATISTA**, sus agentes o empleados en la ejecución del contrato. **x)** Cancelar oportunamente los aportes con destino a la seguridad social. **y)** Registrar todo tipo de atención como consulta, evaluaciones, procedimientos en el sistema automatizado de salud de no encontrarse el respectivo registro será objetada. **CUARTA- OBLIGACIONES DE CONFAMILIARES:** a) Cancelar el valor del presente contrato de acuerdo con lo estipulado. b) Revisar la ejecución del presente contrato para verificar que se cumpla con las especificaciones previstas. c) Citar a los usuarios en los horarios acordados con el profesional. **QUINTA - EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CONTRATO:** **EL CONTRATISTA** permitirá las evaluaciones y seguimiento a todas y cada una de las obligaciones estipuladas en la cláusula segunda. **SEXTA - CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES DE AUTOR:** en los términos de las leyes 23 de 1982, 44 de 1993, decreto 460 de 1995, Decisión Andina 486 de 2000 y decreto 1360 de 1989 la propiedad intelectual de cualquier naturaleza, llámese publicaciones, folletos, libros, textos, programas de estudio, plan de trabajo, software o cualquier denominación que se le dé, que surjan con motivo de la celebración de este contrato, serán de propiedad exclusiva de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – **CONFAMILIARES** y así lo acepta **EL CONTRATISTA**, quien de antemano cede a favor de **CONFAMILIARES** todos los derechos presentes o futuros que le puedan corresponder por este concepto, lo que implica la autorización expresa a favor de **CONFAMILIARES** de efectuar todas las publicaciones que fueren necesarias sin limitación de ninguna naturaleza, exceptuando los Derechos Morales. **SÉPTIMA - OBLIGACIONES CONTRACTUALES:** por su naturaleza civil, el presente contrato de Prestación de Servicios Profesionales no es de carácter laboral. Como consecuencia de lo anterior, el presente contrato no genera salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones o aportes a la Seguridad Social en favor de **EL CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO: SEGURIDAD SOCIAL:** como este contrato se celebra con una persona natural, **EL CONTRATISTA** se obliga a atender directamente y de sus propios ingresos lo relacionado con su Seguridad Social. **OCTAVA - VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos fiscales el valor del presente contrato se estima en la suma de SESENTA MILLONES PESOS M/CTE. (\$60.000.000,00) de los cuales se cancelarán los servicios efectivamente prestados. **NOVENA - FORMA DE PAGO: CONFAMILIARES** efectuará el pago mensualmente, dentro de los treinta (30) días hábiles del mes siguiente, previa

presentación de la factura de venta la cual debe ser enviada hasta el día 25 de cada mes y soportada con las ordenes del sistema automatizado donde deben estar registradas el numero de horas en que se prestó el servicio objeto del presente contrato. **DÉCIMA - DURACIÓN:** este contrato tendrá una duración de doce (12) meses a partir del 01 de febrero de 2009 hasta el 31 de enero de 2010 pudiendo ser renovado a voluntad de las partes a su vencimiento, teniendo en cuenta la evaluación del mismo. **PARÁGRAFO:** alguna de las partes podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier momento, dando aviso por escrito la una a la otra, con treinta (30) días calendario de anticipación. **DÉCIMA PRIMERA - GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** anexará la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, que cubra los procesos éticos, disciplinarios, penales, civiles y administrativos, constituida con una compañía de seguros debidamente establecida en el país, por el valor asegurado de acuerdo a los cubrimientos y se compromete a mantenerla vigente por la duración del contrato y 3 meses más, entregando los respectivos soportes de renovación o pago de la póliza. **DÉCIMA SEGUNDA - CAUSALES DE TERMINACIÓN:** este contrato podrá darse por terminado sin que haya lugar a indemnización alguna, por cualquiera de las siguientes causas: a) Muerte. b) Incumplimiento de las obligaciones derivadas de este contrato. c) Cuando por fuerza mayor y/o caso fortuito fuese necesaria la terminación de este contrato. d) Evaluaciones del contrato deficientes, después de haberse ejecutado un Plan de Mejoramiento y no haber logrado mejorar los aspectos críticos, para prestando el servicio. e) Por mutuo acuerdo. f) por decisión unilateral comunicada al menos 30 días antes. **DÉCIMA TERCERA - CESIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder ni en todo ni en parte los derechos del presente contrato a ningún título, sin previa autorización escrita de **CONFAMILIARES**. **DÉCIMA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** el presente contrato se perfecciona con a) La firma de las partes. b) Declaración y pago del Impuesto de Timbre Nacional a cargo de **EL CONTRATISTA** en el caso que el valor total del contrato supere el limite establecido por la ley, para el pago de este impuesto. **DÉCIMA QUINTA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** para todos los efectos legales del presente contrato se fija como domicilio contractual la ciudad de Manizales. **DÉCIMA SEXTA - NORMAS LEGALES:** las partes someten los términos de este contrato a todas las normas legales aplicables al mismo y aquellas que sobre funcionamiento, organización y actividades de las Cajas de Compensación Familiar rijan en el momento y las que posteriormente sean dictadas. **DÉCIMA SÉPTIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** manifiesta expresamente que no se halla dentro de las inhabilidades e incompatibilidades que señala el decreto 2463 de 1981 y el capítulo séptimo de los estatutos de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, las cuales manifiesta conocer y son las de parentesco, interdicción judicial, sanciones de orden penal o ética profesional.

Para constancia se firma en Manizales 02 de Febrero de 2009.

EMILIO RESTREPO AGUIRRE
Director

RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL
Contratista

CLARA INÉS ROJAS GALLÓN
Gerente de Salud

GONZALO AUGUSTO CHAURA NARANJO
Coordinador Contratación Gestión Humana

CARLOS EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
Director Técnico Científico

APZ

**JAIME ALBERTO
RESTREPO MANOTAS**

**ORTOPEDISTA TRAUMATÓLOGO
CIRUGIA DE COLUMNA VERTEBRAL
ARTROSCOPIA Y ANILLO PÉLVICO
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
CIRUGIA DE LA MANO – MICROCIRUGIA**

**UNIVERSIDAD DE CALDAS
UNIVERSIDAD NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SANTAS INTERNACIONAL**

CALLE 70ª No 23B- 20 TELEFONO: 87 25 36

HOJA DE VIDA

JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

MIEMBRO TITULAR DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
CAPITULO COLUMNA VERTEBRAL DE LA SCCOT
CAPITULO ORTOPEDIA INFANTIL DE LA SCCOT

DATOS PERSONALES

Cédula de Ciudadanía	: 72.136.543 de Barranquilla
Tarjeta profesional	: 2012 del Ministerio de Salud Pública
Libreta Militar	: 72.136.543 Distrito Militar 53
Lugar de Nacimiento	: Barranquilla (Atlántico)
Fecha de Nacimiento	: Julio 18 de 1966
Estado Civil	: Casado
Dirección	: Calle 70 No 23B - 20
Teléfono	: 87253 Biper 87 26 26 Celular 421 55 68

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA : Colegio Salesiano de San Roque
Barranquilla, 1983.

UNIVERSITARIOS : Universidad de Caldas.
Médico Cirujano.
Manizales, 1992.

POSTGRADOS : Universidad Nacional de
Colombia.
Ortopedia y Traumatología
Santafé de Bogotá, 1997

: Pontificia Univ. Javeriana
Gestión Aplicada a los Servicios
De Salud
Santafé de Bogotá, 1999

SUBESPECIALIDAD : Hospital Militar Central
Cirugía de Columna Vertebral
Y Anillo Pélvico
Santafé de Bogotá, 1997

: Organización SANITAS
Clínica Reina Sofía
Cirugía Láser y Abordajes
Mínimos Percutáneos
Vertebrales
Santafé de Bogotá, 1997

EDUCACION CONTINUADA

1995 : Congreso Anual de la Sociedad
Latinoamericana de Cirujanos
Ortopedistas SLAOT, Cartagena

: Curso de la Sociedad de Mano

1996

Santafé de Bogotá

- : Curso de Síndrome Pateló –
Femoral
Santafé de Bogotá
- : XL Congreso Colombiano de
Ortopedia y Traumatología
Cartagena
- : IX Curso Básico Internacional
AO. Rionegro (Antioquia)
- : XXX Congreso Brasileiro de
Ortopedia y Traumatología
Curitiba (Brasil)
- : II Congreso de Ortopedia
Pediátrica
Santafé de Bogotá
- : III Congreso de Ortopedia
Pediátrica
Santafé de Bogotá
- : I Curso Internacional de la
Sociedad de Columna
Santafé de Bogotá
- : I Curso de Artroscopia
Clínica Palermo
Santafé de Bogotá
- : Inestabilidad de la Articulación
Gleno-Humeral
Santafé de Bogotá

1997

- : 41º Congreso Nacional de
Cirugía Ortopédica y
Traumatología
Santafé de Bogotá
- : Curso de Fractura de Pelvis
Curitiba (Brasil)
- : Curso de Infección Post-
Operatoria – SBOT
Curitiba (Brasil)
- : Finanzas para Médicos,
Consultoria y Entrenamiento
SBOT
Curitiba (Brasil)
- : Curso de Artroscopia
Sociedad Brasileña de
Artroscopia SBOT
Curitiba (Brasil)
- : IV Curso de Actualización en
Cirugía de Columna Vertebral
Organización SANITAS
Santafé de Bogotá
- : Curso de Ortopedistas
COLSANITAS
Santafé de Bogotá
- : IV Congreso de la Sociedad

Iberolatinoamericana de
Columna Vertebral
Cartagena de Indias

: 42 Congreso Nacional de
Cirugía Ortopédica y
Traumatología
Cartagena de Indias

1998

: Curso Nacional de Fracturas de
Pélvis y Cadera
Cali

: 43 Congreso Nal. Sociedad
Colombiana de Cirugía
Ortopédica
Santafé de Bogotá

CONFERENCIAS Y PUBLICACIONES

SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
MANEJO QUIRÚRGICO. Programa de
Residencia. Universidad Nacional de
Colombia. 1993

FRACTURAS ABIERTAS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Programa de Residencia. Universidad
Nacional de Colombia. 1993

MANEJO DEL PIE DIABETICO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Programa de Residencia. Universidad
Nacional de Colombia. 1994

TOPECTOMIA EN EL
DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS
FEMORAL PROXIMAL, GRADOS II-III
CON FIJACION IN SITU. HOSPITAL
DE LA MISERICORDIA. Trabajo
Ingreso SCCOT. 1996

FIJACION TRANSPEDICULAR DE
COLUMNA VERTEBRAL,
EXPERIENCIA MULTICENTRICA,
HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 5 años
Congreso SILAC. 1997

EXPERIENCIA LABORAL

Entidad	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
Cargo	Internado Rotatorio
Tiempo	Manizales, 1991
Entidad	HOSPITAL REGIONAL SAN MARCOS
Cargo	Internado Rotatorio
Tiempo	Chinchiná , 1991
Entidad	CENTRO DE SALUD SAN JOSE RISARALDA
Cargo	Médico Director
Tiempo	San José de Risaralda, 1992

Entidad	LIGA RISARALDENSE DE DIABETES
Cargo	Médico General
Tiempo	Pereira, 1992
Entidad	CENTRO MEDICO SOMEBA
Cargo	Médico General
Tiempo	Pereira, 1992
Entidad	INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cargo	Médico Residente - Ortopedia
Tiempo	Santafé de Bogotá, Enero/95 - Enero/98
Entidad	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Cargo	Médico Residente - Ortopedia
Tiempo	Santafé de Bogotá, 1993 - 1997
Entidad	DEPARTAMENTO DE CALDAS
Cargo	Médico Legista Encargado, San José de Risalralda
Tiempo	Manizales, 1993

Entidad	CLINICA FRAY BARTOLOME
Cargo	Ortopedista y Traumatólogo
Tiempo	Santafé de Bogotá, Dic-1996 Hasta Ene-1997
Entidad	HOSPITAL PEDIATRICO DE LA MISERICORDIA
Cargo	Ortopedista Pediátrico
Tiempo	Santafé de Bogotá, desde Dic/96
Entidad	HOSPITAL EL TUNAL
Cargo	Ortopedista Traumatólogo
Tiempo	Santafé de Bogotá, desde Dic/97 -Enero/98
Entidad	FUNDACION TIERRA DE VIDA
Cargo	Médico Ortopedista
Tiempo	Santafé de Bogotá, 1994 – 1996
Entidad	HOSPITAL EL SALVADOR
Cargo	Ortopedista
Tiempo	Ubaté (Cundinamarca), Nov/96 – Feb/97

Entidad HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS

Cargo Ortopedista y Traumatólogo

Tiempo Enero/98- hasta la fecha

Entidad E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

Cargo Ortopedista y Traumatólogo

Tiempo La Celia (Risaralda), Febrero/98
Hasta la fecha.

Entidad CLÍNICA ISS VILLAPILAR SC

Cargo Ortopedista y Traumatólogo

Tiempo Enero/1998 a Enero/1999

REFERENCIAS

ARMANDO AMADOR

JEFE UNIDAD ORTOPEDIA
PEDIATRICA, HOSPITAL DE
LA MISERICORDIA
Tel: 2333565

OSWALDO LAZALA

ORTOPEDIA PEDIATRICA
HOSPITAL DE LA
MISERICORDIA – INSTITUTO DE
ORTOPEDIA
Tel: 2333565 – 6199311

YOLANDA RESTREPO

JEFE CIRUGIA DE MANO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Tel: 2334044 ext. 205

FERNAN ECHEVERRY

JEFE NEUROCIRUGIA
HOSPITAL DE CALDAS
Tel: 822040

ARTURO FRANCO

JEFE SALAS DE CIRUGIA
CLINICA SAN PEDRO CLAVER-
ISS - HOSPITAL MATERNO -
INFANTIL
Tel: 6107428 - 6109043

MAURICIO SUAREZ

GERENTE FINANCIERO
PUERTOS DE COLOMBIA
Tel: 95-3799545 Barranquilla
93-3799545

OSWALDO RESTREPO

GERENTE
HOSPITAL SAN JOSÉ-La celia
Tel: 0963 671512

JORGE F. RAMIREZ

JEFE UNIDAD ORTOPEdia
CLINICA REINA SOFIA -
COLSANITAS - INSTITUTO DE
ORTOPEdia
Tel: 6190311

CESAR ALVARADO

JEFE UNIDAD ORTOPEdia
CLINICA LA CAROLINA
INSTITUTO DE ORTOPEdia
Tel: 6190311

NELSON REYES

JEFE CIRUGIA DE COLUMNA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
UNIVERSIDAD NACIONAL

ALVARO SILVA ARDILA

INSTITUTO DE ORTOPEDIA
Tel: 6190311 - 2334044

ORTOPEDISTA Y
TRAUMATOLOGO - CAFAM
CIRUJANO DE COLUMNA -
COLSANITAS
Tel: 3105111

JAVIER MATA

CIRUJANO DE COLUMNA Y
ANILLO PELVICO
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
FUNDACION SANTA FE
AUDITOR SCCOT
Tel: 2497394
BP 3105555 Cod 358

LAUREANO CHILEWITT

NEUROCIRUJANO
COORDINADOR NACIONAL DE
COLSANITAS
NEUROCIRUGIA - CLINICA
REINA SOFIA
Tel: 6152520

EDGAR MUÑOZ VARGAS

PRESIDENTE SOCIEDAD
COLOMBIANA DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA
Tel: 2012983 - 6260077

JORGE IVAN DUQUE

GERENTE
E.P.S. SEGURO SOCIAL CALDAS
Sede Administrativa
Manizales- Caldas

CLARA INÉS GALLÓN

GERENTE
SALUD COMFAMILIARES
Sede Versalles
Tel: 886 07 66

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
72.136.543

RESTREPO MANDTAS

APELLIDOS
JAIME ALBERTO

NOMBRES



Handwritten signature: *Jaime Alberto Restrepo Mandtas*



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1966
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 O+ M

ESTATURA D.S. PH SEXO

28-SEP-1984 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
MAGISTRADO EN CIENCIAS LEGALES

NOCE DERECHO



A-0000100-38 180121-M-8072138642-20080117 07385 080164 02 802363141

REPUBLICA DE COLOMBIA
 CEDULA DE CIUDADANIA NR 72.136.543
 DE Barranquilla (Atl.) COLOMBIA
 APELLIDOS RESTREPO MANOTAS
 NOMBRES Jaime Alberto
 NACIDO 18-Jul-1966 Barranquilla (Atl.)
 ESTATURA 1-83 COLON Orig.
 SEÑALES Ninguna
 FECHA 28-Sep-84
 FIRMA DEL CIUDADANO
 INDICE DE PESO



CEDULA
 Vigente

REPUBLICA DE COLOMBIA
 FUERZAS MILITARES
 Tarjeta Reservista Segunda Clase
 72136543
 PERTENECE AL EJERCITO DE
 1A. LINEA 96 2A. LINEA 06 3A. LINEA 14
 31-DIC. 31-DIC. 31-DIC.
 APELLIDOS Y NOMBRES
 RESTREPO MANOTAS
 JAIME ALBERTO
 PROFESION MEDICO CIRUJANO





REGISTRADO T.D.No. 72.136.543

NOMBRES JAIME ALBERTO

RESTREPO MANOTAS



NACIONALIDAD GRUPO

COL

RESEÑA C. No. 72.136543 DE BLOQUE

Jaime Restrepo

AUTOGRAFO DEL SOLICITANTE



INDICE DERECHO

No. 5530576

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD

CERTIFICA:

QUE EL PORTADOR DE ESTE DOCUMENTO, CUYA FOTOGRAFIA, IMPRESION DACTILAR DEL INDICE DERECHO Y NUMERO DE CEDULA ANTECEDEN.

"NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES O DE POLICIA"

Quipias Posada

FIRMA DEL JEFE



21 ENE. 1999

DAS MICROFICHA REVISO No.

VALIDEZ NACIONAL - REFRENDADO MANIZALES

LUGAR MANIZALES

FECHA 28 ENE. 1999

[Signature]
FIRMA Y SELLO JEFE



VALIDEZ NACIONAL No. 5530576

REFRENDADO MANIZALES

LUGAR MANIZALES

FECHA 2 - MAR. 2001

[Signature]
FIRMA Y SELLO JEFE

21 ENE 2001



REPUBLICA DE COLOMBIA FUERZAS MILITARES Tarjeta Reservista Segunda Clas.

72136543

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
96	06	10
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC.

APELLIDOS Y NOMBRES RESTREPO MANOTAS

JAIME ALBERTO

PROFESION MEDICO CIRUJANO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:

- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el caso de licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte o ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de entrenamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

[Signature]

CDTE. DIM. No. 397

DUPLICADO

MY. JOSE JOAQUIN MERO TORRES 30 MAY 93

FECHA EXP.

REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD

El ingreso para título para todos los

grupos

1-11-92

Resolución No.

1-11-92



y por Autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Caldas

confiere el título de

Médico y Cirujano

a Jaime Alberto Restrepo Manotas

c.c. No. 72'136.543 de Barranquilla

En testimonio de ello se expide el presente título en

Manizales, el día 31 del mes de Enero del

año de 1992 y lo respalda con el sello respectivo.

R. R. S. U.
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD



Antonio Restrepo Manotas
SECRETARIO DE LA UNIVERSIDAD



Julio Manzanera
DECANO DE LA FACULTAD



Julio César Salazar de Vargas
GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO

Julio César Salazar de Vargas
SECRETARIO DE EDUCACION



Julio César Salazar de Vargas

Sociedad Colombiana de



Cirugía Ortopédica y Traumatología

Diploma

Que acredita al Doctor

Jaime Restrepo Manotas

como

Miembro Titular

según lo dispuesto por los Estatutos.

Santiago de Bogotá, Octubre 13 de 1996


Sr. Germán Carrillo Cragino
Presidente


Sr. Miguel Angel Murcia D.
Secretario Ejecutivo

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



FACULTAD DE

Medicina

TENIENDO EN CUENTA QUE

Jairre Alberto Restrepo Marotas

C.C. 72.136.543 de Barranquilla (Atl.)

CUMPLIO SATISEFACTORIAMENTE


TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA
DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TITULO DE

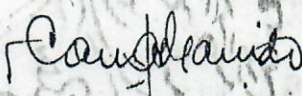
Especialista en Ortopedia

EN LA CIUDAD DE STAFÉ DE BTA A

3 de Marzo

DE 1997


RECTOR DE LA UNIVERSIDAD


DECANO DE LA FACULTAD





UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE
MEDICINA

ACTA DE GRADO NUMERO 85

MEDICINA

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE

EN SU SESION DEL DIA 18 DE FEBRERO DE 19 97

ACTA No. 04 CONSIDERANDO QUE :

RESTREPO MANOTAS JAIME ALBERTO

C.C. No. 72.136.543 BARRANQUILLA (ATL.)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE :

ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL DECANO DE LA FACULTAD HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE REGISTRADO AL FOLIO No. 181 LIBRO L 1

ACUERDO NÚMERO 33A DE 1973 DEL CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 3 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 19 97


PRESIDENTE DEL CONSEJO
DIRECTIVO


0005691 SECRETARIO DEL CONSEJO
DIRECTIVO



Bogotá D.C. SEPTIEMBRE 29 DE 2016
CMC8655-2016

Doctor (a)
JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS
CRA. 23C # 67-07
MANIZALEZ - CALDAS

Ref.: ENTREGA TARJETA ÚNICA PROFESIONAL

Respetado Doctor (a):

Con la presente comunicación nos permitimos hacer entrega de la Tarjeta Única Profesional, solicitada por usted ante nuestra colegiatura de acuerdo con la Resolución 1395 de 2015.

Para su información, el número de registro médico es el número de su documento de identificación, de igual manera esta tarjeta cuenta con hologramas de seguridad y tramas con tinta invisible en ambas caras, las cuales se pueden apreciar con luz ultravioleta. Recuerde que de acuerdo con la normatividad esta tarjeta le autoriza para ejercer en el territorio nacional.

Reciba cordial saludo.

Atentamente,

LAYNE IVONNE GUÉRRERO L.
COORDINADORA
COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO – CMC

Carrera 15 A No. 121 12 Ofc. 301, Edificio Ahorramas – Tel: (57 1) 214 0237 Fax: (57 1) 214 0215
www.colegiomedicocolombiano.org - Bogotá D.C. - Colombia



MINSALUD

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS

C.C o C.E 72136543

Profesión u. Ocupación
MEDICO Y CIRUJANO
Especialidad
ORTOPEDIA

Institución de Educación
U. DE CALDAS

Ciudad **MANIZALES**

Fecha de expedición diploma

31/01/1992

Fecha de inscripción RETHUS

22/07/2016



CMC2016-10771

[Handwritten signature]

Firma

[Handwritten signature]

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121-12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org



**Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica
y Traumatología**

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA

ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA



CERTIFICA QUE:

**JUNTA DIRECTIVA
1997 -1998**

Presidente
Dr. EDGAR MUÑOZ VARGAS

Vicepresidente
Dr. GABRIEL OCHOA DEL PORTILLO

Secretario Ejecutivo
Dr. GERMÁN OCHOA AMAYA

Presidente Saliente
Dr. RODRIGO PESANTEZ REINOSO

Vocales Principales
Dr. MIGUEL ANGEL MURCIA
Dr. RODRIGO LÓPEZ RODRIGUEZ
Dr. CARLOS ARTURO ISAZA

Vocales Suplentes
Dr. CARLOS PRADA W.
Dr. CARLOS ALBERTO LEAL
Dr. FABIO SUAREZ ROMERO

Auditor
Dr. JAVIER MATTA I.

Que el Dr. **JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS** es **Miembro Titular** de nuestra Sociedad, ingresó en 1994 a ésta cumpliendo con todos los requisitos de admisión de acuerdo a los Reglamentos que la rigen.

El Doctor **RESTREPO**, realizó su entrenamiento en **CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA** en la Universidad Nacional, Programa de Postgrado reconocido por nuestra Sociedad.

El Doctor **RESTREPO**, actualmente es Miembro de los Capítulos de Columna Vertebral y Ortopedia Infantil de la Sociedad Colombiana de cirugía Ortopédica y Traumatología.

Es certificación que se hace a solicitud de la parte interesada en la ciudad de Santafé de Bogotá a los diez días del mes de Agosto de 1998.

Atentamente,

Dr. GERMAN OCHOA AMAYA

Secretario Ejecutivo



EL JEFE DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ORTOPEDIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

HACE CONSTAR:

Que el doctor JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS, durante su Residencia de Ortopedia cumplió con su rotación en el Area de Rodilla y Cirugia Artroscópica en periodo comprendido de Septiembre a Diciembre de 1996, con la tutoría de los doctores GILBERTO SANGUINO TORRADO y CARLOS ENRIQUE DUQUE JIMENEZ, Profesores Asociados,

Se expide la presente a solicitud del interesado en Santafé de Bogotá, D.C. a los siete días del mes de Julio de mil novecientos noventa y nueve (1999)

ALVARO GARCIA SARMIENTO

ep.

HACEMOS CONSTAR:

Que el doctor JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS Identificado con cédula de ciudadanía No.72.136.543 tiene contratada por intermedio nuestro, La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Médicos No.200068, con un valor asegurado de \$ 30'000.000, con la Compañía de Seguros Colmena S.A Nit. 860.802.447-8, cuya vigencia termina el 16 de Octubre de 1.998 y su renovación es automática por una año más:

Para Constancia se firma en la ciudad de Manizales a los veintisiete días (27) del mes Enero 1.998 .

Cordialmente,


LINA MARIA ALVAREZ GIRALDO
Gerente Comercial



*Sociedad Colombiana de
Cirugía Ortopédica y Traumatología*



Certifica que:

Dr. JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS

*Participó en el 1^{er} Curso Nacional de Cirugía Endoscópica en Ortopedia
con una Intensidad de 20 Horas*

Santafé de Bogotá, Julio 2, 3 y 4 de 1999.

*Dr. Gabriel Ochoa del Portillo
Presidente SCCOY*

*Dr. German Ochoa Amaya
Secretario Ejecutivo*

*Dr. Fabio Restrepo Tello
Coordinador Curso*


23
39

CERTIFICACION

Con la presente me permito certificar que el Doctor JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS, permaneció en Entrenamiento Formal de Cirugía de Columna desde el 1 de agosto de 1997, hasta el 31 de enero de 1998, en la Clínica Reina Sofía de Santa Fe de Bogotá D.C. El Dr. Restrepo cumplió a cabalidad con las actividades de Consulta Externa, Cirugía, Valoración de Pacientes Hospitalizados y Club de Revistas.

Se expide la presente certificación el primero (1) de octubre de mil novecientos noventa y ocho (1998).

Atentamente,


Dr. JORGE FELIPE RAMIREZ LEON
Jefe Dpto. de Traumatología y Ortopedia
Jefe Cirugía de Columna
Clínica Reina Sofía

República de Colombia
Hospital Militar Central
División de Educación Médica

C e r t i f i c a d o

Que JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS

Terminó satisfactoriamente su entrenamiento en

CIRUGIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y ANILLO PELVICO

Del 1 de Febrero al 31 de Julio de 1.997

MY. MED. FABIO ALONSO SUÁREZ ROMERO

Fabio Suárez
Jefe Servicio

DR. JULIO ALBERTO NIETO SILVA

Julio Nieto
Subdirector Científico

DR. LUIS CASASBUENAS DUARTE

Luis Casasbuenas
Jefe División de Educación Médica

CO. (R.) MED. RAFAEL REYES RODRIGUEZ

Rafael Reyes
Director Hospital Militar Central



DEPARTAMENTO DE CALDAS

JAI ME ALBERTO
Nombre

RESTREPO MANOTAS
Apellido

72.136.543 Barranquilla
C.C. de

Cargo Medico Legista enc.en San Jose

M

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro N°
012795

Firma Médico

Nombre y Apellidos

JAI ME ALBERTO RESTREPO M.

C.C.
O.C.E.: C

72136543 De:

BARRANQUILLA

Universidad

CALDAS

Ciudad

MANIZALES

Código: 023857


Fecha de Expedición: 25/03/94

Autorización para ejercer como
profesional de la salud en el
Departamento de Caldas.




Director General
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Este carné es personal e intransferible
En caso de pérdida, por favor envíelo a la
Calle 49 26 - 46 de Manizales.



Jaime Alberto Restrepo Manotas
C.C. 72.136.543

CURSO BÁSICO RADIOPROTECCIÓN
Registro Departamental N° 270
Expedido 9 / 07 / 2012



Salud de Caldas

CERTIFICA QUE:

JAIMÉ ALBERTO RESTREPO MANOTAS

Identificado con la cedula de ciudadanía No. **72.136.543** asistió al **CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA**, dictado en la ciudad de Manizales, los días **7, 8 y 9** de Abril del año 2016, con una intensidad de **30 horas**.

En constancia firma,

HÉCTOR FABIO CÁRDENAS

Físico e Ingeniero Nuclear
Especializado En Seguridad Radiológica
Licencia MinSalud No. 001893 de 22/05/98.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	RAMIRO A ROBLES BERNAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	85462661 de Santa Marta
FECHA DE NACIMIENTO	18 de mayo de 1972
LUGAR DE NACIMIENTO	Villavicencio Meta
ESTADO CIVIL	Casado
DIRECCIÓN	Cra 22 No. 76-09 Milán
TELÉFONO	300 219 82 55
E-MAIL	ramo1828@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Postgrado: Titulo obtenido:	Fundacion Universidad San Martin, Barranquilla Especializacion en cirugia ortopedica y traumatologia
--	--

Universitarios: Titulo obtenido	Universidad metropolitana, Barranquilla Medico y cirujano
--	--

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: Fundacion clinica CAMPBELL (Barranquilla Atlantico)

CARGO: Practicas de rotacion ortopedia y traumatologia

FUNCIONES: residente IV año de ortopedia y traumatologia

JEFE INMEDIATO: Dr Alfredo De La Rosa

TELEFONO: 316 454 15 91

DURACIÓN: 3 meses

NOMBRE DE LA EMPRESA: Clinica de fracturas (Barranquilla Atlantico)

CARGO: Practicas de rotacion ortopedia y traumatologia

FUNCIONES: Residente IV año de ortopedia y traumatologia

JEFE INMEDIATO: Dr. Oscar De La Peña

TELEFONO: 318 339 28 82

DURACIÓN: 6 meses

NOMBRE DE LA EMPRESA: Clinica el Prado (Santa Marta Magdalena)

CARGO: Practicas de rotacion ortopedia y traumatologia

FUNCIONES: residente IV año de ortopedia y traumatologia

JEFE INMEDIATO: Dr. Roberto Del Gordo

TELEFONO: 300 815 43 77

DURACIÓN: 3 meses

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre
Cargo actual
Empresa o sitio donde labora
Telefono.

ALFREDO DE LA ROSA
Coordinador Ortopedia y traumatologia Clinica
Campbell
Clinica Campbell
316 454 15 91

Nombre
Cargo actual
Empresa o sitio donde labora
Telefono.

OSCAR DE LA PEÑA
Coordinador ortopedia y traumatologia
Fundacion Universitaria San Martin
Clinica de Fracturas Barranquilla
318 339 28 82

Nombre
Cargo actual
Empresa o sitio donde labora
Telefono.

ROBERTO DEL GORDO
Jefe de ortopedia y traumatologia
Clinica el Prado Santa Marta
300 815 43 77

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre **RAMIRO ROBLES CARRILLO**
Cargo actual **Abogado**
Empresa o sitio donde labora **Exmagistrado tribunal superior de cartagena**
Telefono. **300 809 11 97**

Nombre **ELIANA ROBLES BERNAL**
Cargo actual **Jefe de finanzas**
Empresa o sitio donde labora **Protabaco Barranquilla**
Telefono. **300 554 91 69**




1233.

RAMIRO A. ROBLES BERNAL
85462661 de Santa Marta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 85 462 661
ROBLES BERNAL
APELLIDOS
RAMIRO ANTONIO
NOMBRES

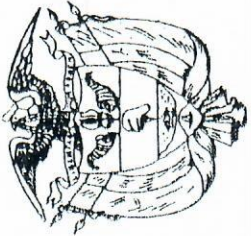


FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1972
VILLAVICENCIO (META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA AB+ G.S. RH M SEXO
13-JUL-1990 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

BOLETA DE IDENTIFICACION NACIONAL
CARLOS PÉREZ SANCHEZ TORRES



A-1500100-00113801-M-0085462661-20081028 0004945102A I 6210019149
ESTADO CIVIL



EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADO POR NUESTRO ALUMNO

RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL

C.C. No. 85. 462. 661 de Santa Marta

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

Jesús Saéz de Ibarra
Jesús Saéz de Ibarra

VICE RECTOR

Eduardo Acosta Bendeck
Eduardo Acosta Bendeck

RECTOR

Ramiro Antonio Robles Bernal
DIRECTOR DEL PROGRAMA



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa de MEDICINA

CÓDIGO: M-52-3459-00

Otorgada a **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL**

C.C. No. 85.462.661 de Santa Marta -Magd.

En Barranquilla a los 21 días del mes de julio de 2000 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Bacteriología, Fisioterapia, Enfermería, Psicología, Odontología, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Filosofía y Letras, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, y Optometría, en presencia de su cuerpo docente, se reúne en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.

Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL

C.C. No. 85.462.661 de Santa Marta -Magd.

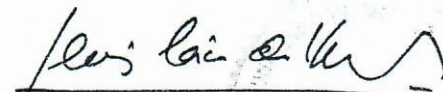
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS, LE OTORGA EL TITULO DE:

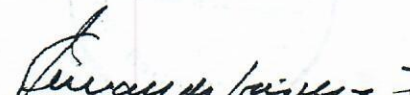
MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 21 días del mes de julio de 2000


EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector


JESUS SAEZ DE IBARRA
Vice-Rector


FERNANDO VASQUEZ OJEDA
DIRECTOR DEL PROGRAMA DE
MEDICINA

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 (E.N.)



TENIENDO EN CUENTA QUE
Ramiro Antonio Robles Bernal

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 85 462 661 Santa Marta

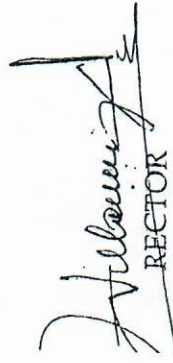
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

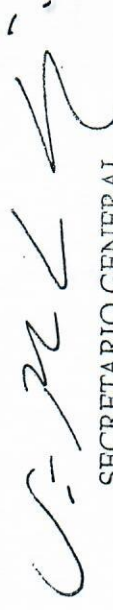
LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE

Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS treinta (30) DIAS DEL MES DE julio DE dos mil nueve (2009)


RECTOR


DECANO



SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA N° 17852

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
Sede Puerto Colombia
CÓDIGO 270956173000857301100
ACTA DE GRADO No. 323

En la ciudad de Barranquilla, siendo las 3:00 p.m., del día treinta (30) de Julio del año dos mil nueve (2.009), se reunieron en el Auditorio Gloria Orozco de Alvear, de la Fundación Universitaria San Martín, de la Sede Puerto Colombia, los doctores: José Santiago Alvear Orozco, Plenario y Rector delegado de la Sede Puerto Colombia; Eduardo Luis Orozco Molina, Vicerrector Académico; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Gustavo Ahumada Plá, Decano de la Facultad de Medicina y Liliana Martínez Vargas, Secretaria Académica de la Facultad de Medicina; con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, debidamente autorizado por el Consejo Académico de la Facultad de Medicina, según acta de graduación No. 92 del 2 de Julio del año dos mil nueve (2.009), al graduando que se relaciona a continuación quien acreditó el cumplimiento del programa aprobado por el Plenum de la Fundación, mediante Acuerdo No. 025 del 28 de Abril de 1.998.

Ramiro Antonio Robles Bernal cc 85462661 Santa Marta (Magdalena) LM 85462661

El graduando cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y le otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, el título de: **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.**

Luego se tomó al graduando el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos: JURAI ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ETICA A LA PRACTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA? El graduando contestó afirmativamente. SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

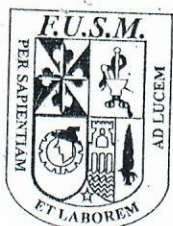
Acto seguido, se procedió a la nominación de graduandos y a la entrega de los diplomas y actas de grado correspondientes. A continuación se efectuó la entrega de premios y la exaltación de algunos graduandos que fueron objeto de distinciones especiales. Estuvieron presentes en la ceremonia de grado las personalidades del Alma Mater, los Señores Decanos y Profesores del Claustro Sanmartiniano de la Sede Puerto Colombia. Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación y se dio por terminada la ceremonia de grado. Para constancia se firma la presente Acta de Grado, en la Sede de Puerto Colombia, a los treinta (30) días del mes de Julio del año dos mil nueve (2.009).

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo.)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número 019909 anotado al folio No. 169 del libro No. 03 de fecha treinta (30) de Julio del año dos mil nueve (2.009). Se expide en la Sede Puerto Colombia, a los treinta (30) días del mes de Julio del año dos mil nueve (2.009).


JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
Secretario General



FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica No. 12387 de Agosto 18 de 1981 Mineducación

Licencia ICFES No. 000118 Enero 27 de 1988

NIT: 860.503.634-9

LA SECRETARIA ACADEMICA DEL PROGRAMA DE MEDICINA

(SEDE PUERTO COLOMBIA)

CERTIFICA QUE:

El (La) doctor (a) **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL**, identificado (a) con cédula de Ciudadanía No.85.462.661 de Santa Martha (Magdalena), culminó las actividades académicas teórico-prácticas de la Especialización en **CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA**.

El (La) doctor (a) **ROBLES BERNAL** se encuentra a la espera de su título de Especialista, previo cumplimiento de los requisitos académicos y financieros exigidos por la Fundación Universitaria San Martín.

Se expide en Barranquilla a solicitud del interesado el Diecisiete (17) del mes de diciembre del año 2008.

LILIANA MARTINEZ VARGAS, M.D.
SECRETARIA ACADEMICA

Milena E.



**EL SUBDIRECTOR DE PRESTACION DE SERVICIOS
DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**



CERTIFICA

Que **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL** cédula 85.462.661, está inscrito ante el Ministerio de la Protección Social mediante Registro No. **47 856 / 2002**, para ejercer la profesión de **MEDICO** en el territorio nacional.


Con inscripción Departamental de **LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** número 362 folio 362 del libro 25, para ejercer como **ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA** en el departamento de Caldas.

Para constancia se firma en Manizales a los 22 días del mes de diciembre de 2009.

HECTOR WILLIAM RESTREPO OSORIO
SUBDIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Registro Departamental N°

362

 Dirección Territorial de
Salud de Caldas

Nombres:	RAMIRO ANTONIO
Apellidos:	ROBLES BERNAL
C.C.:	85.462.661
Profesión:	ESP. CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
Director General,	





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

47 856 / 2002

Firma Médico

Nombres y Apellidos

RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL

C.C. o C.E.

C 85462661

De

SANTA MARTA

Universidad

METROPOLITANA

Ciudad

BARRANQUILLA

Código 43080/47

Fecha de Expedición 13/05/05

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO


ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

Autorización para ejercer como
profesional de la salud en el
Departamento de Caldas.



Director General
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Este carné es personal e intransferible.
En caso de pérdida, por favor envíelo a la
Calle 49 26 - 46 de Manizales.



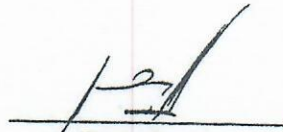
Ramiro Antonio Robles Bernal
C.C. 85.462.661

CURSO BÁSICO radioprotección

Registro Departamental N° 271
Expedido: 9 / 07 / 2012

DIRECCIÓN TERRITORIAL
Salud de Caldas
www.saluddecaldas.gov.co

Este carné es personal e intransferible
en caso de pérdida, por favor envíelo
a la calle 49 N. 26-46 de Manizales



Director General
Dirección Territorial de Salud de Caldas

El presente carné se expide en
cumplimiento de la resolución N.9031
de 1980 del Ministerio de Salud y la
Protección Social



**Ramiro Antonio
Robles Bernal**

C.C. 85.462.661

Categoría N.1 Especialista en Cirugía Ortopedia
y Traumatología

Carné N° 564

Fecha de Exp. 20/10/2016

Vencimiento 20/10/2020



Protección
Radiológica



Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y
Traumatología - SCCOT
Capítulo de Colombia



Certifica que

RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL

Asistió al

Curso Internacional de Actualización en Colombia

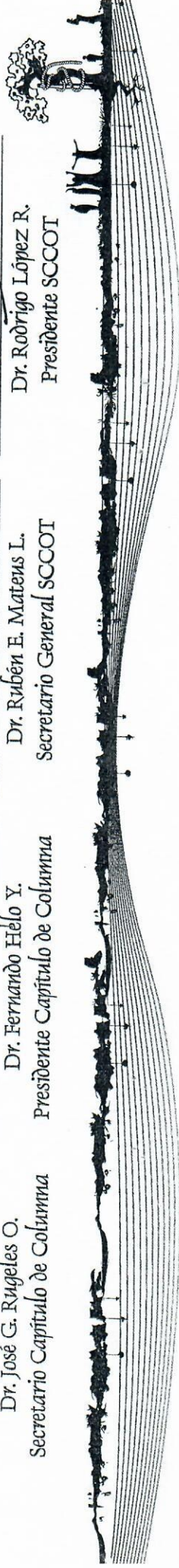
Hotel Kualamaná - Melgar - Tolima
Febrero 15 y 16 de 2008
Intensidad: 11 horas

Dr. José G. Rugeles O.
Secretario Capítulo de Colombia

Dr. Ferrnido Hélo Y.
Presidente Capítulo de Colombia

Dr. Ribéi E. Mateus L.
Secretario General SCCOT

Dr. Rodrigo López R.
Presidente SCCOT



CERTIFICA QUE:

RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL

Identificado con la cedula de ciudadanía No. **85.462.661** asistió al **CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA**, realizado en la ciudad de Manizales, los días **7,8 y 9** de Julio del año 2016, con una intensidad de **30 horas**.

En constancia firma,

HÉCTOR FABIO CÁRDENAS

Físico e Ingeniero Nuclear
Especializado En Seguridad Radiológica
Licencia MinSalud No. 001893 de 22/05/98.

Doctor

JOSE EUGENIO GOMEZ CALVO
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO MANIZALES
E. S. D.

RADICADO: 170013103002-2020-00117-00
PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD MEDICA
DEMANDANTES: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON Y OTROS
DEMANDADOS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO
OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. (EPS – S.O.S.
S.A.); y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE
CALDAS, CONFA

Asunto: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA JAIME RESTREPO MANOTAS

JOSE NORMAN SALAZAR GONZALEZ, persona mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio con T.P. N°. 112972 del H.C.S. de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFAMILIARES**, entidad con domicilio en la ciudad de Manizales, constituida mediante la Resolución nro. 064 del 9 de febrero de 1984. Otorgada por la superintendencia del Subsidio Familiar y representada legalmente por la Dra. **LUZ ADRIANA ALARCON GONZALEZ** persona mayor de edad vecino de Manizales, estando en la oportunidad procesal, me permito formularle **LLAMAMIENTO DE GARANTÍA** al médico **JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS** identificado con la cedula de ciudadanía número 72.126543, para que concurra al proceso y en la sentencia se resuelva sobre la relación contractual y de garantía existente.

HECHOS

PRIMERO: LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS, CONFA, entidad con domicilio en la ciudad de Manizales constituida mediante la Resolución nro. 064 del 9 de febrero de 1984. Otorgada por la superintendencia del Subsidio Familiar y representada legalmente por la Dra. **LUZ ADRIANA ALARCON GONZALEZ** persona mayor de edad vecino de Manizales (Cds), fue demandado civilmente por JORGE ELIECER GALLEGO RENDON y OTROS correspondiéndole por reparto el conocimiento al despacho.

SEGUNDO: Se pretende con la demanda citada, que la demandada **CONFA**, sea declarada responsable por daños con ocasión de la atención en salud durante la atención dispensada al señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON con ocasión de fractura de fémur izquierdo que tuvo el 30 de abril de 2010.

TERCERO: Para las fechas en la cuales ocurrió el posible hecho generador de la demanda de responsabilidad civil, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS, CONFA**, tenía vigente con el doctor JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS un Contrato que determina ser el responsable de la atención especializada en ortopedia que ha sido cuestionada en el proceso jurídico, según consta en los certificados expedidos y que adjuntamos con la presente solicitud de llamamiento en garantía, Vigentes para la época de los hechos.

CUARTA: el doctor JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS realiza evaluación y determina y realiza procedimiento quirúrgico de reducción de fractura de fémur izquierdo que afectaba al señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON y sobre lo cual se centra la litis.

QUINTO: Según lo expresado en el Contrato, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA, tiene derecho a que, en caso de ser condenada en proceso por responsabilidad civil, el Contratista le indemnice los perjuicios que llegare a sufrir, o le reembolse la totalidad de los pagos que tuviere que hacer como resultado de la sentencia.

SEXTO: El artículo 64 del código general del proceso autoriza el llamamiento en garantía cuando exista contractualmente derecho a exigir de un tercero el reembolso de lo que deba cancelarse con ocasión de una condena con responsabilidad civil contractual, como resultado de una sentencia.

Como fundamento en lo anterior y en lo dispuesto en los artículos 64 y siguientes del Código general del Proceso a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS –CONFA, le asiste el derecho de llamar en garantía al Dr RESTREPO MANOTAS para que en la sentencia se resuelva sobre la relación contractual existente entre aquella, llamante en garantía y el profesional, llamado, y sobre los pagos e indemnizaciones por perjuicios que llegare a sufrir, o el reembolso total de los pagos que tuviere que hacer como resultado de la sentencia.

PRETENSIONES

PRIMERA: Se vincule al proceso en calidad de LLAMADO DE GARANTÍA al Doctor **JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS**, domiciliado en la ciudad de Manizales.

SEGUNDA: Se resuelva en la sentencia sobre la relación contractual de garantía existente entre la llamante y la llamada, JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS y en consecuencia se condene a esta a pagar a favor de aquella las sumas de dinero que por todo concepto haya tenido que pagar la sociedad llamante para atender el presente proceso y las que tuviere que pagar en caso de sentencia desfavorable, incluyendo si es del caso, el valor de las costas del proceso y las agencias de derecho.

DERECHO

Artículos 64 y siguientes del Código general del Proceso

PRUEBAS

1. La demanda, las contestaciones por parte de la demandada y las pruebas aportadas y solicitadas.
2. Copia de contrato suscrito y adición entre la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS CONFA y el Doctor JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS
3. Hoja de vida del Doctor JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS
4. Copia del poder obrante para la contestación de la demanda.
5. Certificado de existencia y representación legal de CONFA, expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, obrante en el proceso y anexo al llamamiento.

ANEXOS

Copia del presente llamamiento en garantía y de sus anexos para el traslado y copia para el archivo del proceso.

Copia del poder para actuar.

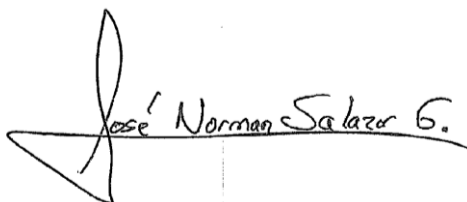
NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

1) Mi mandante en la: Carrera 25 Calle 50 Manizales teléfono 8783111
email: inesadriana.valencia@confamiliares.com
notificaciones.confafa@confafa.co

2) Doctor JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS Cra 23c Calle 67#23 C 07
Email jrestrepomanotas@gmail.com celular: 3155420314

3) Al suscrito Calle 20 N° 22-27 Edificio Cumanday oficina 406 Manizales Tel:
8828319, Cel 3103909971 correo electrónico josenormansalazar@yahoo.es y
josenormansalazar@gmail.com

Señor Juez,



JOSE NORMAN SALAZAR GONZALEZ

CC. 10.265957 de Manizales

TP 112972 C.S.J.

Doctor

JOSE EUGENIO GOMEZ CALVO
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO MANIZALES
E. S. D.

RADICADO: 170013103002-2020-00117-00
PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD MEDICA
DEMANDANTES: JORGE ELIECER GALLEGO RENDON Y OTROS
DEMANDADOS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO
OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. (EPS – S.O.S.
S.A.); y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE
CALDAS, CONFA

Asunto: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA RAMIRO ANTONIO ROBLES B.

JOSE NORMAN SALAZAR GONZALEZ, persona mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio con T.P. N°. 112972 del H.C.S. de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFAMILIARES**, entidad con domicilio en la ciudad de Manizales, constituida mediante la Resolución nro. 064 del 9 de febrero de 1984. Otorgada por la superintendencia del Subsidio Familiar y representada legalmente por la Dra. **LUZ ADRIANA ALARCON GONZALEZ** persona mayor de edad vecino de Manizales, estando en la oportunidad procesal, me permito formularle **LLAMAMIENTO DE GARANTÍA** al médico **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL** identificado con la cedula de ciudadanía número 85.462.661, para que concurra al proceso y en la sentencia se resuelva sobre la relación contractual y de garantía existente.

HECHOS

PRIMERO: LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS, CONFA, entidad con domicilio en la ciudad de Manizales constituida mediante la Resolución nro. 064 del 9 de febrero de 1984. Otorgada por la superintendencia del Subsidio Familiar y representada legalmente por la Dra. **LUZ ADRIANA ALARCON GONZALEZ** persona mayor de edad vecino de Manizales (Cds), fue demandado civilmente por JORGE ELIECER GALLEGO RENDON y OTROS correspondiéndole por reparto el conocimiento al despacho.

SEGUNDO: Se pretende con la demanda citada, que la demandada **CONFA**, sea declarada responsable por daños con ocasión de la atención en salud durante la atención dispensada al señor JORGE ELIECER GALLEGO RENDON con ocasión de fractura de fémur izquierdo que tuvo el 30 de abril de 2010.

TERCERO: Para las fechas en la cuales ocurrió el posible hecho generador de la demanda de responsabilidad civil, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS, CONFA**, tenía vigente con el doctor **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL** un Contrato que determina ser el responsable de la atención especializada en ortopedia que ha sido cuestionada en el proceso jurídico, según consta en los certificados expedidos y que adjuntamos con la presente solicitud de llamamiento en garantía, Vigentes para la época de los hechos.

CUARTA: el doctor **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL** realiza evaluación, interviene en el quirúrgico de reducción de fractura de fémur izquierdo que afectaba al señor JORGE ELIECER GALLEGU RENDON y sobre lo cual se centra la litis.

QUINTO: Según lo expresado en el Contrato, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA, tiene derecho a que, en caso de ser condenada en proceso por responsabilidad civil, el Contratista le indemnice los perjuicios que llegare a sufrir, o le reembolse la totalidad de los pagos que tuviere que hacer como resultado de la sentencia.

SEXTO: El artículo 64 del código general del proceso autoriza el llamamiento en garantía cuando exista contractualmente derecho a exigir de un tercero el reembolso de lo que deba cancelarse con ocasión de una condena con responsabilidad civil contractual, como resultado de una sentencia.

Como fundamento en lo anterior y en lo dispuesto en los artículos 64 y siguientes del Código general del Proceso a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS –CONFA, le asiste el derecho de llamar en garantía al Dr **ROBLES BERNAL** para que en la sentencia se resuelva sobre la relación contractual existente entre aquella, llamante en garantía y el profesional, llamado, y sobre los pagos e indemnizaciones por perjuicios que llegare a sufrir, o el reembolso total de los pagos que tuviere que hacer como resultado de la sentencia.

PRETENSIONES

PRIMERA: Se vincule al proceso en calidad de LLAMADO DE GARANTÍA al Doctor **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL**, domiciliado en la ciudad de Manizales.

SEGUNDA: Se resuelva en la sentencia sobre la relación contractual de garantía existente entre la llamante y la llamada, **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL** y en consecuencia se condene a esta a pagar a favor de aquella las sumas de dinero que por todo concepto haya tenido que pagar la sociedad llamante para atender el presente proceso y las que tuviere que pagar en caso de sentencia desfavorable, incluyendo si es del caso, el valor de las costas del proceso y las agencias de derecho.

DERECHO

Artículos 64 y siguientes del Código general del Proceso

PRUEBAS

1. La demanda, las contestaciones por parte de la demandada y las pruebas aportadas y solicitadas.
2. Copia de contrato suscrito y adición entre la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS CONFA y el Doctor **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL**
3. Hoja de vida del Doctor **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL**
4. Copia del poder obrante para la contestación de la demanda.
5. Certificado de existencia y representación legal de CONFA, expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, obrante en el proceso y anexo al llamamiento.

ANEXOS

Copia del presente llamamiento en garantía y de sus anexos para el traslado y copia para el archivo del proceso.

Copia del poder para actuar.

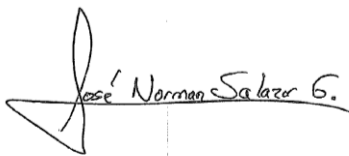
NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

1) Mi mandante en la: Carrera 25 Calle 50 Manizales teléfono 8783111
email: inesadriana.valencia@confamiliares.com
notificaciones.confafa@confafa.co

2) Doctor **RAMIRO ANTONIO ROBLES BERNAL** cra 22 n 76-09 milan. Email
ramiroroblesbernal@gmail.com celular: 3016162300

3) Al suscrito Calle 20 N° 22-27 Edificio Cumanday oficina 406 Manizales Tel:
8828319, Cel 3103909971 correo electrónico josenormansalazar@yahoo.es y
josenormansalazar@gmail.com

Señor Juez,



JOSE NORMAN SALAZAR GONZALEZ

CC. 10.265957 de Manizales

TP 112972 C.S.J.