

Señor

JUZGADO (3°) TERCERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE NEIVA.

E.S.D.

REF: DEMANDA DE RECONVENCIÓN

RICHARD MAURICIO GIL RUIZ, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 94.538.289 expedida en Cali (V), y portador de la T.P. No.202.349 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la señora **MARIA DE LA PAZ CABRERA LÓPEZ**, persona mayor y de esta vecindad, me permito formular demanda de **RECONVENCIÓN DENTRO DEL PROCESO DE CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO** contra el señor **JHON JAIRO MARTÍNEZ BARRIOS**, igualmente mayor, para que previo el trámite correspondiente se sirva usted hacer en sentencia definitiva que haga tránsito a cosa juzgada teniendo en cuenta los siguientes:

HECHO

PRIMERO: La señora **MARIA DE LA PAZ CABRERA LÓPEZ**, en el año 2005 inician una relación de noviazgo con el señor **JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS** y en junio del mismo año deciden irse a vivir juntos a la casa del demandado.

SEGUNDO: Para el mes de julio del 2005 queda embarazada de su primer hijo **JHON ESTEBAN MARTÍNEZ CABRERA**, reconocido legalmente por el señor Jhon Jairo Martínez Barrios y registrado en la notaría cuarta de Neiva -Huila, como se logra probar en el registro civil de nacimiento con indicativo serial No.35571831, el cual se aportará en la presente.

TERCERO: El 30 de diciembre de 2006 deciden contraer matrimonio religioso católico con el señor **JHON JAIRO MARTÍNEZ BARRIOS**, en la parroquia de la Inmaculada Concepción de la diócesis de Neiva Huila cómo se logra aprobar en el acta de matrimonio libro núm26 Folio núm7 partida núm7, el mismo fue legalmente registrado en la notaría cuarta del círculo de Neiva-Huila cómo se logra aprobar en el Registro Civil de matrimonio con indicativo serial 4060890 adjunto al presente escrito demandatorio.

CUARTO: Para el año 2007 queda en Embarazo de su segundo hijo, la cual nació para el 2008, siendo una niña a quien de nombran como **YURI ALEXANDRA MARTÍNEZ CABRERA** igualmente es reconocida legalmente por el señor **JHON JAIRO MARTÍNEZ BARRIOS** quien es registrada en la notaría cuarta al círculo de Neiva- Huila tal como se logra aprobar en el Registro Civil de nacimiento con indicativo señorial 40951712, el cual se aportará en la presente.

QUINTO: La señora **MARIA DE LA PAZ CABRERA LÓPEZ** desde que empezó su relación sentimental con el demandado, fue víctima de improperios,

agresiones físicas, psicológicas y sexuales que permanecieron presentes desde el año 2006 y hasta el año 2020, lo que generaba que en reiteradas ocasiones el señor **JHON JAIRO MARTÍNEZ BARRIOS** abandonara el hogar, dejando al clan familiar a la deriva.

SEXTO: El señor **JHON JAIRO MARTINEZ**, ejercía violencia psicológica en contra de representada a través del control de sus redes sociales, su núcleo de amistad y su núcleo familiar, limitado sus visitas donde su familia.

SEPTIMO: En el año 2015, decidieron irse a vivir a la vivienda que cambios adquieren ubicada en la Calle 81 D No. 1 B – 39 Lote 23 Manzana J de la Urbanización El Dorado en la ciudad de Neiva y que viene cancelando con crédito hipotecario adquirido a través el FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

OCTAVA: La señora **MARIA DE LA PAZ CABRERA LÓPEZ** durante el periodo octubre de 2018 hasta diciembre de 2019 queda sin empleo y durante este tiempo se intensifico el maltrato físico, verbal y psicológico por parte de su esposo el señor **JHON JAIRO MARTINEZ**, no solo a ella si no a sus hijos como queda constancia en la historia clínica del 6 mayo de 2020 y demás elementos probatorios.

NOVENO: Para el día 19 de abril de 2020, siendo aproximadamente las 3:50 p.m se encontraba en la casa la señora **MARÍA DE LA PAZ LÓPEZ CABRERA** ubicada en la calle 81 D # 1 B -39 B/ el dorado donde convivía con el demandado, momento en que se encontraba en el baño de la misma y es sorprendida por el señor **JHON JAIRO MARTINEZ**, quien ingresa al baño y con un cuchillo que portaba le propina sendas puñaladas en el seno izquierdo, abdomen en hipocondrio izquierdo y dos heridas en la espalda costado derecho, lo que generó que hasta la residencia acudiera la POLICIA NACIONAL y que previo a la captura en situación de flagrancia del demandado, aquel se auto infringiera una herida en su pecho.

DECIMO: Por estos hechos el señor **JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS** es presentado ante el Juzgado 7º Penal Mpal. Con Funciones de Control de Garantías de Neiva – Huila, para adelantar audiencia de legalización de captura la que se declara legal, traslado de escrito de acusación por el delito de Violencia Intrafamiliar Agravada e imposición de medida de aseguramiento sustitutiva de detención domiciliaria.

DÉCIMO PRIMERO: La señora **MARIA DE LA PAZ LÓPEZ CABRERA**, debido a La gravedad de los hechos y a las amenazas continuas que recibe por parte de **JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS** decide abandonar su hogar e irse con sus hijos a la casa de su progenitor y arrendar el inmueble, cuyo canon era utilizado para la alimentación y manutención de los menores atendiendo a que el demandado no suministraba cuota alimentaria alguna.

DÉCIMO SEGUNDO: Atendiendo a los hechos anteriormente expuestos y conforme a los elementos materiales que se pondrán de presente ante su despacho, se puede inferir que se tiene fuertes argumentos para demostrar la violencia intrafamiliar sufrida La señora **MARIA DE LA PAZ CABRERA LÓPEZ** por parte del señor **JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS**, configurándose completamente la causal No. 2 y 3 del artículo 154 del código civil, aunado a ello se demostrara en la etapas de pruebas y de interrogatorio de los testigos que solicito, las cuales se ve inmerso el demandado, causal la cual son suficientes para que declare a favor de mi representada la cesación de los efectos civiles del matrimonio religioso y se proceda a la disolución y liquidación de la sociedad conyugal.

PRETENSIONES

Con base a los anteriores hechos, comedidamente solicito su señoría que a través de sentencia ponga fin a este proceso, y se sirva acceder a las siguientes pretensiones:

PRIMERO: Que se decrete la cesación de los efectos civiles entre la señora **MARIA DE LA PAZ CABRERA LÓPEZ Y JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS**, el día 30 de diciembre de 2006, en la parroquia de la inmaculada concepción de la diócesis de Neiva-Huila, como se logra demostrar en el acta de matrimonio libro No. 26 Folio No.7 Partida No.7. El mismo fue legalmente registrado en la notaria cuarta del circulo de Neiva (H), como se logra probar en el registro civil de matrimonio con indicativo serial No.4060890.

SEGUNDO: Que se declare disuelta y en estado de liquidación la sociedad conyugal.

TERCERO: Ordenar el correspondiente registro ante el funcionario encargado del registro del estado civil de personas, de la sentencia para efectos de la anotación marginal en los folios respectivos del matrimonio y en el de nacimiento de cada uno de los cónyuges.

CUARTO: Que se declare al señor **JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS**, como culpable de la causa de la cesación de los efectos civiles del matrimonio católico conforme las causales 2 y 3 del artículo 154 del C.C.

QUINTO: Que se fije en favor de los menores **YURI ALEXANDRA MARTÍNEZ CABRERA y JHON ESTEBAN MARTÍNEZ CABRERA**, una cuota alimentaria mensual de **QUINIENTOS MIL PESOS (\$500.000,00)**, que se deben incrementar conforme el salario mínimo legal mensual vigente.

SEXTO. Que se condene a **JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS** al pago de alimentos congruos como asistencia a la señora **MARIA DE LA PAZ CABRERA LÓPEZ**, esto como condena por incumplir las obligaciones del matrimonio e

incurrir en las causales de divorcio señaladas en suma igual a **TRESCIENTOS MIL PESOS** (\$300.000,00) mensuales.

SEXTA: Que se fije la custodia de los menores **YURI ALEXANDRA MARTÍNEZ CABRERA y JHON ESTEBAN MARTÍNEZ CABRERA** a cargo de **MARIA DE LA PAZ CABRERA**.

SÉPTIMA: Que se condena en costas y agencias en derecho al demandado.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho, los artículos código civil, artículos 113, 152, 154, 160 a 162; Código general del proceso, Código General del proceso, artículos 22 num. 1, 28 num 2 a 84, 88,89, 368 a 373, 388, 389, 598 en concordancia con el código de procedimiento civil, artículos 23, num.4, 75 a 77, 82, 84,86, 87, 427 a 434, 444; ley 1098 de 2006, artículos 24, 26 y demás normas concordantes y complementarias.

PRUEBAS

Solicito tener como tales las siguientes:

DOCUMENTALES.

1. Copia Informe pericial clínica forense de 10 julio 2020, suscrito por el profesional OSCAR WILFREDO ORTEGON CALDERÓN.
2. Copia formato remisión instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses de fecha 16/06/2020.
3. Copia formato único de noticia criminal conocimiento inicial de fecha 19/04/2020. Que contiene la denuncia formulada por María de la paz cabrera López
4. copia de acta de consentimiento FPJ-28- del día 20/04/2020, del capturado Jhon Jairo Martínez Barrios, suscrito por la investigadora de policía judicial- CTI LUZ MARI SABINO MURILLO.
5. Copia Formato de medida de aseguramiento de fecha 20/04/2020.
6. Copia de informe de captura en flagrancia- FPJ-. 2020/04/19. Realizada por los patrulleros GEINER SUÁREZ CARDOZO Y MAYKER SUÁREZ QUINTERO.
7. Copia de acta de incautación de elementos de fecha 19/04/2020.
8. Copia Informe pericial clínica forense de fecha 20/04/2020. (UBNVA-DRSU-01986- C-2020.
9. Copia de informe ejecutivo -FPJ-39 DE FECHA 19/04/20. de la víctima suscrito por policía judicial CTI JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS.
10. Copia de informe ejecutivo – FPJ-3 de fecha 2020/04/20. suscrita por el profesional JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS.
11. Copia de reporte de epicrisis de 19/04/2020, suscrito por ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA, MEDICO GENERAL.

12. Copia de reporte de epicrisis de fecha 19/04/2020. de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, suscrito por ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA.
13. Copia historia clínica de fecha 06/05/2020 realizada a Yuri Alexandra Martínez Cabrera. Suscrito por la profesional Yira Patricia Reyes Manchola.
14. Copia de Historia clínica de fecha 06/05/2020 realizada a Jhon Esteban Martínez Cabrera. Suscrito por la profesional Yira Patricia Reyes Manchola.
15. Copia Historia clínica de fecha 30/04/2020. realizada a María de la paz Cabrera López. Suscrito por la profesional Yira Patricia Reyes Manchola.
16. Copia de solicitud de medicamentos ambulatorios. Suscrita por el profesional. Carlos Ernesto Chilito Cerón.

TESTIMONIALES

Solicito Señor Juez, Decepcionar las declaraciones a los señores:

1. PT. GEINER SUÁREZ CARDOZO, CON C.C 107540886. correo geiner.suarez1029@correo.policia.gov.co tel.3112402548. (agente que atendió el caso el día de los hechos)
2. LUIS HUMBERTO CABRERA ADAMES Con 12.122.437 de Neiva (papá), correo lh.cabrera@hotmail.com, tel:3184008838. (progenitor de la demandante el cual tenía conocimiento por lo que pasaba su hija en el tiempo de convivencia con el esposo.)
3. YURI ALEXANDRA MARTINEZ CABRERA T.I 1.077.229.240 (Hija de la demandante presencio el momento de los hechos)
4. JHON ESTEBAN MARTINEZ CABRERA. T.I 1.077.226.533 (Hijo de la demandante, presenció el momento de los hechos y fue quien busco ayuda para su madre al momento de la agresión.)
5. ANGEL FABIÁN CABRERA LÓPEZ C.C 1.075.249.822 (HERMANO) DIRECCIÓN CALLE 81D # 1B- 39 B/ DORADO. CORREO fabiancabreraleopez15@gmail.com (hermano de la demandante el cual tenia conocimiento por lo que pasaba su hermana con el esposo).
6. LUIS HUMBERTO CABRERA LÓPEZ C.C 7.729.680 DE NEIVA. DIRECCIÓN: CALLE 3 # 8a- 29 LOS POMOS CAGUAN -HUILA. CORREO luishumbertocabreraleopez@gmail.com . (hermano de la demandante el cual tenia conocimiento por lo que pasaba su hermana con el esposo).
7. LEIDY JOHANA ACEVEDO C.C 1.075.209.522 DE NEIVA, DIRECCIÓN CALLE 49# 22-27 VILLA CECILIA TEL: 3107584721 CORREO: johana-2400@hotmail.com (amiga de la demandante el cual tenía conocimiento por lo que pasaba su hermana con el esposo).
8. MAYRA ALEJANDRA HERRERA ROJAS C.C 1.075.241.895 DE NEIVA TEL: 3163094675 CORREO alejita199030@gmail.com . (amiga de la demandante el cual tenía conocimiento por lo que pasaba su hermana con el esposo).

9. ANA GERALDINE GONZALES PAREDES C.C 1.080.293.959.
(ARRENDATARIA del inmueble quien dará cuenta del canon de arrendamiento)

COMPETENCIA

Es usted competente señor juez por la naturaleza del proceso, ser el último domicilio conyugal que aún conservan ambas, de conformidad con el art 28 #2 del código general del proceso.

PROCEDIMIENTO

Se trata de un proceso declarativo, contemplados en los artículos 368 al 373 y siguientes del Código General del Proceso, debe adelantarse y seguirse por el proceso verbal.

ANEXOS

1. Poder a mi otorgado.
2. Documentos relacionados en el acápite pruebas.

NOTIFICACIONES

El demandante y su apoderado recibirán notificaciones en las direcciones que relaciona en el libelo de la demanda.

El suscrito: recibiré notificación personal en el Edificio Diego De Ospina apto 502 en Neiva o en el correo electrónico richardmauricio22@hotmail.com Tel: 3163579979.

Demandante: A la señora María de la paz López Cabrera, podrá ser notificada en la calle 80 No. 2- 21 B/santa Rosa Neiva. Huila. Correo mariapia-27@hotmail.com

Demandado: Al señor JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS, podrá ser notificado en la carrera 31 #24 -18 sur, Barrio Puertas del Sol, Neiva- Huila. Al correo jhonmart16@hotmail.com.

Atentamente,



RICHARD MAURICIO GIL RUIZ

T.P. 202.349 del C.S. de la J.
C.C. 94.538.289 de Cali (V)

Señores

JUZGADO TERCERO (3º) DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE NEIVA

Ciudad

Ref. Poder para proceso de cesación de efectos civiles de matrimonio religioso JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS.

Rad. 2021-00096

MARÍA DE LA PAZ CABRERA LOPEZ, identificada como aparece al pie de mi respectiva firma y actuando en nombre propio, por medio del presente escrito me permito manifestar a usted, que confiero poder al doctor RICHARD MAURICIO GIL RUIZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 94.538.289 de Cali (V) y TP. 202.349 del C.S. de la J. para que adelante mi representación dentro del proceso de cesación de efectos civiles de matrimonio con el señor JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS y presente demanda de reconvención dentro de la misma en contra del señor JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS.

Mi apoderado tiene las facultades consignadas en el artículo 70 del C. P. C. o en el artículo 77 de la Ley 1564 del 2012 (Código General del Proceso), así como las de recibir administrativa y judicialmente, notificarse, suscribir cuentas de cobro, celebrar preacuerdos, cobrar, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumir, renunciar, ejecutar y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión, sin que se pueda argumentar que carece de poder suficiente para actuar. De la misma forma confiero poder especial al abogado mencionado para que suscriba la escritura que pone fin al proceso de sucesión.

Solicitó se le reconozca personería adjetiva para actuar.

Cordialmente,

MARIA DE LA PAZ CABRERA L.

MARÍA DE LA PAZ CABRERA LOPEZ

C.C. 1.075.220.798 de Neiva – Huila

ACEPTO:



RICHARD MAURICIO GIL RUIZ

C.C. 94.538.289 de Cali (V)

T.P. 202.349 del C.S. de la J.



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



2440166

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el veintiseis (26) de abril de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Neiva, compareció: MARIA DE LA PAZ CABRERA LOPEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1075220798, presentó el documento dirigido a JUZGADO TERCERO (3) DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE NEIVA y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

MARIA CABRERA LOPEZ



3vzqk403qzk4
26/04/2021 - 15:00:51



----- Firma autógrafa -----



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

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



CAROLINA DUERO VARGAS

Notario Primera (1) del Círculo de Neiva, Departamento de Huila - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 3vzqk403qzk4



Acta 4

7/

										USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL																					
										N° CASO																					
										4	7	0	9	7	6	0	0	0	7	1	6	2	0	2	0	0	0	9	5	3	2
No. Expediente CAD										Dpto		Mpio		Ent		U. Receptora				Año		Consecutivo									

	ACTA DE INCAUTACION DE ELEMENTOS
Este formato será diligenciado servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes y otros actos posteriores de investigación relevante.	

Departamento	<u>Huila</u>	Municipio	<u>Meiva</u>	Fecha	<u>19.04.2020</u>	Hora	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	<u>6</u>
--------------	--------------	-----------	--------------	-------	-------------------	------	----------	----------	----------	----------

Siendo las 16:06, del día 19, mes 04 año 2020, en la dirección calle BID # 1B-39, del barrio el Dorado, se procede a incautar los elementos que mas adelante se relaciona al señor (a), Juan Luis Martinez Barios, identificado con la C.C (X) No 7725-146.

Por parte del funcionario _____, identificado con la cedula de ciudadanía No _____

ELEMENTOS INCAUTADOS

(01) un arma cortopunzante tipo cuchillo metalizado de marca univesol

Se deja constancia que no se incautan elementos diferentes a los que aquí relacionados y que su propietario (a) se le dio un excelente trato, de acuerdo a la condición humana.

OBSERVACIONES _____

Firma del Propietario de los elementos

 Nombre Juan Luis Martinez Barios
 C/c O.T.I. 7725146



Firma del Policial

 Nombre HUMBERTO JUAN A
 Cargo CDTC
 Entidad POJUN

**FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL**

Fecha de Recepción: 19/ABR/2020
 Hora: 21:11:00
 Departamento: HUILA
 Municipio: NEIVA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 410016000716202000532
 Departamento: 41 - HUILA
 Municipio: 001 - NEIVA
 Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
 Unidad Receptora: 00716 - URI (UNIDAD DE REACCION INMEDIATA) - NEIVA
 Año: 2020
 Consecutivo: 00532

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: ACTOS URGENTES
 Delito Referente: 323 - VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ART. 229 C.P.
 Modo de operación del delito:
 Grado del delito: TENTATIVA/AGRAVADO
 Ley de Aplicabilidad: LEY 906

AUTORIDADES

El usuario es remitido por una Entidad ? SI
 Fecha: 19/ABR/2020
 Hora: 00:00:00
 Cual ? POLICIA NACIONAL
 Nombre de quien remite: MAYKER SUAREZ QUINTERO
 Cargo: SUBINTENDENTE

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre: MARIA
 Segundo Nombre: DE LA PAZ
 Primer Apellido: CABRERA
 Segundo Apellido: LOPEZ
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°. Documento: 1075220798
 Edad: 32
 Género: MUJER
 Fecha de Nacimiento: 27/MAY/1987
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Dirección residencia: 41001 CALLE 81D, COMUNA 9 NORTE, NEIVA, HUILA
 Sitio Específico: CALLE 81 D # 1 B - 32 B/ EL DORADO
 Barrio: EL DORADO
 País: COLOMBIA
 Departamento: HUILA
 Municipio: NEIVA
 Teléfono Móvil: 3105866322
 Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

**DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE**

Primer Nombre: MARIA
 Segundo Nombre: DE LA PAZ
 Primer Apellido: CABRERA
 Segundo Apellido: LOPEZ

Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	1075220798
Edad:	32
Género:	MUJER
Fecha de Nacimiento:	27/MAY/1987
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Dirección residencia:	41001 CALLE 81D, COMUNA 9 NORTE, NEIVA, HUILA
Sitio Específico:	CALLE 81 D # 1 B - 32 B/ EL DORADO
Barrio:	EL DORADO
País:	COLOMBIA
Departamento:	HUILA
Municipio:	NEIVA
Teléfono Móvil:	3105866322
Occiso:	NO

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre:	JHON
Segundo Nombre:	JAIRO
Primer Apellido:	MARTINEZ
Segundo Apellido:	BARRIOS
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	7725146
Edad:	37
Género:	HOMBRE
Fecha de Nacimiento:	16/ABR/1983
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Dirección residencia:	41001 CALLE 81D, COMUNA 9 NORTE, NEIVA, HUILA
Sitio Específico:	CALLE 81 D # 1 B - 39 B/ EL DORADO
País residencia:	COLOMBIA
Departamento residencia:	HUILA
Municipio residencia:	NEIVA
Teléfono Móvil:	3105695894
Capturado:	SI
Fecha de Captura:	19/ABR/2020
Tipo de Captura:	CAPTURA EN FLAGRANCIA
Hora de Captura:	16:00:00

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos :	19/ABR/2020
Hora:	15:50:00
Para delitos de acción continuada:	
Fecha inicial de comisión:	19/ABR/2020
Hora:	15:50:00
Lugar de comisión de los hechos :	
Municipio:	1 - NEIVA
Departamento:	41 - HUILA
Dirección:	41001 CALLE 81D, COMUNA 9 NORTE, NEIVA, HUILA
Información Adicional al Sitio de los Hechos:	CALLE 81 D # 1 B - 39 B/ EL DORADO
Latitud:	2.975818
Longitud:	-75.293487
Uso de armas ?	SI
Cual:	ARMA BLANCA
Uso de sustancias tóxicas?:	NO

Relato de los hechos:

HA ESTA HORA SE HACE PRESENCIA LA SEÑORA MARIA DE LA PAZ CABRERA LÓPEZ IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1075220798 DE NEIVA HUILA., VÍCTIMA DE LOS HECHOS, PARA TAL EFECTO SE LE INFORMA QUE LA DENUNCIA QUE VA A INSTAURAR ES BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL CONTENIDO DE LOS ART. 435 Y 436 DEL CÓDIGO PENAL, SE LE HACE IGUALMENTE SABER LA EXONERACIÓN QUE TIENE DE DENUNCIAR SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL CONTENIDO DE LOS ART. 67 - 69 DEL C. DE P.P., ADEMÁS EL ART. 33 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL; IGUALMENTE SE LE DA A CONOCER LOS DERECHOS QUE TIENE COMO VÍCTIMA, SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ART. 136 DEL C.P.P., POR CUYA GRAVEDAD PROMETIÓ DECIR LA VERDAD DONDE MANIFESTÓ:

PREGUNTADO: HAGA UNA DESCRIPCIÓN BREVE Y CONCRETA DE LOS HECHOS QUE VA A DENUNCIAR. CONTESTO: EL DÍA 19 DE ABRIL DE 2020, SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 15:50 HORAS, ME ENCONTRABA EN LA CASA UBICADA EN LA CALLE 81 D # 1 B - 39 B/ EL DORADO, ME ESTABA BAÑÁNDOME CUANDO SENTÍ QUE MI PAREJA SENTIMENTAL EL SEÑOR JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS, CERRO DURA LA PUERTA DEL PATIO PARA ECHARLE CANDADO PARA QUE NINGUNO ENTRARA, ME DI CUENTA Y LE GRITE A MI HIJOS QUE LLAMARAN A MI PAPA LUIS HUMBERTO CABRERA ADAMES Y A LA POLICÍA, EL A DARSE CUENTA QUE YO ME TRASPASE PARA EL BAÑO SANITARIO LA CUAL LA PUERTA SI TENÍA PARA ECHARLE SEGURO, POR ESO EL NO ALCANZO ECHAR SEGURO A LA PUERTA, EN ESOS MOMENTO ÉL SE ME LANZA DONDE ME ENCONTRABA PEGÁNDOLE UNA PATADA A LA PUERTA TUMBÁNDOLA, MIS HIJOS SE DIERON CUENTA QUE MI PAREJA TENÍA UN CUCHILLO EN LA MANO DERECHA, LA CUAL SE ME VIENE ENCIMA A CLAVARME EL CUCHILLO EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO DONDE ME PROPINO DOS PUÑALADAS EN LA ESPALDA, DOS EN EL SENO IZQUIERDO Y UNO EN EL ABDOMEN, LA CUAL LAQUE VALENTÍA COGIÉNDOLO DE LA MANO DONDE TENÍA EL CUCHILLO CORTÁNDOME EN AMBAS MANOS, LA CUAL ME DESCOMPENSE DEBIDO A LA PÉRDIDA DE SANGRE, MIS HIJOS GRITARON PIDIENDO AUXILIO A LOS VECINOS, Y EL HABER QUE ESTABA TIRADA EN EL PISO EL COGIÓ Y SE APUÑALO EN EL PECHO, DICIENDO QUE ME HABÍA MATADO POR ESO EL DECIDIÓ TOMAR ESA DECISIÓN. POR ESO DECIDÍ VENIR HASTA LAS INSTALACIONES DE LA URI A INSTAURAR LA DENUNCIA, POR ESO ES QUE ESTOY AQUÍ COLOCÁNDOLA.

PREGUNTADO: ¿DÓNDE OCURRIERON LOS HECHOS? (DEPARTAMENTO, CIUDAD, COMUNA O LOCALIDAD, BARRIO, VEREDA, CORREGIMIENTO, PUNTOS DE REFERENCIA Y DIRECCIÓN).

RESPUESTA: LOS HECHOS OCURRIERON EN LA CALLE 81 D # 1 B - 39 B/ EL DORADO.

PREGUNTADO: ¿EN QUÉ FECHA Y HORA OCURRIERON LOS HECHOS? RESPUESTA: EL 19 DE ABRIL DE 2020, SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 15:50 HORAS.

PREGUNTADO: ¿QUIÉN ES EL AUTOR DEL HECHO? (NOMBRE COMPLETO, IDENTIFICACIÓN, ALIAS, EDAD, PROFESIÓN U OCUPACIÓN). RESPUESTA: MI COMPAÑERO SENTIMENTAL JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 7725146 DE NEIVA HUILA, 37 AÑOS EDAD, DESEMPLEADO.

PREGUNTADO: ¿DÓNDE SE UBICA LA PERSONA DENUNCIADA? (DIRECCIÓN, TELÉFONO, MEDIOS ELECTRÓNICOS) RESPUESTA: EN LA CALLE 81 D # 1 B - 39 B/ EL DORADO, 3105695894.

PREGUNTADO: ¿QUE PARENTESCO TIENE LA VICTIMA CON LA PERSONA QUE VA A DENUNCIAR. RESPUESTA: MI PAREJA SENTIMENTAL.

PREGUNTADO: ¿QUIENES CONFORMAN EL NÚCLEO FAMILIAR? ¿USTED CON QUIEN VIVE? RESPUESTA: VIVO CON MIS DOS HIJOS JHON ESTEBAN, YURI ALEXANDRA MARTINEZ CABRERA Y MI COMPAÑERO SENTIMENTAL JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS.

PREGUNTADO: ¿SI CONVIVIERON JUNTOS BAJO EL MISMO TECHO?

RESPUESTA: SI, SEÑOR.

PREGUNTADO: ¿CUÁNTO TIEMPO?

RESPUESTA: QUINCE AÑOS

PREGUNTADO: ¿EN QUÉ FECHA?

RESPUESTA: 10 DE JUNIO DE 2005

PREGUNTADO: ¿EN QUÉ INMUEBLE?;

RESPUESTA: CALLE 80 # 2 - 21 B/ SANTA ROSA.

PREGUNTADO: ¿TIENE HIJOS CON EL DENUNCIADO? RESPUESTA: SI, SEÑOR. PREGUNTADO: ¿QUÉ PASO ANTES DE LA AGRESIÓN? RESPUESTA: YO LE HABÍA DICHO QUE ME IBA SEPARAR DE EL.

PREGUNTADO: ¿CUÁL CREE QUE SEA EL MOTIVO POR EL CUAL EL DENUNCIADO LA AGREDIÓ? RESPUESTA: PORQUE NO ACEPTA QUE ME SEPARE.

PREGUNTADO: ¿QUÉ TIPO DE MALTRATO HA RECIBIDO (FÍSICO, VERBAL, PSICOLÓGICO, ECONÓMICO, SEXUAL, ETC.)? RESPUESTA: HE RECIBIDO VERBAL Y PSICOLÓGICO.

PREGUNTADO: ¿CON QUE SE PRODUJO LA AGRESIÓN? ¿FUE CON ARMA BLANCA, DE FUEGO, CONTUNDENTE O DE OTRO TIPO? RESPUESTA: CON CUCHILLO DE COCINA.

PREGUNTADO: ¿HA RECIBIDO ASISTENCIA MÉDICA, PSICOLÓGICA, SOCIAL, ETC.? EN CASO AFIRMATIVO, ¿DÓNDE Y CUÁNDO? RESPUESTA: NO, SEÑOR.

PREGUNTADO: ¿HA DENUNCIADO ANTES ESTA PERSONA POR HECHOS SIMILARES? RESPUESTA: NO, SEÑOR.

PREGUNTADO: ¿EL DENUNCIADO LA HA INTIMIDADO, MANIPULADO, HUMILLADO, AISLADO O CUALQUIER OTRA CONDUCTA QUE LE HAYA IMPLICADO ALGÚN PERJUICIO EN SU SALUD PSICOLÓGICA? RESPUESTA: SI, SEÑOR ME HA HUMILLADO, INSULTADO EN REPETIDAS OCASIONES.

PREGUNTADO: ¿EL DENUNCIADO UTILIZÓ ALGÚN TIPO DE ARMA? EN CASO AFIRMATIVO, ¿CÓMO LA USÓ Y QUÉ TIPO DE ARMA? (BLANCA, DE FUEGO, CONTUNDENTE, OTRAS) RESPUESTA: SI, SEÑOR ARMA BLANCA.

PREGUNTADO: ¿QUIÉN ES LA VICTIMA? (NOMBRE, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, EDAD, PROFESIÓN Y OCUPACIÓN) RESPUESTA: MARIA DE LA PAZ CABRERA LÓPEZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 1075220798 DE NEIVA HUILA, EDAD 32 AÑOS, OCUPACIÓN TRABAJO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO COMO SECRETARIA.

PREGUNTADO: ¿EXISTEN TESTIGOS DE LOS HECHOS? EN CASO AFIRMATIVO DONDE SE UBICAN? (DIRECCIÓN, TELÉFONO, MEDIOS ELECTRÓNICOS) RESPUESTA: NO, SEÑOR.

PREGUNTADO: ¿EL DENUNCIADO SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD MENTAL? EN CASO AFIRMATIVO ¿QUÉ TRATAMIENTO HA RECIBIDO? RESPUESTA: NO, SEÑOR.

PREGUNTADO: ¿TIENE ALGO MÁS QUE AGREGAR A LA PRESENTE DENUNCIA? RESPUESTA: SI, SEÑOR QUE ME DEN MEDIDA DE PROTECCIÓN.

Firma del Denunciante



JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia



JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Reporte de Inicio

Usuario que imprime: JOJARAMILLO - fecha impresión: 19/abr/2020 22:20:37

20

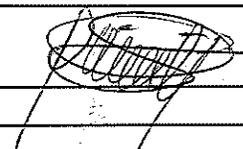
										Número Único de Noticia Criminal																				
										4	1	0	0	1	6	0	0	0	7	1	6	2	0	2	0	0	0	5	3	2
Entidad Radicado Interno										Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año		Consecutivo								

ACTA DE CONSENTIMIENTO – FPJ - 28
Este formato será diligenciado por Policía Judicial

En Neiva Huila el día 20 del mes abril de 2020, siendo las 08:00 horas, Yo **JOHN JAIRO MARTINEZ BARRIOS** con **C.C 7.725.146 de Neiva Huila** y/o **N/A** identificado con **N/A** número **N/A**, informado sobre los procedimientos que se llevaran a cabo; de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivarían de no practicarlos o de sus resultados, otorgo en forma libre y espontánea consentimiento para la realización de:

Nota: Se le hace saber que tiene derecho a estar asistido por un abogado.

1	Entrega voluntaria de Prendas de Vestir	
2	Utilización de fuentes alternas de luz para búsqueda de EMP y EF	
3	Toma de muestra para identificación de voz	
4	Toma de muestra para análisis de huellas de pisada	
5	Registro decadactilar para descartes	
6	Obtención de muestras para examen grafotécnico	
7	Toma de impresiones dentales para moldeos, estudios y registro de mordida	
8	Toma de muestras de residuos de disparo - No. Kit utilizado:	
9	Otro. ¿Cuál? : Registro Decadactilar y Fotográfico	x

1 DATOS DEL MUESTRADANTE O EXAMINADO			
Nombres y Apellidos		Identificación	
JOHN JAIRO MARTINEZ BARRIOS		7.725.146	
Dirección	Correo	Firma	
CALLE 81D No 1B 39 Dorado	B/ El		
		 Huella índice derecho	

2 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEFENSOR DE FAMILIA			
Nombres y Apellidos		Identificación	
N/A		N/A	
Dirección	Teléfono/Celular	Correo electrónico	Firma
N/A			

3 SERVIDOR RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA O EXAMEN			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
LUZ MARY SABINO MURILLO		30386272	Fiscalía general de la Nación
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Técnico investigador I	3164527073	Luz. Sabino @fiscalia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:58	Número de Ingreso: 32794749
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:22	Número de Historia: 32113357
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Datos del Paciente

Nombre: JHON ESTEBAN MARTINEZ CABRERA	Tipo Identificación: Tarjeta Identidad	N° Identificación: 1077226533
Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO SUBSIDIADO	Fecha Nacimiento : 2006-04-20	Edad: 14 años 0 meses 15 días
Causa Externa: OTRA	Estado Civil: SOLTERO	Sexo: MASCULINO
Finalidad: NO APLICA	Grupo Sanguineo y RH:	Dirección: CLL 81D 1B 39
Ocupación: ESTUDIANTE		Teléfono: 3105866322
Acompañante: Maria de la Paz Cabrera	Teléfono: 3105866322	Parentesco: MADRE
Responsable:	Teléfono:	Parentesco:

Información Socio Demográfica

Etnia: Ninguno de los anteriores	Estado civil: SOLTERO	Alfabeta: Si
Estudios Básica Secundaria	Cursos Aprobados: 7	Genero:
Sexualmente Activo: No	Metodo Planificación:	Orientación Sexual:
Observación:		

Anamnesis

Referencia y Contrareferencia:

Motivo de Consulta : Apertura de historia clínica para seguimiento telefónico de paciente que tiene agendamiento por consulta psicológica por contingencia de pandemia COVID- 19

Enfermedad Actual : Tele-Consulta

Se realiza apertura de historia clínica para registrar nota de seguimiento de llamada telefónica de paciente que tiene agendamiento por consulta ambulatoria y de acuerdo al Decreto 457 mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio con el fin de evitar que las personas que presentan patologías de alto riesgo para desarrollar complicaciones por contagio de COVID -19 se queden en casa cumpliendo con las medidas de aislamiento, que no tienen necesidad de asistir a un centro médico y reciban asesoría.

Teniendo en cuenta que la pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19) y la cuarentena a la que estamos abocados, pueden ser estresantes para las personas, por lo cual se realizan las siguientes preguntas para descartar ansiedad por la situación actual del mundo: la progenitora refiere estamos tranquilos frente a la pandemia aunque yo trabajo en el hospital, siguiendo los protocolos de bioseguridad y ellos están tranquilos estudiando desde la casa

- Usted ha sentido temor y preocupación por su propia salud y la de sus seres queridos: no
- Usted ha tenido cambios en sus patrones de sueño o alimentación: no
- Usted tiene dificultad para dormir o concentrarse: no
- Ha visto que se ha empeorado los problemas de salud: no
- Ha tenido aumento en el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas: no

paciente de 14 años con adecuada presentación personal orientado en tiempo y espacio alerta lucida lenguaje claro y fluido pensamiento lógico y coherente afecto bien modulado introspección y prospección dieta y sueño adecuados. paciente refiere adecuado apoyo familiar, vive con su madre y hermano desde hace 17, se encuentran estudiando en la I.E Liceo Santa Librada cursan séptimo grado, con rendimiento escolar dentro del promedio se encuentran en compañía de su madre quien refiere que los menores presenciaron la agresión física con arma blanca que su progenitor realizó sobre mi y el intento suicida que él hizo después de agredirme, el pasado 19/04/2020, el menor refiere que siente mucho miedo que vuelva a casa a hacerles daño, pues el no tenía una buena relación con su progenitor constantemente me decía que yo era un gay por que no hacía algunas cosas, me regañaba, intento pegarme muchas veces pero mi mamá me defendía, el día que paso lo que paso yo sentí mucho miedo de ver a mi mamá tirada en el suelo y ver toda esa gente yo salí corriendo hacia la casa de mi abuelo que es muy lejos llegué muy cansado y me puse a, pensé que la iba a perder pues ella siempre me ayuda y esta pendiente de mi, en cambio ese señor nunca me ayuda. yo desde entonces no duermo bien por que recuerdo ese día y tengo pesadillas, tengo miedo a que regrese a hacernos daño.

Escala del Dolor: Sin Dolor

Discapacidades : Ninguna

Revisión por Sistemas

Sistema	Variable	Estado	Observación
	¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE	
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE	
	Abusa del consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	Considera que es un joven exitoso y sano	NO REFIERE	
Adolescente (Headsss/factores)	Excelente o buena relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE	
	Ha experimentado consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	No aplica	NO REFIERE	
	No ha experimentado el consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:58	Número de Ingreso: 32794749
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:22	Número de Historia: 32113357
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Adolescente (Headsss/factores)	No tiene amigos	NO REFIERE
	No tiene pareja, se le explican metodos de planificación	NO REFIERE
	Presenta adicción al consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE
	Regular o mala relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE
	Se ha percibido obeso o anormal o que no tiene valor	NO REFIERE
	Se siente atraído por personas de su mismo sexo	NO REFIERE
	Su desempeño escolar es buenos y/o tiene proyecto de estudio	NO REFIERE
	Su desempeño escolar es malo y/o no tiene proyecto de estudio	NO REFIERE
	Tiene amigos que consumen SPA o que practican deportes de riesgo	NO REFIERE
	Tiene amigos que lo animan a estudiar y/o a practicar deportes adecuados	NO REFIERE
	Tiene pareja y no ha iniciado vida sexual ni ha elegido metodo de planificación	NO REFIERE
	Tiene pareja, no ha iniciado vida sexual y ya eligio metodo de planificación	NO REFIERE
	Tiene pareja, ya inicio vida sexual y actualmente NO planifica con metodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE
	Tiene pareja, ya inicio vida sexual y actualmente planifica con metodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE
Find Risk (tamizaje de diabetes)	¿Tiene abuelos,tios o primos con diabetes?	NO REFIERE
	¿Tiene papás, hermanos o hijos con diabetes?	NO REFIERE
	¿Toma medicación para la HTA?	NO REFIERE
	Come verduras/frutas todos los días	NO REFIERE
	Ejercicio >= 30 min al día	NO REFIERE
	Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos	NO REFIERE
Hallazgos en otros sistemas	No se realiza	NO REFIERE
	Describe el/los síntomas relevantes	NO REFIERE
Neurológico y Psíquico	¿Ha escuchado voces en su cabeza? (Esquizofrenia)	NO REFIERE
	¿Ha tenido frecúentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE
	¿Tiene pérdidas de memoria que alteran su vida? (Demencia)	NO REFIERE
	Ansiedad	NO REFIERE
	Cefalea	NO REFIERE
Órganos de los sentidos	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Disminución agudeza auditiva	NO REFIERE
	Disminución agudeza visual	NO REFIERE
	Tinnitus	NO REFIERE
Piel y Faneras	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Presenta alteraciones sugestivas de Lepra (Cambios en coloración o sensibilidad)	NO REFIERE
Síntomas generales de peligro	¿En el último mes se ha sentido triste, deprimido o sin esperanza con frecuencia?	NO REFIERE
	¿Es usted víctima del conflicto armado?	NO REFIERE
	¿Está siendo víctima de algún otro tipo de conflicto social?	NO REFIERE
	¿ha permanecido preocupado por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?	NO REFIERE
	¿Siente que necesita ayuda psicológica o de otra área social?	NO REFIERE
	Convulsiones	NO REFIERE
Incapacidad para alimentarse (Vomita todo o incapacidad para deglutir)	NO REFIERE	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:58	Número de Ingreso: 32794749
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:22	Número de Historia: 32113357
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Síntomas generales de peligro	Pérdida de 5 Kg de peso o más sin justificación	NO REFIERE
	Somnolencia o Inconsciencia	NO REFIERE
Sistema cardiovascular y respiratorio	Describe si hay otros síntomas relevantes	NO REFIERE
	Dolor opresivo en pecho con la actividad física	NO REFIERE
	Tos con expectoración > = 15 días	NO REFIERE
Sistema Gastrointestinal	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Diarrea	NO REFIERE
	Disfagia	NO REFIERE
	Dolor, molestia y/o ardor en hemiabdomen superior >= a 6 meses/activo 3 meses	NO REFIERE
	Estreñimiento	NO REFIERE
	Hábito intestinal sin cambios	NO REFIERE
	Hematemesis	NO REFIERE
	Melenas	NO REFIERE
Sistema Genito-Urinario	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
Sistema Osteo-Muscular	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE

Antecedentes Personales

Descripción	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Antecedentes familiares	¿Tiene madre/hermana o hijas < 65 años con ECV?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene mamá o hermanas con HTA en el embarazo?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene mamá, hermanos o hijos con cáncer de mama?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene mamá/hermanas o hijas < 50años con IM?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padre/hermano o hijos < 55 años con ECV?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer de colon?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer gástrico?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer próstata?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con leucemia?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene papá/hermanos o hijos < 45años con IM?	NO REFIERE	2020/05/06	
Toxicoalérgico	Otros antecedentes de relevancia	NO REFIERE	2020/05/06	
	Tiene mamá o hermanas con diabetes?	NO REFIERE	2020/05/06	
	Abuso de sustancias psicoactivas	NO REFIERE	2020/05/06	
	Alimentos	NO REFIERE	2020/05/06	
	Dependencia de sustancias psicoactivas	NO REFIERE	2020/05/06	
	Otra	NO REFIERE	2020/05/06	
	Otras alergias	NO REFIERE	2020/05/06	
	Otras exposiciones tóxicas	NO REFIERE	2020/05/06	
	Penicilina	NO REFIERE	2020/05/06	
	Psicosis tóxica por SPA	NO REFIERE	2020/05/06	
Reacciones a medicamentos y/o toxicoalérgicos	Tabaquismo activo	NO REFIERE	2020/05/06	
	Abuso de sustancias psicoactivas	NO REFIERE	2020/05/06	
	Alergia penicilina tipo I	NO REFIERE	2020/05/06	
	Medicamentos de uso crónico	NO REFIERE	2020/05/06	
	Otras alergias	NO REFIERE	2020/05/06	
	Otras exposiciones tóxicas	NO REFIERE	2020/05/06	
Psicosis tóxica por SPA (Marihuana, cocaína, etc.)	NO REFIERE	2020/05/06		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:58	Número de Ingreso: 32794749
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:22	Número de Historia: 32113357
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Reacciones a medicamentos y/o toxicológicos	Reacciones a medicamentos	NO REFIERE	2020/05/06
	Tabaquismo activo	NO REFIERE	2020/05/06
	Accidente de trabajo con secuela	NO REFIERE	2020/05/06
Ocupacionales	Lumbalgia crónica	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra enfermedad laboral	NO REFIERE	2020/05/06
	Tunel del carpo	NO REFIERE	2020/05/06
	Apendicectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Colecistectomía	NO REFIERE	2020/05/06
Quirúrgicos	Ligadura de trompas de falopio (pomeroy)	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra	NO REFIERE	2020/05/06
	Prostatectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Salpingooforectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Tiroidectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Trasplante Hepático	NO REFIERE	2020/05/06
	Trasplante Renal	NO REFIERE	2020/05/06
	Vasectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Artritis Idiopática	NO REFIERE	2020/05/06
	Artritis reumatoidea	NO REFIERE	2020/05/06
Patológicos Crónicos	Asma	NO REFIERE	2020/05/06
	Catarata	NO REFIERE	2020/05/06
	Distrofia miotónica	NO REFIERE	2020/05/06
	Distrofia muscular de Becker	NO REFIERE	2020/05/06
	Distrofia muscular de Duchenne	NO REFIERE	2020/05/06
	Epilepsia	NO REFIERE	2020/05/06
	EPOC	NO REFIERE	2020/05/06
	Fibrosis Quística	NO REFIERE	2020/05/06
	Glaucoma	NO REFIERE	2020/05/06
	Hemofilia	NO REFIERE	2020/05/06
	Hipotiroidismo	NO REFIERE	2020/05/06
	Migraña	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra	NO REFIERE	2020/05/06
	B.C.G	NO REFIERE	2020/05/06
	D.P.T 2 (60 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
D.P.T. 1 (18 meses)	NO REFIERE	2020/05/06	
DPT gestantes	NO REFIERE	2020/05/06	
Fiebre amarilla (12 o 18 meses)	NO REFIERE	2020/05/06	
Hepatitis A (12 meses)	NO REFIERE	2020/05/06	
Hepatitis B R.N.	NO REFIERE	2020/05/06	
Antecedentes Vacunales	Influenza (12 a 23 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (12 a 23 meses) dosis 2	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (6 a 11 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (6 a 11 meses) Dosis 1	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (6 a 11 meses) Dosis 2	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza anual (gestantes / >= 60 años / DM / neumopatía)	NO REFIERE	2020/05/06
	Neumococo 1	NO REFIERE	2020/05/06

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:58	Número de Ingreso: 32794749
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:22	Número de Historia: 32113357
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Antecedentes Vacunales	Neumococo 2	NO REFIERE	2020/05/06
	Neumococo 3	NO REFIERE	2020/05/06
	Otras vacunas	NO REFIERE	2020/05/06
	Pentavalente 1	NO REFIERE	2020/05/06
	Pentavalente 2	NO REFIERE	2020/05/06
	Pentavalente 3	NO REFIERE	2020/05/06
	Polio 1 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/05/06
	Polio 1 Refuerzo	NO REFIERE	2020/05/06
	Polio 2 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/05/06
	Polio 2 refuerzo	NO REFIERE	2020/05/06
	Polio 3 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/05/06
	Rotavirus 1	NO REFIERE	2020/05/06
	Rotavirus 2	NO REFIERE	2020/05/06
	Td 1	NO REFIERE	2020/05/06
	Td 2	NO REFIERE	2020/05/06
	Td 3	NO REFIERE	2020/05/06
	Td 4	NO REFIERE	2020/05/06
	Td 5	NO REFIERE	2020/05/06
	Td gestantes 2	NO REFIERE	2020/05/06
	Td gestantes 5	NO REFIERE	2020/05/06
	TdaP gestantes (T.D. Tos ferina acelular)	NO REFIERE	2020/05/06
	Triple viral (SRP 12 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Triple viral 2 refuerzo (SRP 60 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Varicela	NO REFIERE	2020/05/06
	Varicela 5 Años	NO REFIERE	2020/05/06
VPH (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/05/06	
VPH 2 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/05/06	
VPH 3 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/05/06	
Cáncer	Cáncer de colon y/o recto	NO REFIERE	2020/05/06
	Cáncer de cuello uterino	NO REFIERE	2020/05/06
	Cáncer de mama	NO REFIERE	2020/05/06
	Cáncer de piel no melanoma	NO REFIERE	2020/05/06
	Cáncer de próstata	NO REFIERE	2020/05/06
	Cáncer de pulmón	NO REFIERE	2020/05/06
	Cáncer de tiroides	NO REFIERE	2020/05/06
	Cáncer gástrico	NO REFIERE	2020/05/06
	Leucemia	NO REFIERE	2020/05/06
	Linfoma	NO REFIERE	2020/05/06
	Melanoma	NO REFIERE	2020/05/06
	Otro Cáncer	NO REFIERE	2020/05/06
	Otros antecedentes relevantes	Catarata	NO REFIERE
Describe el antecedente identificado		NO REFIERE	2020/05/06
Glaucoma		NO REFIERE	2020/05/06
Hipermetropía con o sin astigmatismo		NO REFIERE	2020/05/06
Miopía con o sin astigmatismo		NO REFIERE	2020/05/06

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:58	Número de Ingreso: 32794749
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:22	Número de Historia: 32113357
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Patológicas Infecciosas	Chikungunya	NO REFIERE	2020/05/06
	Dengue (Especifique si fúe clásico o hemorrágico)	NO REFIERE	2020/05/06
	Dengue Clásico	NO REFIERE	2020/05/06
	Dengue Hemorrágico	NO REFIERE	2020/05/06
	Hepatitis B	NO REFIERE	2020/05/06
	Leishmaniasis	NO REFIERE	2020/05/06
	Leishmaniosis	NO REFIERE	2020/05/06
	Malaria	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra	NO REFIERE	2020/05/06
	Sífilis	NO REFIERE	2020/05/06
	Tuberculosis	NO REFIERE	2020/05/06
	Tuberculosis multidrogoresistente	NO REFIERE	2020/05/06
	Varicela	NO REFIERE	2020/05/06
VIH SIDA	NO REFIERE	2020/05/06	
Sexo Femenino Mayor 10 Años	Citología	NO REFIERE	2020/05/06
	Ecografía de mama	NO REFIERE	2020/05/06
	Hemoglobina	NO REFIERE	2020/05/06
	Inicio de relaciones sexuales	NO REFIERE	2020/05/06
	Mamografía	NO REFIERE	2020/05/06
Materno perinatal	Diabetes gestacional	NO REFIERE	2020/05/06
	Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas	NO REFIERE	2020/05/06
	Interrupción voluntaria del embarazo	NO REFIERE	2020/05/06
	No aplica	NO REFIERE	2020/05/06
	Otros de importancia	NO REFIERE	2020/05/06
	Pielonefritis durante la gestación	NO REFIERE	2020/05/06
	Trastorno hipertensivo en el embarazo	NO REFIERE	2020/05/06
Cardio-cerebro-vascular-metabólicas	Diabetes mellitus	NO REFIERE	2020/05/06
	Dislipidemia (CT>=250 o TG>=400)	NO REFIERE	2020/05/06
	Enfermedad isquémica cardiaca (IM)	NO REFIERE	2020/05/06
	ERC (Depuración < 60 ml/min/proteinuria p)	NO REFIERE	2020/05/06
	Evento cerebro-vascular (Isquémico o hemorrágico)	NO REFIERE	2020/05/06
	Hipertensión arterial	NO REFIERE	2020/05/06
Terapia Respiratoria	Educación de Espaciadores	NO REFIERE	2020/05/06
	En el Programa	NO REFIERE	2020/05/06
	Espaciador que Usa	NO REFIERE	2020/05/06
	Fecha Ultimo Control	NO REFIERE	2020/05/06
	Ha asistido a Talleres	NO REFIERE	2020/05/06
	Noxa ambiental	NO REFIERE	2020/05/06
	Responsable Tratamiento	NO REFIERE	2020/05/06
	Tiene Carnet	NO REFIERE	2020/05/06
	Tratamiento	NO REFIERE	2020/05/06
Ultima crisis	NO REFIERE	2020/05/06	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:58	Número de Ingreso: 32794749
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:22	Número de Historia: 32113357
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Trastorno de ansiedad , no especificado

Código CIE10: F419

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Otros exámenes especiales especificados

Código CIE10: Z018

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar

Código CIE10: Z637

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

Recomendaciones

AUTOCONTROL DE SUS EMOCIONES
CAMBIAR SUS PENSAMIENTOS NEGATIVOS POR POSITIVOS
FITOTERAPIA
EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA
MANTENER UNA COMUNICACIÓN ASERTIVA
REALIZAR EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS
MANTENER UNA ALIMENTACIÓN SANA Y BALANCEADA
REALIZAR 20 MINUTOS DE EJERCICIO FÍSICO

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento: IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA

Lateralidad: No Aplica

Cantidad: 1

Observación:

Finalidad: TERAPEUTICO

Análisis

Paciente a quien por medidas de emergencia sanitaria se realiza llamada telefónica para evitar que asista al centro médico. menor víctima de violencia intrafamiliar, con altos niveles de ansiedad e insomnio

Plan de Manejo

SE ESTABLECE EMPATÍA Y RAPPORT
ENTREVISTA
SE BRINDA ESPACIO PARA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTO
SE REALIZA CONTENCIÓN EMOCIONAL

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020

Hora de Ingreso: 21:58

Número de Ingreso: 32794749

Fecha Inicio Atención: 06/05/2020

Hora de Atención: 4:22

Número de Historia: 32113357

Fecha Fin de Atención: 06/05/2020

Hora Fin Atención: 5:04

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria

Código Ministerio: 410010063121

Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES

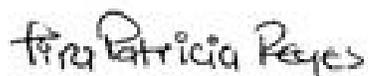
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal

Ciudad: Neiva

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona:



Profesional: Yira Patricia Reyes Manchola

Especialidad: PSICOLOGIA

Registro Médico: 36346351

Identificación : 36346351

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 30/04/2020	Hora de Ingreso: 07:24	Número de Ingreso: 32735194
Fecha Inicio Atención: 30/04/2020	Hora de Atención: 7:58	Número de Historia: 32042800
Fecha Fin de Atención: 30/04/2020	Hora Fin Atención: 14:54	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Datos del Paciente

Nombre: MARIA DE LA PAZ CABRERA LOPEZ	Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía	N° Identificación: 1075220798
Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Fecha Nacimiento : 1987-05-27	Edad: 32 años 11 meses 2 días
Causa Externa: OTRA	Estado Civil: SOLTERO	Sexo: FEMENINO
Finalidad: NO APLICA	Grupo Sanguineo y RH:	Dirección: CALLE 81D No. 1B 39
Ocupación: EMPLEADO(A)		Teléfono: 8637557
Acompañante: sola	Teléfono: 3105866322	Parentesco: OTRO
Responsable:	Teléfono:	Parentesco:

Información Socio Demográfica

Etnia: Ninguno de los anteriores	Estado civil: UNION LIBRE	Alfabeta: Si
Estudios Básica Secundaria	Cursos Aprobados: 7	Genero:
Sexualmente Activo: No	Metodo Planificación:	Orientación Sexual:
Observación:		

Anamnesis

Referencia y Contrareferencia:

Motivo de Consulta : Apertura de historia clínica para seguimiento telefónico de paciente que tiene agendamiento por consulta psicológica por contingencia de pandemia COVID- 19

Enfermedad Actual : Tele-Consulta

Se realiza apertura de historia clínica para registrar nota de seguimiento de llamada telefónica de paciente que tiene agendamiento por consulta ambulatoria y de acuerdo al Decreto 457 mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio con el fin de evitar que las personas que presentan patologías de alto riesgo para desarrollar complicaciones por contagio de COVID -19 se queden en casa cumpliendo con las medidas de aislamiento, que no tienen necesidad de asistir a un centro médico y reciban asesoría.

Teniendo en cuenta que la pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19) y la cuarentena a la que estamos abocados, pueden ser estresantes para las personas, por lo cual se realizan las siguientes preguntas para descartar ansiedad por la situación actual del mundo: preocupado por lo que nos pueda pasar .

- Usted ha sentido temor y preocupación por su propia salud y la de sus seres queridos: si
- Usted ha tenido cambios en sus patrones de sueño o alimentación: no
- Usted tiene dificultad para dormir o concentrarse: no
- Ha visto que se ha empeorado los problemas de salud : no
- Ha tenido aumento en el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas: no

paciente de 32 años de edad, orientado en tiempo y espacio alerta lucida lenguaje claro y fluido pensamiento lógico y coherente afecto bien modulado introspección y prospección dieta y sueño adecuados. paciente refiere adecuado apoyo familiar, vive con sus 2 hijos (14y12 años), labora como secretaria de la uci obstetricia y sala de parto del hospital universitario Hernando Moncalean, refiere que el domingo 19/04/2020 su pareja y padre de sus hijos la agredió físicamente con arma cortopulsante con heridas en la espalda, pecho y abdomen, después de una discusión donde yo le manifesté mi deseo de no continuar con la relación, cansada de las infidelidades por parte él, refiriéndome que si no estaba con él no era para nadie aprovecho que yo me estaba bañando y se entro al baño y me ataco, mis hijos y yo le pedíamos que parara y no lo hizo, termino también atentando en contra de él. mis hijos pidieron ayuda gracias a dios no tuve compromiso de ningún órgano, el ya lo tenia planeado mis hijos me dijeron que les había dicho que iba a terminar con migo ellos pensaron que solo lo decía por que estaba bravo, tengo mucho miedo de lo que pueda pasar con migo y mis hijos, pues por su condición de salud y la pandemia le dieron casa por cárcel, según el hermano quien me envió fotos, me insinuó que era la culpable de los hechos y me pidió que retire la denuncia. mis primera semana fue muy dura no podía dormir, recordaba como me agredía y yo como le pedía que parara, no me gusta recordar, evito hablar y que me pregunte de esto, mi vida debe seguir, mis hijos son mi motivación y debo seguir luchando por ellos por eso ya estoy trabajando, me duele todo el cuerpo, mi familia no me deja sola por que tienen miedo también en casa evitamos hablar de esto, yo quiero que ayuden a mis hijos.

Escala del Dolor: Sin Dolor

Discapacidades : Ninguna

Revisión por Sistemas

Sistema	Variable	Estado	Observación
	¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE	
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE	
	Abusa del consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
Adolescente (Headsss/factores)	Considera que es un joven exitoso y sano	NO REFIERE	
	Excelente o buena relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE	
	Ha experimentado consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	No aplica	NO REFIERE	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 30/04/2020	Hora de Ingreso: 07:24	Número de Ingreso: 32735194
Fecha Inicio Atención: 30/04/2020	Hora de Atención: 7:58	Número de Historia: 32042800
Fecha Fin de Atención: 30/04/2020	Hora Fin Atención: 14:54	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Adolescente (Headsss/factores)	No ha experimentado el consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE
	No tiene amigos	NO REFIERE
	No tiene pareja, se le explican metodos de planificación	NO REFIERE
	Presenta adicción al consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE
	Regular o mala relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE
	Se ha percibido obeso o anormal o que no tiene valor	NO REFIERE
	Se siente atraído por personas de su mismo sexo	NO REFIERE
	Su desempeño escolar es buenos y/o tiene proyecto de estudio	NO REFIERE
	Su desempeño escolar es malo y/o no tiene proyecto de estudio	NO REFIERE
	Tiene amigos que consumen SPA o que practican deportes de riesgo	NO REFIERE
	Tiene amigos que lo animan a estudiar y/o a practicar deportes adecuados	NO REFIERE
	Tiene pareja y no ha iniciado vida sexual ni ha elegido metodo de planificación	NO REFIERE
	Tiene pareja, no ha iniciado vida sexual y ya eligio metodo de planificación	NO REFIERE
	Tiene pareja, ya inicio vida sexual y actualmente NO planifica con metodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE
Tiene pareja, ya inicio vida sexual y actualmente planifica con metodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE	
Find Risk (tamizaje de diabetes)	¿Tiene abuelos,tios o primos con diabetes?	NO REFIERE
	¿Tiene papás, hermanos o hijos con diabetes?	NO REFIERE
	¿Toma medicación para la HTA?	NO REFIERE
	Come verduras/frutas todos los días	NO REFIERE
	Ejercicio >= 30 min al día	NO REFIERE
	Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos	NO REFIERE
Hallazgos en otros sistemas	No se realiza	NO REFIERE
	Describe el/los síntomas relevantes	NO REFIERE
Neurológico y Psíquico	¿Ha escuchado voces en su cabeza? (Esquizofrenia)	NO REFIERE
	¿Ha tenido frecúentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE
	¿Tiene pérdidas de memoria que alteran su vida? (Demencia)	NO REFIERE
	Ansiedad	NO REFIERE
	Cefalea	NO REFIERE
Órganos de los sentidos	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Disminución agudeza auditiva	NO REFIERE
	Disminución agudeza visual	NO REFIERE
	Tinnitus	NO REFIERE
Piel y Faneras	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Presenta alteraciones sugestivas de Lepra (Cambios en coloración o sensibilidad)	NO REFIERE
Síntomas generales de peligro	¿Durante el último año fúe forzada a tener relaciones sexuales?	NO REFIERE
	¿En el último mes se ha sentido triste, deprimido o sin esperanza con frecuencia?	NO REFIERE
	¿Es usted víctima del conflicto armado?	NO REFIERE
	¿Está siendo víctima de algún otro tipo de conflicto social?	NO REFIERE
	¿Fúe golpeada, bofeteada, pateada o lastimada en el último año?	NO REFIERE
	¿ha permanecido preocupado por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?	NO REFIERE

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 30/04/2020	Hora de Ingreso: 07:24	Número de Ingreso: 32735194
Fecha Inicio Atención: 30/04/2020	Hora de Atención: 7:58	Número de Historia: 32042800
Fecha Fin de Atención: 30/04/2020	Hora Fin Atención: 14:54	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Síntomas generales de peligro	¿Ha sido golpeada, bofetada, pateada o lastimada en el último trimestre?	NO REFIERE
	¿Siente que necesita ayuda psicológica o de otra área social?	NO REFIERE
	Convulsiones	NO REFIERE
	Desde que esta embarazada ¿Fue golpeada, bofetada, pateada o lastimada en el último año?	NO REFIERE
	Incapacidad para alimentarse (Vomita todo o incapacidad para deglutir)	NO REFIERE
	Pérdida de 5 Kg de peso o más sin justificación	NO REFIERE
	Somnolencia o Inconsciencia	NO REFIERE
Sistema cardiovascular y respiratorio	Describe si hay otros síntomas relevantes	NO REFIERE
	Dolor opresivo en pecho con la actividad física	NO REFIERE
	Tos con expectoración > = 15 días	NO REFIERE
Sistema Gastrointestinal	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Diarrea	NO REFIERE
	Disfagia	NO REFIERE
	Dolor, molestia y/o ardor en hemiabdomen superior >= a 6 meses/activo 3 meses	NO REFIERE
	Estreñimiento	NO REFIERE
	Hábito intestinal sin cambios	NO REFIERE
	Hematemesis	NO REFIERE
	Melenas	NO REFIERE
Sistema Genito-Urinario	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
Sistema Osteo-Muscular	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE

Antecedentes Personales

Descripción	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Antecedentes familiares	¿Tiene madre/hermana o hijas < 65 años con ECV?	NO REFIERE	2020/04/30	
	¿Tiene mamá o hermanas con HTA en el embarazo?	NO REFIERE	2020/04/30	
	¿Tiene mamá, hermanos o hijos con cáncer de mama?	NO REFIERE	2020/04/30	
	¿Tiene mamá/hermanas o hijas < 50años con IM?	NO REFIERE	2020/04/30	
	¿Tiene padre/hermano o hijos < 55 años con ECV?	NO REFIERE	2020/04/30	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer de colon?	NO REFIERE	2020/04/30	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer gástrico?	NO REFIERE	2020/04/30	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer próstata?	NO REFIERE	2020/04/30	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con leucemia?	NO REFIERE	2020/04/30	
	¿Tiene papá/hermanos o hijos < 45años con IM?	NO REFIERE	2020/04/30	
	Otros antecedentes de relevancia	NO REFIERE	2020/04/30	
	Tiene mamá o hermanas con diabetes?	NO REFIERE	2020/04/30	
	Toxicoalérgico	Abuso de sustancias psicoactivas	NO REFIERE	2020/04/30
Alimentos		NO REFIERE	2020/04/30	
Dependencia de sustancias psicoactivas		NO REFIERE	2020/04/30	
Otra		NO REFIERE	2020/04/30	
Otras alergias		NO REFIERE	2020/04/30	
Otras exposiciones tóxicas		NO REFIERE	2020/04/30	
Penicilina		NO REFIERE	2020/04/30	
Psicosis tóxica por SPA		NO REFIERE	2020/04/30	
Tabaquismo activo	NO REFIERE	2020/04/30		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 30/04/2020	Hora de Ingreso: 07:24	Número de Ingreso: 32735194
Fecha Inicio Atención: 30/04/2020	Hora de Atención: 7:58	Número de Historia: 32042800
Fecha Fin de Atención: 30/04/2020	Hora Fin Atención: 14:54	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Reacciones a medicamentos y/o toxicológicos	Abuso de sustancias psicoactivas	NO REFIERE	2020/04/30	
	Alergia penicilina tipo I	NO REFIERE	2020/04/30	
	Medicamentos de uso crónico	NO REFIERE	2020/04/30	
	Otras alergias	NO REFIERE	2020/04/30	
	Otras exposiciones tóxicas	NO REFIERE	2020/04/30	
	Psicosis tóxica por SPA (Marihuana, cocaína, etc.)	NO REFIERE	2020/04/30	
	Reacciones a medicamentos	NO REFIERE	2020/04/30	
	Tabaquismo activo	NO REFIERE	2020/04/30	
Ocupacionales	Accidente de trabajo con secuela	NO REFIERE	2020/04/30	
	Lumbalgia crónica	NO REFIERE	2020/04/30	
	Otra enfermedad laboral	NO REFIERE	2020/04/30	
	Tunel del carpo	NO REFIERE	2020/04/30	
Quirúrgicos	Apendicectomía	NO REFIERE	2020/04/30	
	Colecistectomía	NO REFIERE	2020/04/30	
	Histerectomía	NO REFIERE	2020/04/30	
	Ligadura de trompas de falopio (pomeroy)	NO REFIERE	2020/04/30	
	Otra	NO REFIERE	2020/04/30	
	Salpingooforectomía	NO REFIERE	2020/04/30	
	Tiroidectomía	NO REFIERE	2020/04/30	
	Trasplante Hepático	NO REFIERE	2020/04/30	
	Trasplante Renal	NO REFIERE	2020/04/30	
	Vasectomía	NO REFIERE	2020/04/30	
Patológicos Crónicos	Artritis Idiopática	NO REFIERE	2020/04/30	
	Artritis reumatoidea	NO REFIERE	2020/04/30	
	Asma	NO REFIERE	2020/04/30	
	Catarata	NO REFIERE	2020/04/30	
	Distrofia miotónica	NO REFIERE	2020/04/30	
	Distrofia muscular de Becker	NO REFIERE	2020/04/30	
	Distrofia muscular de Duchenne	NO REFIERE	2020/04/30	
	Epilepsia	NO REFIERE	2020/04/30	
	EPOC	NO REFIERE	2020/04/30	
	Fibrosis Quística	NO REFIERE	2020/04/30	
	Glaucoma	NO REFIERE	2020/04/30	
	Hemofilia	NO REFIERE	2020/04/30	
	Hipotiroidismo	NO REFIERE	2020/04/30	
	Migraña	NO REFIERE	2020/04/30	
	Otra	NO REFIERE	2020/04/30	
	Antecedentes Vacunales	B.C.G	NO REFIERE	2020/04/30
		D.P.T 2 (60 meses)	NO REFIERE	2020/04/30
D.P.T. 1 (18 meses)		NO REFIERE	2020/04/30	
DPT gestantes		NO REFIERE	2020/04/30	
Fiebre amarilla (12 o 18 meses)		NO REFIERE	2020/04/30	
Hepatitis A (12 meses)		NO REFIERE	2020/04/30	
Hepatitis B R.N.		NO REFIERE	2020/04/30	
Influenza (12 a 23 meses)		NO REFIERE	2020/04/30	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 30/04/2020	Hora de Ingreso: 07:24	Número de Ingreso: 32735194
Fecha Inicio Atención: 30/04/2020	Hora de Atención: 7:58	Número de Historia: 32042800
Fecha Fin de Atención: 30/04/2020	Hora Fin Atención: 14:54	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Antecedentes Vacunales	Influenza (12 a 23 meses) dosis 2	NO REFIERE	2020/04/30
	Influenza (6 a 11 meses)	NO REFIERE	2020/04/30
	Influenza (6 a 11 meses) Dosis 1	NO REFIERE	2020/04/30
	Influenza (6 a 11 meses) Dosis 2	NO REFIERE	2020/04/30
	Influenza anual (gestantes / >= 60 años / DM / neumopatía)	NO REFIERE	2020/04/30
	Neumococo 1	NO REFIERE	2020/04/30
	Neumococo 2	NO REFIERE	2020/04/30
	Neumococo 3	NO REFIERE	2020/04/30
	Otras vacunas	NO REFIERE	2020/04/30
	Pentavalente 1	NO REFIERE	2020/04/30
	Pentavalente 2	NO REFIERE	2020/04/30
	Pentavalente 3	NO REFIERE	2020/04/30
	Polio 1 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/04/30
	Polio 1 Refuerzo	NO REFIERE	2020/04/30
	Polio 2 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/04/30
	Polio 2 refuerzo	NO REFIERE	2020/04/30
	Polio 3 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/04/30
	Rotavirus 1	NO REFIERE	2020/04/30
	Rotavirus 2	NO REFIERE	2020/04/30
	Td 1	NO REFIERE	2020/04/30
	Td 2	NO REFIERE	2020/04/30
	Td 3	NO REFIERE	2020/04/30
	Td 4	NO REFIERE	2020/04/30
	Td 5	NO REFIERE	2020/04/30
	Td gestantes 2	NO REFIERE	2020/04/30
	Td gestantes 5	NO REFIERE	2020/04/30
	TdaP gestantes (T.D. Tos ferina acelular)	NO REFIERE	2020/04/30
	Triple viral (SRP 12 meses)	NO REFIERE	2020/04/30
	Triple viral 2 refuerzo (SRP 60 meses)	NO REFIERE	2020/04/30
	Varicela	NO REFIERE	2020/04/30
	Varicela 5 Años	NO REFIERE	2020/04/30
	VPH (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/04/30
	VPH 2 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/04/30
VPH 3 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/04/30	
Cáncer	Cáncer de colon y/o recto	NO REFIERE	2020/04/30
	Cáncer de cuello uterino	NO REFIERE	2020/04/30
	Cáncer de mama	NO REFIERE	2020/04/30
	Cáncer de piel no melanoma	NO REFIERE	2020/04/30
	Cáncer de próstata	NO REFIERE	2020/04/30
	Cáncer de pulmón	NO REFIERE	2020/04/30
	Cáncer de tiroides	NO REFIERE	2020/04/30
	Cáncer gástrico	NO REFIERE	2020/04/30
	Leucemia	NO REFIERE	2020/04/30
	Linfoma	NO REFIERE	2020/04/30
	Melanoma	NO REFIERE	2020/04/30

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 30/04/2020	Hora de Ingreso: 07:24	Número de Ingreso: 32735194
Fecha Inicio Atención: 30/04/2020	Hora de Atención: 7:58	Número de Historia: 32042800
Fecha Fin de Atención: 30/04/2020	Hora Fin Atención: 14:54	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Cáncer	Otro Cáncer	NO REFIERE	2020/04/30
	Cardiopatías y Nefropatías	NO REFIERE	2020/04/30
	Cirugía Pélvica	NO REFIERE	2020/04/30
	Condición Médica Grave	NO REFIERE	2020/04/30
Antecedentes Perinatales -Formato Clap	Embarazo Ectópico	NO REFIERE	2020/04/30
	Infertilidad	NO REFIERE	2020/04/30
	Mola	NO REFIERE	2020/04/30
	VIH+	NO REFIERE	2020/04/30
	Catarata	NO REFIERE	2020/04/30
	Describe el antecedente identificado	NO REFIERE	2020/04/30
Otros antecedentes relevantes	Glaucoma	NO REFIERE	2020/04/30
	Hipermetropía con o sin astigmatismo	NO REFIERE	2020/04/30
	Miopía con o sin astigmatismo	NO REFIERE	2020/04/30
	Chikungunya	NO REFIERE	2020/04/30
	Dengue (Especifique si fue clásico o hemorrágico)	NO REFIERE	2020/04/30
	Dengue Clásico	NO REFIERE	2020/04/30
	Dengue Hemorrágico	NO REFIERE	2020/04/30
	Hepatitis B	NO REFIERE	2020/04/30
	Leishmaniasis	NO REFIERE	2020/04/30
Patológicas Infecciosas	Leishmaniosis	NO REFIERE	2020/04/30
	Malaria	NO REFIERE	2020/04/30
	Otra	NO REFIERE	2020/04/30
	Sífilis	NO REFIERE	2020/04/30
	Tuberculosis	NO REFIERE	2020/04/30
	Tuberculosis multidrogaresistente	NO REFIERE	2020/04/30
	Varicela	NO REFIERE	2020/04/30
	VIH SIDA	NO REFIERE	2020/04/30
	Citología	NO REFIERE	2020/04/30
Sexo Femenino Mayor 10 Años	Ecografía de mama	NO REFIERE	2020/04/30
	Hemoglobina	NO REFIERE	2020/04/30
	Inicio de relaciones sexuales	NO REFIERE	2020/04/30
	Mamografía	NO REFIERE	2020/04/30
	Diabetes gestacional	NO REFIERE	2020/04/30
	Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas	NO REFIERE	2020/04/30
	Interrupción voluntaria del embarazo	NO REFIERE	2020/04/30
Materno perinatal	No aplica	NO REFIERE	2020/04/30
	Otros de importancia	NO REFIERE	2020/04/30
	Pielonefritis durante la gestación	NO REFIERE	2020/04/30
	Trastorno hipertensivo en el embarazo	NO REFIERE	2020/04/30
	Diabetes mellitus	NO REFIERE	2020/04/30
	Dislipidemia (CT>=250 o TG>=400)	NO REFIERE	2020/04/30
Cardio-cerebro-vascular-metabólicas	Enfermedad isquémica cardiaca (IM)	NO REFIERE	2020/04/30
	ERC (Depuración < 60 ml/min/proteinuria p)	NO REFIERE	2020/04/30
	Evento cerebro-vascular (Isquémico o hemorrágico)	NO REFIERE	2020/04/30
	Hipertensión arterial	NO REFIERE	2020/04/30

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 30/04/2020	Hora de Ingreso: 07:24	Número de Ingreso: 32735194
Fecha Inicio Atención: 30/04/2020	Hora de Atención: 7:58	Número de Historia: 32042800
Fecha Fin de Atención: 30/04/2020	Hora Fin Atención: 14:54	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Terapia Respiratoria	Educación de Espaciadores	NO REFIERE	2020/04/30
	En el Programa	NO REFIERE	2020/04/30
	Espaciador que Usa	NO REFIERE	2020/04/30
	Fecha Ultimo Control	NO REFIERE	2020/04/30
	Ha asistido a Talleres	NO REFIERE	2020/04/30
	Noxa ambiental	NO REFIERE	2020/04/30
	Responsable Tratamiento	NO REFIERE	2020/04/30
	Tiene Carnet	NO REFIERE	2020/04/30
	Tratamiento	NO REFIERE	2020/04/30
	Ultima crisis	NO REFIERE	2020/04/30
Gineco Obstétricos	Gestación	NO REFIERE	2020/04/30
	No. Abortos	NO REFIERE	2020/04/30
	No. Cesáreas	NO REFIERE	2020/04/30
	No. Nacimientos Muertos	NO REFIERE	2020/04/30
	No. Partos Naturales	NO REFIERE	2020/04/30

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia:	Ciclos:	Duración: 0	Menopausia:
Gestaciones: 2	Partos: 2	Gemelares: 0	Molas: 0
Muertes Fetales: 0	Nacidos Vivos: 2	Nacidos Muertos: 0	Nacidos Prematuros: 0
Cesáreas: 0	FUR: 2019/11/24	FUP: 2008/02/10	FUC:
Vaginales: 0	Menor6 - Mayor5: NO	Ectópicos: 0	Abortos: 0
Observaciones:			

Riesgo: NO APLICA

VIVEN: 2 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0 ALGUN NAC > 4000 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Trastorno de ansiedad , no especificado

Código CIE10: F419

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Otros síndromes de maltrato: por esposo o pareja

Código CIE10: Y070

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Otros exámenes especiales especificados

Código CIE10: Z018

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

Recomendaciones

realizar expresión de sentimientos
 autocontrol de sus emociones
 evitar estar sola
 acercarse mas a sus hijos

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 30/04/2020	Hora de Ingreso: 07:24	Número de Ingreso: 32735194
Fecha Inicio Atención: 30/04/2020	Hora de Atención: 7:58	Número de Historia: 32042800
Fecha Fin de Atención: 30/04/2020	Hora Fin Atención: 14:54	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento: IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA

Lateralidad: No Aplica **Cantidad:** 1

Observación:

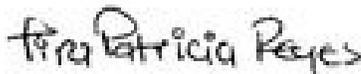
Finalidad: TERAPEUTICO

Análisis

Paciente a quien por medidas de emergencia sanitaria se realiza llamada telefónica para evitar que asista al centro médico. paciente victima de violencia intrafamiliar quien fue herida con arma blanca por su pareja y padre de sus hijos, ya instaura denuncia y el victimario esta privado de su libertad pero recibió casa por cárcel por que él intento suicidarse después de haber intentado quitarle la vida a la usuaria, actualmente preocupado por su vida no se siente segura, ansiosa, triste, evasiva, temerosa. se continuara brindando apoyo psicologico.

Plan de Manejo

se realiza tele consulta
se establece empatia y rapport
se brinda espacio para expresión de sentimiento
contención emocional
se continuara brindando apoyo psicologico .



Profesional: Yira Patricia Reyes Manchola

Especialidad: PSICOLOGIA

Registro Médico: 36346351

Identificación : 36346351

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Datos del Paciente

Nombre: YURI ALEXANDRA MARTINEZ CABRERA	Tipo Identificación: Tarjeta Identidad	N° Identificación: 1077229240
Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO SUBSIDIADO	Fecha Nacimiento : 2008-02-10	Edad: 12 años 2 meses 25 días
Causa Externa: OTRA	Estado Civil: SOLTERO	Sexo: FEMENINO
Finalidad: NO APLICA	Grupo Sanguineo y RH:	Dirección: CLL 81D 1B 39
Ocupación: ESTUDIANTE		Teléfono: 3105866322
Acompañante: Maria de la Paz Cabrera	Teléfono: 3105866322	Parentesco: MADRE
Responsable:	Teléfono:	Parentesco:

Información Socio Demográfica

Etnia: Ninguno de los anteriores	Estado civil: SOLTERO	Alfabeta: Si
Estudios Básica Secundaria	Cursos Aprobados: 7	Genero:
Sexualmente Activo: No	Metodo Planificación:	Orientación Sexual:
Observación:		

Anamnesis

Referencia y Contrareferencia:

Motivo de Consulta : Apertura de historia clínica para seguimiento telefónico de paciente que tiene agendamiento por consulta psicológica por contingencia de pandemia COVID- 19

Enfermedad Actual : Tele-Consulta

Se realiza apertura de historia clínica para registrar nota de seguimiento de llamada telefónica de paciente que tiene agendamiento por consulta ambulatoria y de acuerdo al Decreto 457 mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio con el fin de evitar que las personas que presentan patologías de alto riesgo para desarrollar complicaciones por contagio de COVID -19 se queden en casa cumpliendo con las medidas de aislamiento, que no tienen necesidad de asistir a un centro médico y reciban asesoría.

Teniendo en cuenta que la pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19) y la cuarentena a la que estamos abocados, pueden ser estresantes para las personas, por lo cual se realizan las siguientes preguntas para descartar ansiedad por la situación actual del mundo: la progenitora refiere estamos tranquilos frente a la pandemia aunque yo trabajo en el hospital, siguiendo los protocolos de bioseguridad y ellos están tranquilos estudiando desde la casa

- Usted ha sentido temor y preocupación por su propia salud y la de sus seres queridos: no
- Usted ha tenido cambios en sus patrones de sueño o alimentación: no
- Usted tiene dificultad para dormir o concentrarse: no
- Ha visto que se ha empeorado los problemas de salud: no
- Ha tenido aumento en el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas: no

paciente de 12 años con adecuada presentación personal orientado en tiempo y espacio alerta lucida lenguaje claro y fluido pensamiento lógico y coherente afecto bien modulado introspección y prospección dieta y sueño adecuados. paciente refiere adecuado apoyo familiar, vive con su madre y hermano desde hace 17, se encuentran estudiando en la I.E Liceo Santa Librada cursan séptimo grado, con rendimiento escolar dentro del promedio se encuentran en compañía de su madre quien refiere que los menores presenciaron la agresión física con arma blanca que su progenitor realizó sobre mi y el intento suicida que él hizo después de agredirme, el pasado 19/04/2020, la menor refiere que siente mucho miedo que vuelva a casa a hacerles daño, pues mi tío nos llamó a amenazarnos, los primeros días fue difícil dormir por que recorvada lo que había pasado ese día, menor evasiva y poco expresiva.

Escala del Dolor: Sin Dolor

Discapacidades : Ninguna

Revisión por Sistemas

Sistema	Variable	Estado	Observación
	¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE	
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE	
	Abusa del consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	Considera que es un joven exitoso y sano	NO REFIERE	
Adolescente (Headsss/factores)	Excelente o buena relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE	
	Ha experimentado consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	No aplica	NO REFIERE	
	No ha experimentado el consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	No tiene amigos	NO REFIERE	
	No tiene pareja, se le explican métodos de planificación	NO REFIERE	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Adolescente (Headsss/factores)	Presenta adicción al consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE
	Regular o mala relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE
	Se ha percibido obeso o anormal o que no tiene valor	NO REFIERE
	Se siente atraído por personas de su mismo sexo	NO REFIERE
	Su desempeño escolar es buenos y/o tiene proyecto de estudio	NO REFIERE
	Su desempeño escolar es malo y/o no tiene proyecto de estudio	NO REFIERE
	Tiene amigos que consumen SPA o que practican deportes de riesgo	NO REFIERE
	Tiene amigos que lo animan a estudiar y/o a practicar deportes adecuados	NO REFIERE
	Tiene pareja y no ha iniciado vida sexual ni ha elegido método de planificación	NO REFIERE
	Tiene pareja, no ha iniciado vida sexual y ya eligió método de planificación	NO REFIERE
Tiene pareja, ya inició vida sexual y actualmente NO planifica con métodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE	
Tiene pareja, ya inició vida sexual y actualmente planifica con métodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE	
Find Risk (tamizaje de diabetes)	¿Tiene abuelos, tíos o primos con diabetes?	NO REFIERE
	¿Tiene papás, hermanos o hijos con diabetes?	NO REFIERE
	¿Toma medicación para la HTA?	NO REFIERE
	Come verduras/frutas todos los días	NO REFIERE
	Ejercicio >= 30 min al día	NO REFIERE
	Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos	NO REFIERE
Hallazgos en otros sistemas	No se realiza	NO REFIERE
	Describe el/los síntomas relevantes	NO REFIERE
Neurológico y Psíquico	¿Ha escuchado voces en su cabeza? (Esquizofrenia)	NO REFIERE
	¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE
	¿Tiene pérdidas de memoria que alteran su vida? (Demencia)	NO REFIERE
	Ansiedad	NO REFIERE
	Cefalea	NO REFIERE
Órganos de los sentidos	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Disminución agudeza auditiva	NO REFIERE
	Disminución agudeza visual	NO REFIERE
	Tinnitus	NO REFIERE
Piel y Faneras	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Presenta alteraciones sugestivas de Lepra (Cambios en coloración o sensibilidad)	NO REFIERE
	¿Durante el último año fue forzada a tener relaciones sexuales?	NO REFIERE
	¿En el último mes se ha sentido triste, deprimido o sin esperanza con frecuencia?	NO REFIERE
Síntomas generales de peligro	¿Es usted víctima del conflicto armado?	NO REFIERE
	¿Está siendo víctima de algún otro tipo de conflicto social?	NO REFIERE
	¿Fue golpeada, bofetada, pateada o lastimada en el último año?	NO REFIERE
	¿Ha permanecido preocupado por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?	NO REFIERE
	¿Ha sido golpeada, bofetada, pateada o lastimada en el último trimestre?	NO REFIERE
	¿Siente que necesita ayuda psicológica o de otra área social?	NO REFIERE
	Convulsiones	NO REFIERE

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Síntomas generales de peligro	Desde que esta embarazada ¿Fue golpeada, bofetada, pateada o lastimada en el último año?	NO REFIERE
	Incapacidad para alimentarse (Vomita todo o incapacidad para deglutir)	NO REFIERE
	Pérdida de 5 Kg de peso o más sin justificación	NO REFIERE
	Somnolencia o Inconsciencia	NO REFIERE
Sistema cardiovascular y respiratorio	Describe si hay otros síntomas relevantes	NO REFIERE
	Dolor opresivo en pecho con la actividad física	NO REFIERE
	Tos con expectoración > = 15 días	NO REFIERE
Sistema Gastrointestinal	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Diarrea	NO REFIERE
	Disfagia	NO REFIERE
	Dolor, molestia y/o ardor en hemiabdomen superior >= a 6 meses/activo 3 meses	NO REFIERE
	Estreñimiento	NO REFIERE
	Hábito intestinal sin cambios	NO REFIERE
	Hematemesis	NO REFIERE
	Melenas	NO REFIERE
Sistema Genito-Urinario	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
Sistema Osteo-Muscular	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE

Antecedentes Personales

Descripción	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Antecedentes familiares	¿Tiene madre/hermana o hijas < 65 años con ECV?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene mamá o hermanas con HTA en el embarazo?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene mamá, hermanos o hijos con cáncer de mama?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene mamá/hermanas o hijas < 50años con IM?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padre/hermano o hijos < 55 años con ECV?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer de colon?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer gástrico?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer próstata?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con leucemia?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene papá/hermanos o hijos < 45años con IM?	NO REFIERE	2020/05/06	
	Otros antecedentes de relevancia	NO REFIERE	2020/05/06	
	Tiene mamá o hermanas con diabetes?	NO REFIERE	2020/05/06	
	Toxicoalérgico	Abuso de sustancias psicoactivas	NO REFIERE	2020/05/06
Alimentos		NO REFIERE	2020/05/06	
Dependencia de sustancias psicoactivas		NO REFIERE	2020/05/06	
Otra		NO REFIERE	2020/05/06	
Otras alergias		NO REFIERE	2020/05/06	
Otras exposiciones tóxicas		NO REFIERE	2020/05/06	
Penicilina		NO REFIERE	2020/05/06	
Psicosis tóxica por SPA		NO REFIERE	2020/05/06	
Tabaquismo activo		NO REFIERE	2020/05/06	
Reacciones a medicamentos y/o toxicoalérgicos		Abuso de sustancias sicoactivas	NO REFIERE	2020/05/06
	Alergia penicilina tipo I	NO REFIERE	2020/05/06	
	Medicamentos de uso crónico	NO REFIERE	2020/05/06	
	Otras alergias	NO REFIERE	2020/05/06	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Reacciones a medicamentos y/o toxicológicos	Otras exposiciones tóxicas	NO REFIERE	2020/05/06
	Psicosis tóxica por SPA (Marihuana, cocaína, etc.)	NO REFIERE	2020/05/06
	Reacciones a medicamentos	NO REFIERE	2020/05/06
	Tabaquismo activo	NO REFIERE	2020/05/06
Ocupacionales	Accidente de trabajo con secuela	NO REFIERE	2020/05/06
	Lumbalgia crónica	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra enfermedad laboral	NO REFIERE	2020/05/06
	Tunel del carpo	NO REFIERE	2020/05/06
Quirúrgicos	Apendicectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Colecistectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Histerectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Ligadura de trompas de falopio (pomeroy)	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra	NO REFIERE	2020/05/06
	Salpingooforectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Tiroidectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Trasplante Hepático	NO REFIERE	2020/05/06
	Trasplante Renal	NO REFIERE	2020/05/06
	Vasectomía	NO REFIERE	2020/05/06
Patológicos Crónicos	Artritis Idiopática	NO REFIERE	2020/05/06
	Artritis reumatoidea	NO REFIERE	2020/05/06
	Asma	NO REFIERE	2020/05/06
	Catarata	NO REFIERE	2020/05/06
	Distrofia miotónica	NO REFIERE	2020/05/06
	Distrofia muscular de Becker	NO REFIERE	2020/05/06
	Distrofia muscular de Duchenne	NO REFIERE	2020/05/06
	Epilepsia	NO REFIERE	2020/05/06
	EPOC	NO REFIERE	2020/05/06
	Fibrosis Quística	NO REFIERE	2020/05/06
	Glaucoma	NO REFIERE	2020/05/06
	Hemofilia	NO REFIERE	2020/05/06
	Hipotiroidismo	NO REFIERE	2020/05/06
	Migraña	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra	NO REFIERE	2020/05/06
Antecedentes Vacunales	B.C.G	NO REFIERE	2020/05/06
	D.P.T 2 (60 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	D.P.T. 1 (18 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	DPT gestantes	NO REFIERE	2020/05/06
	Fiebre amarilla (12 o 18 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Hepatitis A (12 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Hepatitis B R.N.	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (12 a 23 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (12 a 23 meses) dosis 2	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (6 a 11 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (6 a 11 meses) Dosis 1	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (6 a 11 meses) Dosis 2	NO REFIERE	2020/05/06

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

	Influenza anual (gestantes / >= 60 años / DM / neumopatía)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Neumococo 1	NO REFIERE	2020/05/06	
	Neumococo 2	NO REFIERE	2020/05/06	
	Neumococo 3	NO REFIERE	2020/05/06	
	Otras vacunas	NO REFIERE	2020/05/06	
	Pentavalente 1	NO REFIERE	2020/05/06	
	Pentavalente 2	NO REFIERE	2020/05/06	
	Pentavalente 3	NO REFIERE	2020/05/06	
	Polio 1 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Polio 1 Refuerzo	NO REFIERE	2020/05/06	
	Polio 2 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Polio 2 refuerzo	NO REFIERE	2020/05/06	
	Polio 3 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Rotavirus 1	NO REFIERE	2020/05/06	
	Rotavirus 2	NO REFIERE	2020/05/06	
Antecedentes Vacunales	Td 1	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td 2	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td 3	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td 4	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td 5	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td gestantes 2	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td gestantes 5	NO REFIERE	2020/05/06	
	TdaP gestantes (T.D. Tos ferina acelular)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Triple viral (SRP 12 meses)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Triple viral 2 refuerzo (SRP 60 meses)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Varicela	NO REFIERE	2020/05/06	
	Varicela 5 Años	NO REFIERE	2020/05/06	
	VPH (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/05/06	
	VPH 2 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/05/06	
	VPH 3 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Cáncer	Cáncer de colon y/o recto	NO REFIERE	2020/05/06
		Cáncer de cuello uterino	NO REFIERE	2020/05/06
		Cáncer de mama	NO REFIERE	2020/05/06
		Cáncer de piel no melanoma	NO REFIERE	2020/05/06
		Cáncer de próstata	NO REFIERE	2020/05/06
Cáncer de pulmón		NO REFIERE	2020/05/06	
Cáncer de tiroides		NO REFIERE	2020/05/06	
Cáncer gástrico		NO REFIERE	2020/05/06	
Leucemia		NO REFIERE	2020/05/06	
Linfoma		NO REFIERE	2020/05/06	
Melanoma		NO REFIERE	2020/05/06	
Otro Cáncer		NO REFIERE	2020/05/06	
Antecedentes Perinatales -Formato Clap		Cardiopatías y Nefropatías	NO REFIERE	2020/05/06
	Cirugía Pélvica	NO REFIERE	2020/05/06	
	Condición Médica Grave	NO REFIERE	2020/05/06	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Antecedentes Perinatales -Formato Clap	Embarazo Ectópico	NO REFIERE	2020/05/06
	Infertilidad	NO REFIERE	2020/05/06
	Mola	NO REFIERE	2020/05/06
	VIH+	NO REFIERE	2020/05/06
Otros antecedentes relevantes	Catarata	NO REFIERE	2020/05/06
	Describe el antecedente identificado	NO REFIERE	2020/05/06
	Glaucoma	NO REFIERE	2020/05/06
	Hipermetropía con o sin astigmatismo	NO REFIERE	2020/05/06
	Miopía con o sin astigmatismo	NO REFIERE	2020/05/06
Patológicas Infecciosas	Chikungunya	NO REFIERE	2020/05/06
	Dengue (Especifique si fue clásico o hemorrágico)	NO REFIERE	2020/05/06
	Dengue Clásico	NO REFIERE	2020/05/06
	Dengue Hemorrágico	NO REFIERE	2020/05/06
	Hepatitis B	NO REFIERE	2020/05/06
	Leishmaniasis	NO REFIERE	2020/05/06
	Leishmaniosis	NO REFIERE	2020/05/06
	Malaria	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra	NO REFIERE	2020/05/06
	Sífilis	NO REFIERE	2020/05/06
	Tuberculosis	NO REFIERE	2020/05/06
	Tuberculosis multidrogoresistente	NO REFIERE	2020/05/06
	Varicela	NO REFIERE	2020/05/06
	VIH SIDA	NO REFIERE	2020/05/06
Sexo Femenino Mayor 10 Años	Citología	NO REFIERE	2020/05/06
	Ecografía de mama	NO REFIERE	2020/05/06
	Hemoglobina	NO REFIERE	2020/05/06
	Inicio de relaciones sexuales	NO REFIERE	2020/05/06
	Mamografía	NO REFIERE	2020/05/06
Materno perinatal	Diabetes gestacional	NO REFIERE	2020/05/06
	Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas	NO REFIERE	2020/05/06
	Interrupción voluntaria del embarazo	NO REFIERE	2020/05/06
	No aplica	NO REFIERE	2020/05/06
	Otros de importancia	NO REFIERE	2020/05/06
	Pielonefritis durante la gestación	NO REFIERE	2020/05/06
	Trastorno hipertensivo en el embarazo	NO REFIERE	2020/05/06
Cardio-cerebro-vascular-metabólicas	Diabetes mellitus	NO REFIERE	2020/05/06
	Dislipidemia (CT>=250 o TG>=400)	NO REFIERE	2020/05/06
	Enfermedad isquémica cardiaca (IM)	NO REFIERE	2020/05/06
	ERC (Depuración < 60 ml/min/proteinuria p)	NO REFIERE	2020/05/06
	Evento cerebro-vascular (Isquémico o hemorrágico)	NO REFIERE	2020/05/06
Terapia Respiratoria	Hipertensión arterial	NO REFIERE	2020/05/06
	Educación de Espaciadores	NO REFIERE	2020/05/06
	En el Programa	NO REFIERE	2020/05/06
	Espaciador que Usa	NO REFIERE	2020/05/06
	Fecha Ultimo Control	NO REFIERE	2020/05/06

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Terapia Respiratoria	Ha asistido a Talleres	NO REFIERE	2020/05/06
	Noxa ambiental	NO REFIERE	2020/05/06
	Responsable Tratamiento	NO REFIERE	2020/05/06
	Tiene Carnet	NO REFIERE	2020/05/06
	Tratamiento	NO REFIERE	2020/05/06
	Ultima crisis	NO REFIERE	2020/05/06
Gineco Obstétricos	Gestación	NO REFIERE	2020/05/06
	No. Abortos	NO REFIERE	2020/05/06
	No. Cesáreas	NO REFIERE	2020/05/06
	No. Nacimientos Muertos	NO REFIERE	2020/05/06
	No. Partos Naturales	NO REFIERE	2020/05/06

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia:	Ciclos:	Duración: 0	Menopausia:
Gestaciones: 0	Partos: 0	Gemelares: 0	Molas: 0
Muertes Fetales: 0	Nacidos Vivos: 0	Nacidos Muertos: 0	Nacidos Prematuros: 0
Cesáreas: 0	FUR:	FUP:	FUC:
Vaginales: 0	Menor6 - Mayor5: NO	Ectópicos: 0	Abortos: 0
Observaciones:			

Riesgo: NO APLICA

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0 ALGUN NAC > 4000 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Trastorno de ansiedad , no especificado

Código CIE10: F419

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Otros exámenes especiales especificados

Código CIE10: Z018

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar

Código CIE10: Z637

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

Recomendaciones

AUTOCONTROL DE SUS EMOCIONES
CAMBIAR SUS PENSAMIENTOS NEGATIVOS POR POSITIVOS
MANTENER UNA COMUNICACIÓN ASERTIVA
REALIZAR EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS
RESPECTAR NORMAS Y LIMITES
SABER ELEGIR SUS PARES
AUTOCONTROL EN EL USO DE LA TECNOLOGÍA (CELULAR, TABLET, COMPUTADOR, T.V)

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento: IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA

Lateralidad: No Aplica **Cantidad:** 1

Observación:

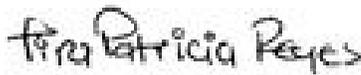
Finalidad: TERAPEUTICO

Análisis

Paciente a quien por medidas de emergencia sanitaria se realiza llamada telefónica para evitar que asista al centro médico. menor víctima de violencia intrafamiliar, con altos niveles de ansiedad poco expresiva

Plan de Manejo

SE ESTABLECE EMPATÍA Y RAPPORT
ENTREVISTA
SE BRINDA ESPACIO PARA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTO
SE REALIZA CONTENCIÓN EMOCIONAL



Profesional: Yira Patricia Reyes Manchola
Especialidad: PSICOLOGIA
Registro Médico: 36346351
Identificación : 36346351

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Datos del Paciente

Nombre: YURI ALEXANDRA MARTINEZ CABRERA	Tipo Identificación: Tarjeta Identidad	N° Identificación: 1077229240
Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO SUBSIDIADO	Fecha Nacimiento : 2008-02-10	Edad: 12 años 2 meses 25 días
Causa Externa: OTRA	Estado Civil: SOLTERO	Sexo: FEMENINO
Finalidad: NO APLICA	Grupo Sanguíneo y RH:	Dirección: CLL 81D 1B 39
Ocupación: ESTUDIANTE		Teléfono: 3105866322
Acompañante: María de la Paz Cabrera	Teléfono: 3105866322	Parentesco: MADRE
Responsable:	Teléfono:	Parentesco:

Información Socio Demográfica

Etnia: Ninguno de los anteriores	Estado civil: SOLTERO	Alfabeta: Si
Estudios Básica Secundaria	Cursos Aprobados: 7	Genero:
Sexualmente Activo: No	Metodo Planificación:	Orientación Sexual:
Observación:		

Anamnesis

Referencia y Contrareferencia:

Motivo de Consulta : Apertura de historia clínica para seguimiento telefónico de paciente que tiene agendamiento por consulta psicológica por contingencia de pandemia COVID- 19

Enfermedad Actual : Tele-Consulta

Se realiza apertura de historia clínica para registrar nota de seguimiento de llamada telefónica de paciente que tiene agendamiento por consulta ambulatoria y de acuerdo al Decreto 457 mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio con el fin de evitar que las personas que presentan patologías de alto riesgo para desarrollar complicaciones por contagio de COVID -19 se queden en casa cumpliendo con las medidas de aislamiento, que no tienen necesidad de asistir a un centro médico y reciban asesoría.

Teniendo en cuenta que la pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19) y la cuarentena a la que estamos abocados, pueden ser estresantes para las personas, por lo cual se realizan las siguientes preguntas para descartar ansiedad por la situación actual del mundo: la progenitora refiere estamos tranquilos frente a la pandemia aunque yo trabajo en el hospital, siguiendo los protocolos de bioseguridad y ellos están tranquilos estudiando desde la casa

- Usted ha sentido temor y preocupación por su propia salud y la de sus seres queridos: no
- Usted ha tenido cambios en sus patrones de sueño o alimentación: no
- Usted tiene dificultad para dormir o concentrarse: no
- Ha visto que se ha empeorado los problemas de salud: no
- Ha tenido aumento en el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas: no

paciente de 12 años con adecuada presentación personal orientado en tiempo y espacio alerta lucida lenguaje claro y fluido pensamiento lógico y coherente afecto bien modulado introspección y prospección dieta y sueño adecuados. paciente refiere adecuado apoyo familiar, vive con su madre y hermano desde hace 17, se encuentran estudiando en la I.E Liceo Santa Librada cursan séptimo grado, con rendimiento escolar dentro del promedio se encuentran en compañía de su madre quien refiere que los menores presenciaron la agresión física con arma blanca que su progenitor realizó sobre mi y el intento suicida que él hizo después de agredirme, el pasado 19/04/2020, la menor refiere que siente mucho miedo que vuelva a casa a hacerles daño, pues mi tío nos llamó a amenazarnos, los primeros días fue difícil dormir por que recorvada lo que había pasado ese día, menor evasiva y poco expresiva.

Escala del Dolor: Sin Dolor

Discapacidades : Ninguna

Revisión por Sistemas

Sistema	Variable	Estado	Observación
	¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE	
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE	
	Abusa del consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	Considera que es un joven exitoso y sano	NO REFIERE	
Adolescente (Headsss/factores)	Excelente o buena relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE	
	Ha experimentado consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	No aplica	NO REFIERE	
	No ha experimentado el consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	No tiene amigos	NO REFIERE	
	No tiene pareja, se le explican métodos de planificación	NO REFIERE	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Adolescente (Headsss/factores)	Presenta adicción al consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	Regular o mala relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE	
	Se ha percibido obeso o anormal o que no tiene valor	NO REFIERE	
	Se siente atraído por personas de su mismo sexo	NO REFIERE	
	Su desempeño escolar es buenos y/o tiene proyecto de estudio	NO REFIERE	
	Su desempeño escolar es malo y/o no tiene proyecto de estudio	NO REFIERE	
	Tiene amigos que consumen SPA o que practican deportes de riesgo	NO REFIERE	
	Tiene amigos que lo animan a estudiar y/o a practicar deportes adecuados	NO REFIERE	
	Tiene pareja y no ha iniciado vida sexual ni ha elegido metodo de planificación	NO REFIERE	
	Tiene pareja, no ha iniciado vida sexual y ya eligio metodo de planificación	NO REFIERE	
Find Risk (tamizaje de diabetes)	Tiene pareja, ya inicio vida sexual y actualmente NO planifica con metodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE	
	Tiene pareja, ya inicio vida sexual y actualmente planifica con metodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE	
	¿Tiene abuelos,tios o primos con diabetes?	NO REFIERE	
	¿Tiene papás, hermanos o hijos con diabetes?	NO REFIERE	
	¿Toma medicación para la HTA?	NO REFIERE	
	Come verduras/frutas todos los días	NO REFIERE	
	Ejercicio >= 30 min al día	NO REFIERE	
	Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos	NO REFIERE	
	No se realiza	NO REFIERE	
	Hallazgos en otros sistemas	Describe el/los síntomas relevantes	NO REFIERE
¿Ha escuchado voces en su cabeza? (Esquizofrenia)		NO REFIERE	
¿Ha tenido frecúentemente pensamientos de autoagresión?		NO REFIERE	
¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?		NO REFIERE	
Neurológico y Psíquico		¿Tiene pérdidas de memoria que alteran su vida? (Demencia)	NO REFIERE
		Ansiedad	NO REFIERE
		Cefalea	NO REFIERE
		Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
Órganos de los sentidos		Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
		Disminución agudeza auditiva	NO REFIERE
	Disminución agudeza visual	NO REFIERE	
	Tinnitus	NO REFIERE	
Piel y Faneras	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE	
	Presenta alteraciones sugestivas de Lepra (Cambios en coloración o sensibilidad)	NO REFIERE	
	¿Durante el último año fue forzada a tener relaciones sexuales?	NO REFIERE	
	¿En el último mes se ha sentido triste, deprimido o sin esperanza con frecuencia?	NO REFIERE	
Síntomas generales de peligro	¿Es usted víctima del conflicto armado?	NO REFIERE	
	¿Está siendo víctima de algún otro tipo de conflicto social?	NO REFIERE	
	¿Fue golpeada, bofeteada, pateada o lastimada en el último año?	NO REFIERE	
	¿ha permanecido preocupado por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?	NO REFIERE	
	¿Ha sido golpeada, bofeteada, pateada o lastimada en el último trimestre?	NO REFIERE	
	¿Siente que necesita ayuda psicológica o de otra área social?	NO REFIERE	
	Convulsiones	NO REFIERE	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Síntomas generales de peligro	Desde que esta embarazada ¿Fue golpeada, bofetada, pateada o lastimada en el último año?	NO REFIERE
	Incapacidad para alimentarse (Vomita todo o incapacidad para deglutir)	NO REFIERE
	Pérdida de 5 Kg de peso o más sin justificación	NO REFIERE
	Somnolencia o Inconsciencia	NO REFIERE
Sistema cardiovascular y respiratorio	Describe si hay otros síntomas relevantes	NO REFIERE
	Dolor opresivo en pecho con la actividad física	NO REFIERE
	Tos con expectoración > = 15 días	NO REFIERE
Sistema Gastrointestinal	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Diarrea	NO REFIERE
	Disfagia	NO REFIERE
	Dolor, molestia y/o ardor en hemiabdomen superior >= a 6 meses/activo 3 meses	NO REFIERE
	Estreñimiento	NO REFIERE
	Hábito intestinal sin cambios	NO REFIERE
	Hematemesis	NO REFIERE
	Melenas	NO REFIERE
Sistema Genito-Urinario	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
Sistema Osteo-Muscular	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE

Antecedentes Personales

Descripción	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Antecedentes familiares	¿Tiene madre/hermana o hijas < 65 años con ECV?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene mamá o hermanas con HTA en el embarazo?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene mamá, hermanos o hijos con cáncer de mama?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene mamá/hermanas o hijas < 50años con IM?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padre/hermano o hijos < 55 años con ECV?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer de colon?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer gástrico?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer próstata?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con leucemia?	NO REFIERE	2020/05/06	
	¿Tiene papá/hermanos o hijos < 45años con IM?	NO REFIERE	2020/05/06	
	Otros antecedentes de relevancia	NO REFIERE	2020/05/06	
	Tiene mamá o hermanas con diabetes?	NO REFIERE	2020/05/06	
	Toxicoalérgico	Abuso de sustancias psicoactivas	NO REFIERE	2020/05/06
Alimentos		NO REFIERE	2020/05/06	
Dependencia de sustancias psicoactivas		NO REFIERE	2020/05/06	
Otra		NO REFIERE	2020/05/06	
Otras alergias		NO REFIERE	2020/05/06	
Otras exposiciones tóxicas		NO REFIERE	2020/05/06	
Penicilina		NO REFIERE	2020/05/06	
Psicosis tóxica por SPA		NO REFIERE	2020/05/06	
Tabaquismo activo		NO REFIERE	2020/05/06	
Reacciones a medicamentos y/o toxicoalérgicos		Abuso de sustancias sicoactivas	NO REFIERE	2020/05/06
	Alergia penicilina tipo I	NO REFIERE	2020/05/06	
	Medicamentos de uso crónico	NO REFIERE	2020/05/06	
	Otras alergias	NO REFIERE	2020/05/06	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Reacciones a medicamentos y/o toxicológicos	Otras exposiciones tóxicas	NO REFIERE	2020/05/06
	Psicosis tóxica por SPA (Marihuana, cocaína, etc.)	NO REFIERE	2020/05/06
	Reacciones a medicamentos	NO REFIERE	2020/05/06
	Tabaquismo activo	NO REFIERE	2020/05/06
Ocupacionales	Accidente de trabajo con secuela	NO REFIERE	2020/05/06
	Lumbalgia crónica	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra enfermedad laboral	NO REFIERE	2020/05/06
	Tunel del carpo	NO REFIERE	2020/05/06
Quirúrgicos	Apendicectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Colecistectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Histerectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Ligadura de trompas de falopio (pomeroy)	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra	NO REFIERE	2020/05/06
	Salpingooforectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Tiroidectomía	NO REFIERE	2020/05/06
	Trasplante Hepático	NO REFIERE	2020/05/06
	Trasplante Renal	NO REFIERE	2020/05/06
	Vasectomía	NO REFIERE	2020/05/06
Patológicos Crónicos	Artritis Idiopática	NO REFIERE	2020/05/06
	Artritis reumatoidea	NO REFIERE	2020/05/06
	Asma	NO REFIERE	2020/05/06
	Catarata	NO REFIERE	2020/05/06
	Distrofia miotónica	NO REFIERE	2020/05/06
	Distrofia muscular de Becker	NO REFIERE	2020/05/06
	Distrofia muscular de Duchenne	NO REFIERE	2020/05/06
	Epilepsia	NO REFIERE	2020/05/06
	EPOC	NO REFIERE	2020/05/06
	Fibrosis Quística	NO REFIERE	2020/05/06
	Glaucoma	NO REFIERE	2020/05/06
	Hemofilia	NO REFIERE	2020/05/06
	Hipotiroidismo	NO REFIERE	2020/05/06
	Migraña	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra	NO REFIERE	2020/05/06
Antecedentes Vacunales	B.C.G	NO REFIERE	2020/05/06
	D.P.T 2 (60 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	D.P.T. 1 (18 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	DPT gestantes	NO REFIERE	2020/05/06
	Fiebre amarilla (12 o 18 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Hepatitis A (12 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Hepatitis B R.N.	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (12 a 23 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (12 a 23 meses) dosis 2	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (6 a 11 meses)	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (6 a 11 meses) Dosis 1	NO REFIERE	2020/05/06
	Influenza (6 a 11 meses) Dosis 2	NO REFIERE	2020/05/06

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

	Influenza anual (gestantes / >= 60 años / DM / neumopatía)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Neumococo 1	NO REFIERE	2020/05/06	
	Neumococo 2	NO REFIERE	2020/05/06	
	Neumococo 3	NO REFIERE	2020/05/06	
	Otras vacunas	NO REFIERE	2020/05/06	
	Pentavalente 1	NO REFIERE	2020/05/06	
	Pentavalente 2	NO REFIERE	2020/05/06	
	Pentavalente 3	NO REFIERE	2020/05/06	
	Polio 1 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Polio 1 Refuerzo	NO REFIERE	2020/05/06	
	Polio 2 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Polio 2 refuerzo	NO REFIERE	2020/05/06	
	Polio 3 (oral - IM)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Rotavirus 1	NO REFIERE	2020/05/06	
	Rotavirus 2	NO REFIERE	2020/05/06	
Antecedentes Vacunales	Td 1	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td 2	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td 3	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td 4	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td 5	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td gestantes 2	NO REFIERE	2020/05/06	
	Td gestantes 5	NO REFIERE	2020/05/06	
	TdaP gestantes (T.D. Tos ferina acelular)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Triple viral (SRP 12 meses)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Triple viral 2 refuerzo (SRP 60 meses)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Varicela	NO REFIERE	2020/05/06	
	Varicela 5 Años	NO REFIERE	2020/05/06	
	VPH (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/05/06	
	VPH 2 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/05/06	
	VPH 3 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2020/05/06	
	Cáncer	Cáncer de colon y/o recto	NO REFIERE	2020/05/06
		Cáncer de cuello uterino	NO REFIERE	2020/05/06
		Cáncer de mama	NO REFIERE	2020/05/06
		Cáncer de piel no melanoma	NO REFIERE	2020/05/06
		Cáncer de próstata	NO REFIERE	2020/05/06
Cáncer de pulmón		NO REFIERE	2020/05/06	
Cáncer de tiroides		NO REFIERE	2020/05/06	
Cáncer gástrico		NO REFIERE	2020/05/06	
Leucemia		NO REFIERE	2020/05/06	
Linfoma		NO REFIERE	2020/05/06	
Melanoma		NO REFIERE	2020/05/06	
Otro Cáncer		NO REFIERE	2020/05/06	
Antecedentes Perinatales -Formato Clap		Cardiopatías y Nefropatías	NO REFIERE	2020/05/06
	Cirugía Pélvica	NO REFIERE	2020/05/06	
	Condición Médica Grave	NO REFIERE	2020/05/06	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Antecedentes Perinatales -Formato Clap	Embarazo Ectópico	NO REFIERE	2020/05/06
	Infertilidad	NO REFIERE	2020/05/06
	Mola	NO REFIERE	2020/05/06
	VIH+	NO REFIERE	2020/05/06
Otros antecedentes relevantes	Catarata	NO REFIERE	2020/05/06
	Describe el antecedente identificado	NO REFIERE	2020/05/06
	Glaucoma	NO REFIERE	2020/05/06
	Hipermetropía con o sin astigmatismo	NO REFIERE	2020/05/06
	Miopía con o sin astigmatismo	NO REFIERE	2020/05/06
Patológicas Infecciosas	Chikungunya	NO REFIERE	2020/05/06
	Dengue (Especifique si fúe clásico o hemorrágico)	NO REFIERE	2020/05/06
	Dengue Clásico	NO REFIERE	2020/05/06
	Dengue Hemorrágico	NO REFIERE	2020/05/06
	Hepatitis B	NO REFIERE	2020/05/06
	Leishmaniasis	NO REFIERE	2020/05/06
	Leishmaniosis	NO REFIERE	2020/05/06
	Malaria	NO REFIERE	2020/05/06
	Otra	NO REFIERE	2020/05/06
	Sífilis	NO REFIERE	2020/05/06
	Tuberculosis	NO REFIERE	2020/05/06
	Tuberculosis multidrogoresistente	NO REFIERE	2020/05/06
	Varicela	NO REFIERE	2020/05/06
	VIH SIDA	NO REFIERE	2020/05/06
Sexo Femenino Mayor 10 Años	Citología	NO REFIERE	2020/05/06
	Ecografía de mama	NO REFIERE	2020/05/06
	Hemoglobina	NO REFIERE	2020/05/06
	Inicio de relaciones sexuales	NO REFIERE	2020/05/06
	Mamografía	NO REFIERE	2020/05/06
Materno perinatal	Diabetes gestacional	NO REFIERE	2020/05/06
	Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas	NO REFIERE	2020/05/06
	Interrupción voluntaria del embarazo	NO REFIERE	2020/05/06
	No aplica	NO REFIERE	2020/05/06
	Otros de importancia	NO REFIERE	2020/05/06
	Pielonefritis durante la gestación	NO REFIERE	2020/05/06
	Trastorno hipertensivo en el embarazo	NO REFIERE	2020/05/06
Cardio-cerebro-vascular-metabólicas	Diabetes mellitus	NO REFIERE	2020/05/06
	Dislipidemia (CT>=250 o TG>=400)	NO REFIERE	2020/05/06
	Enfermedad isquémica cardiaca (IM)	NO REFIERE	2020/05/06
	ERC (Depuración < 60 ml/min/proteinuria p)	NO REFIERE	2020/05/06
	Evento cerebro-vascular (Isquémico o hemorrágico)	NO REFIERE	2020/05/06
Terapia Respiratoria	Hipertensión arterial	NO REFIERE	2020/05/06
	Educación de Espaciadores	NO REFIERE	2020/05/06
	En el Programa	NO REFIERE	2020/05/06
	Espaciador que Usa	NO REFIERE	2020/05/06
	Fecha Ultimo Control	NO REFIERE	2020/05/06

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Terapia Respiratoria	Ha asistido a Talleres	NO REFIERE	2020/05/06
	Noxa ambiental	NO REFIERE	2020/05/06
	Responsable Tratamiento	NO REFIERE	2020/05/06
	Tiene Carnet	NO REFIERE	2020/05/06
	Tratamiento	NO REFIERE	2020/05/06
	Ultima crisis	NO REFIERE	2020/05/06
Gineco Obstétricos	Gestación	NO REFIERE	2020/05/06
	No. Abortos	NO REFIERE	2020/05/06
	No. Cesáreas	NO REFIERE	2020/05/06
	No. Nacimientos Muertos	NO REFIERE	2020/05/06
	No. Partos Naturales	NO REFIERE	2020/05/06

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia:	Ciclos:	Duración: 0	Menopausia:
Gestaciones: 0	Partos: 0	Gemelares: 0	Molas: 0
Muertes Fetales: 0	Nacidos Vivos: 0	Nacidos Muertos: 0	Nacidos Prematuros: 0
Cesáreas: 0	FUR:	FUP:	FUC:
Vaginales: 0	Menor6 - Mayor5: NO	Ectópicos: 0	Abortos: 0
Observaciones:			

Riesgo: NO APLICA

VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0 ALGUN NAC > 4000 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Trastorno de ansiedad , no especificado

Código CIE10: F419

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Otros exámenes especiales especificados

Código CIE10: Z018

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar

Código CIE10: Z637

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

Recomendaciones

AUTOCONTROL DE SUS EMOCIONES
CAMBIAR SUS PENSAMIENTOS NEGATIVOS POR POSITIVOS
MANTENER UNA COMUNICACIÓN ASERTIVA
REALIZAR EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS
RESPECTAR NORMAS Y LIMITES
SABER ELEGIR SUS PARES
AUTOCONTROL EN EL USO DE LA TECNOLOGÍA (CELULAR, TABLET, COMPUTADOR, T.V)

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 04/05/2020	Hora de Ingreso: 21:55	Número de Ingreso: 32794748
Fecha Inicio Atención: 06/05/2020	Hora de Atención: 4:20	Número de Historia: 32113356
Fecha Fin de Atención: 06/05/2020	Hora Fin Atención: 5:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria		Código Ministerio: 410010063121
Nombre IPS: MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Huila- I P S Quirinal		Ciudad: Neiva
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona:

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento: IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA

Lateralidad: No Aplica **Cantidad:** 1

Observación:

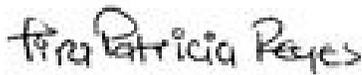
Finalidad: TERAPEUTICO

Análisis

Paciente a quien por medidas de emergencia sanitaria se realiza llamada telefónica para evitar que asista al centro médico. menor víctima de violencia intrafamiliar, con altos niveles de ansiedad poco expresiva

Plan de Manejo

SE ESTABLECE EMPATÍA Y RAPPORT
ENTREVISTA
SE BRINDA ESPACIO PARA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTO
SE REALIZA CONTENCIÓN EMOCIONAL



Profesional: Yira Patricia Reyes Manchola

Especialidad: PSICOLOGIA

Registro Médico: 36346351

Identificación : 36346351

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 7410431
Identificación: 1075220798

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 8:29 p. m.
Nombres: MARIA DE LA PAZ

Apellidos: CABRERA LOPEZ

Página 1/4

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 19/04/2020 16:25:05
Servicio Ingreso: URGENCIAS GRANJAS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: CABRERA LOPEZ
Nombres: MARIA DE LA PAZ
Dirección: NEIVA - GRANJAS - NEIVA
Telefono: -
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION
Fecha Nacimiento: 27/05/1987 0:00:00

Fecha Egreso: 19/04/2020 20:27:55
Servicio Egreso: URGENCIAS GRANJAS
Tipo Documento: CC Numero: 1075220798
Edad: 32 Años 10 Meses 23 Dias (27/05/1987)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: MEDIMAS EPS

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Código CIE10 S212

Diagnostico HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

19/04/2020 20:29:16

REVALORACION
DIAGNOSTICOS
HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE EN REGION DORSOLUMBAR
S: MEJOR
O:
C/C: MUCOSAS HUMEDAS Y NORMOCROMICAS
ORL: SIN ALTERACIONES
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, NO AGREGADOS
NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, PRUEBA DE TORNQUETE NEGATIVA
SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: HERIDAS PREVIAMENTE DESCRITAS SUTURADAS, SIN SIGNOS INFECCIÓN LOCAL
RX: SIN ANORMALIDADES
A: PACIENTE QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HIDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, POR LO QUE SE CONSIDERA NO CURSA CON ENFERMEDAD QUE REQUIERA MANEJO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, SE INDICA MANEJO AMBULATORIO, SE LE RECOMIENDA CONSULTAR POR CONSULTA EXTERNA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, DEBE SACAR CITA AMBULATORIA.

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

MEDICO GENERAL RIAS

ANTECEDENTES ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075251786

Ingreso: 7410431
Identificación: 1075220798

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 8:29 p. m.
Nombres: MARIA DE LA PAZ

Página 2/4

Apellidos: CABRERA LOPEZ

Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Edad Gestacional: Semanas
Control Prenatal: Cantidad: Inicio Control Prenatal: Semanas HIV:
IqM Toxoplasma: Fecha Último Examen: Ant. Sup. Hepatitis B:
IqG Toxoplasma: Fecha Último Examen: VDRL: Diluciones:
Riesgos Obstétricos:
Parcial de Orina:
Cuadro Hemático:
PTOG:
Glucemia Basal:
Otros Obstétricos:

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "EL PAPÁ DE MIS HIJOS ME PUÑALIO"
Enfermedad Actual: INGRESA USAURIA DE 32 AÑOS DE EDAD TRAJIDA POR LA POLICIA, POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 40 MINUTOS DE EVOLUCION, CONSISTENTE ENPELEA FAMILIAR POR SEPARACION CON "JHON JARIO MARTINEZ"; REFIERE : "ME ESTABA BAÑANDO Y EL ME APUÑALO EN LA ESPALDA Y YO LE INTENTE COGER EL CUCHILLO, LUEGO EL SE APUÑALO".

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO REFIERE OTROS SINTOMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/60 mmHg TAM: 73.33 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 96% PESO: 92 KG TALLA: 150 CM
IMC: 40.89 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: N AN

Ojos: N AN

ORL: N AN

Cuello: N AN

Torax: N AN

CUADRANTE INFEROLATERAL DE MAMA IZQUIERDA CON HERIDA SEMICIRCULAR DE APROX 3.5 CM DE LARGO CON ESCASO SANGRADO ACTIVO, INFERIOR A ESTE EXISTE HERIDA LINEAL VERTICAL SUPERFICIAL DE APROX 2 CM DE LARGO. EN AREA COSTAL DERECHA LATERAL A

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075251786

Ingreso: 7410431
Identificación: 1075220798

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 8:29 p. m.

Página 3/4

Nombres: MARIA DE LA PAZ

Apellidos: CABRERA LOPEZ

MAMA HAY HERIDA LINEAL DE APROX 13 CM DE LARGO CON COMPROMISO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. SOBRE COLUMNA DORSAL SOBRE APROXIMADAMENTE T5 EXISTE HERIDA EN FORMA DE T LONGITUD TOTAL DE 5 CM CON PROFUNDIDAD ESTIMADA DE 2.5 CM. CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN AGREGADOS

Abdomen: N AN

HERIDA LINEAL DE APROX 2 CM DE LARGO EN AREA EPIGASTRICA. NO COMPROMISO DE FASCIA. ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS

Genitourinario: N AN

Extremidades: N AN

EN MANO IZQUIERDA AREA HIPOTENAR HAY HERIDA SUPERFICIAL LINEAL DE APROX 3 CM DE LARGO SIN SANGRADO. ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

Neurologica: N AN

ANIMO ANSIOSO, LABILIDAD EMOCIONAL, SENTIMIENTOS DE TEMOR, PREOCUPACION

Piel: N AN

Observaciones:
PACIENTE ALGICA

ANALISIS

19/04/2020 17:39:14

NOTA DE PROCEDIMIENTO
PREVIA EXPLICACION A LA PACIENTE
ASEPSIA Y ANTISEPSIA
INFILTRACION DE PIEL CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA
SE REALIZAN:

PUNTOS SEPARADOS EN HERIDA EN REGION DORSAL CON SEDA 3-0
PUNTOS SEPARADOS EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON CATGUT CROMADO 2-0 EN HERIDA DE AREA COSTAL, CON POSTERIOR CIERRE DE PIEL CON PUNTOS INTRADERMICOS CON SEDA 3-0
PUNTOS SEPARADOS CON SEDA 3-0 EN HERIDA EPIGASTRICA
PUNTOS SEPARADOS CON SEDA 5-0 EN HERIDAS DE MAMA
SE VERIFICA HOMEOSTASIA
TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

CONSIDERO COMPLEMENTO CON IMAGENES PARA CONFIRMAR AUSENCIA DE LESIONES INTRATORACICAS.
PROFILAXIS ANTITETANICA
VALORACION POR PSICOLOGIA
SE EXPLICA A PACIENTE

Profesional: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SERRANO

MEDICO GENERAL RIAS

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. URGENCIAS GRANJAS

● 19/04/2020 18:57:51

Se realiza atención en Crisis a paciente que ingresa al servicio de urgencias – en compañía de la Policía, por Violencia Intrafamiliar de parte del esposo- Jhon Jairo Martinez C.C. NO 7 725 146 de Neiva. Es importante realizar seguimiento terapéutico por psicología para fortalecer componentes de autoestima y emancipación, fortalecimiento de la resiliencia y capacidad de afrontamiento; así mismo, es importante realizar atención integral a víctimas de violencia de género para restablecimiento de derechos, por lo que debe tener un acompañamiento, interdisciplinario de Médico y Psicólogo, Se recomienda estrategias que se dirijan a recuperar la autoestima aumentando la confianza en sí misma, disminuir niveles de angustia, miedos, ansiedades y trabajar sobre diferentes trastornos psicosomáticos y aportar elementos para que la agredida pierda el temor a denunciar.

Profesional: DOLY CAVIEDES CONDE

PSICOLOGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CI E10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S212	HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX		✓
R456	VIOLENCIA FISICA		
S210	HERIDA DE LA MAMA		
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX		

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075251786

Ingreso: 7410431
Identificación: 1075220798

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 8:29 p. m.
Nombres: MARIA DE LA PAZ
Apellidos: CABRERA LOPEZ

Página 4/4

S311 - HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL
S618 HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 19/04/2020 17:39:14	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1	
Interpretación:	Se realiza atención en Crisis a paciente que ingresa al servicio de urgencias – en compañía de la Policía, por Violencia Intrafamiliar de parte del esposo- Jhon Jairo Martínez C.C. NO 7 725 146 de Neiva. Es importante realizar seguimiento terapéutico por psicología para fortalecer componentes de autoestima y emancipación, fortalecimiento de la resiliencia y capacidad de afrontamiento; así mismo, es importante realizar atención integral a víctimas de violencia de género para restablecimiento de derechos, por lo que debe tener un acompañamiento, interdisciplinario de Médico y Psicólogo. Se recomienda estrategias que se dirijan a recuperar la autoestima aumentando la confianza en sí misma, disminuir niveles de angustia, miedos, ansiedades y trabajar sobre diferentes trastornos psicosomáticos y aportar elementos para que la agredida pierda el temor a denunciar.		Folio Inter:
● 19/04/2020 17:39:14	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	1	
Interpretación:	.		Folio Inter:
● 19/04/2020 17:39:14	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	1	
Interpretación:	.		Folio Inter:

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
CEFALEXINA 500MG TABLETA	✓
DICLOFENACO 75 MG /3ML SOLUCION INYECTABLE	
NAPROXENO 250 MG TABLETA	✓
TETANOS TOXOIDE 0.5ML SOLUCION INYECTABLE (0,5 ML)	
TRAMADOL 50 MG SOLUCION INYECTABLE	

Representante Legal: ERIKA PAOLA LOZADA
Numero de Cedula: 36300112

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tar. Profesional # 1075251786

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

REPORTE INCAPACIDADES

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CABRERA LOPEZ
Nombres: MARIA DE LA PAZ
Dirección: NEIVA - GRANJAS - NEIVA
Teléfono: -
Entidad: MEDIMAS EPS
N° Ingreso: 7410431

Tipo Documento: CC **Numero:** 1075220798
Edad: 32 Años 10 Meses 23 Dias (27/05/1987)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 19/04/2020
Fecha Final Incapacidad: 28/04/2020
Fecha Registro Incapacidad: 19/04/2020

Es Porroga: **Tipo Incapacidad:** Ambulatorio **NoDias:** 10
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto
Diagnostico: HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX
Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Profesional # 1075251786
Identificación: 1075251786

										Número Único de Noticia Criminal																				
										4	1	0	0	1	6	0	0	0	7	1	6	2	0	2	0	0	0	5	3	2
Entidad	Radicado Interno									Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo															

 INFORME DE CAPTURA EN FLAGRANCIA - FPJ - 5 Este formato será diligenciado por Policía Nacional o Judicial en casos de captura							
Departamento	Huila	Municipio	Neiva	Fecha	2020	04	19

1. DESTINO DEL INFORME
 FISCALIA LOCAL 19 JOSE REINERO MUÑOZ LASSO

2. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
 2.
 3.
 4.

3. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección: Calle 81D N. 1B - 39
 Barrio: El Dorado Zona: urbana
 Localidad: Comuna 9 Vereda: No aplica
 Departamento: Huila Municipio: Neiva
 Características: Residencia

4. INFORMACIÓN DEL CAPTURADO (s):

Primer Nombre: Jhon Segundo Nombre: Jairo

Primer Apellido: Martinez Segundo Apellido: Barrios

Alias, seudónimo o apodo: _____

Documento de Identidad C.C. Otra _____ No. 7725146 De Neiva Huila

Edad: 37 Años. Género: M F ____ Fecha de nacimiento: D 16 M 04 A 1983

Lugar de nacimiento: Neiva Estado civil: Casado

Escolaridad: Bachiller Ocupación o profesión: Desempleado

Correo electrónico y redes sociales:
 NO APORTO

Señales particulares visibles: _____

*Recibido
 J. P. A.
 20/04/2020
 9:00 A.M.*

3

el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

8. VEHÍCULOS IMPLICADOS

Marca	Clase	Color	Propietario	Placas

9. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica y concreta)

Fecha y hora de la captura D 1 9 M 0 4 A 2 0 2 0 Hora: 1 6 0 0

Estos datos deben coincidir con los registrados en el acta de derechos del capturado

Fecha y hora en que es puesto a disposición del Fiscal D 19 M 0 4 A 2 0 2 0 Hora: 1 6 3 2

El día de hoy 19 abril de 2020, siendo aproximadamente las 15:55 horas, mientras me encontraba con mi compañero el señor patrullero Suarez Cardozo Geiner, realizando labores de patrullaje en la jurisdicción asignada cuadrante 43 cañal santa rosa, la central de radio policía metropolitana de Neiva, zona norte; Ordena trasladarnos a la dirección calle 81D#1B-39 barrio el dorado dónde se presentaba una posible riña; al llegar al sitio los residentes del sector manifestaron e indican que una femenina residente de esta nomenclatura se encontraba lesionada por arma corto punzante tipo cuchillo, pidiendo auxilio y se encontraba tendida en el piso del baño. debido a las circunstancias se ingresó a la residencia dónde evidenciamos la señora María Cabrera López tendida en el piso desnuda y sangre en su cuerpo, donde nos pide ayuda y nos manifiesta que las lesiones se las había ocasionado su compañero sentimental el señor Jhon Jairo Martínez barrios, mientras estaba en la ducha con un arma corto punzante tipo cuchillo que en el momento el señor Jhon Jairo Martínez portaba en sus manos, debido a un hecho de intolerancia; momentos antes en que habían tenido una discusión, es de anotar que el victimario se autolesiona, pero se logra inmovilizar con la utilización del arma no letal de dotación y uso de la policía nacional tipo TASER número X30007WE2 número de cartucho C62069V10 con el fin de salvaguarda la vida e integridad del mismo, accionada por el señor patrullero Jesús Alberto Ordoñez Manrique, CC. 1081515555 que se encontraba de apoyo; ya con motivos fundados se procede a dar a conocer todos sus derechos como persona capturada por el delito violencia intrafamiliar, es de anotar que el señor Jhon Jairo Martínez cc 7725146 se autolesiona con la misma arma corto punzante en la región abdominal. La víctima y el victimario capturado son trasladados por la policía al Puesto de Salud Granjas el cual es el más cercano al lugar de los hechos para valoración y atención médica por las lesiones, encontrándose estables y consientes, suministrando elementos básicos de bioseguridad como tapabocas.

se deja constancia que la persona capturada no se maltrato ni física ni psicológicamente durante el procedimiento de la captura por parte de la patrulla. Se informa de lo sucedido Fiscalía 19 local Dr. José Reinerio Muñoz cc 12.141.600, abonado telefónico 3104164711 siendo las 16:32 horas, Defensor público Dr. Ender Smith lavao Solórzano cc 83235962, tarjeta profesional 170965, teléfono 3208420067, de igual manera se informa a la señora madre de su captura luz alba barrios cc 36180563 Neiva, Tel 3204975603.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

10. ANEXOS

1. DERECHOS DEL CAPTURADO Y CONSTANCIA DE BUEN TRATO
2. MATERIALIZACION DERECHOS DEL CAPTURADO
3. ACTA INCAUTACIÓN DE ELEMENTOS

4

11. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
GEINER SUAREZ CAQRDOZO		107540886	PONAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
INTEGRANTE PATRULLA	3112402548	Geiner.suarez1029@correo.policia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

12. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
MAYKER SUAREZ QUINTERO		1079174328	PONAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
INTEGRANTE PATRULLA	3053627200	Mayker.suarez@correo.policia.gov.co	

Informe No. 41-182307

										Número Único de Noticia Criminal																				
										4	1	0	0	1	6	0	0	0	7	1	6	2	0	2	0	0	0	5	3	2
Entidad	Radicado Interno									Departamento	Municipio			Enti dad	Unidad Receptora			Año			Consecutivo									

	INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13 Este informe será rendido por la Policía Judicial													
Departamento	Huila		Municipio	Neiva		Fecha	2020	04	20	Hora	0	8	1	0

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

OT. 62065 ASIGNADA 2020-04-20 PJ. Ó Solicitud 750 del 2020-04-20.

2. DESTINO DEL INFORME

Sección de Policía Judicial.
Unidad de Reacción Inmediata URI CTI Neiva Huila.
LUZ MARY SABINO MURILLO
Técnico Investigador.

3. ESTUDIO SOLICITADO

“...Verificación de identidad...”

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

Documentación obtenida en grupo Lofoscopia y NNs

4.1 Registro decadactilar, biográfico (formato FGN) practicado a quien manifestó llamarse **JOHN JAIRO MARTINEZ BARRIOS**.

Documentación obtenida en Registraduría Nacional del Estado Civil

4.2 Informe sobre consulta WEB de la tarjeta decadactilar de la cédula de ciudadanía No. **7.725.146** expedida a **JOHN JAIRO MARTINEZ BARRIOS**.

5. DESCRIPCIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS UTILIZADOS

- Las cualidades fundamentales de las crestas papilares demostradas científicamente son: perennidad, inmutabilidad y diversiformidad.

- Técnicamente, para la verificación de identidad mediante impresiones y/o huellas de origen Lofoscópico, es necesaria la ubicación de características de coincidencia idénticas debidamente acotadas morfológica y topográficamente, dando aplicación como mínimo a los análisis del Nivel I y II del método ACE-V.

- Protocolo análisis y comparación de huellas o impresiones de piel de fricción con fines de identificación. FGN-MS02-10-PR-01. Versión 01

- Formato Hoja de trabajo Lofoscopia. FGN-MS02-10-F-01. Versión 02

Versión: 03
Aprobación: 2019-08-28 CPJ
Publicación: 2019-09-03

SECCIÓN DE POLICIA JUDICIAL CTI –HUILA
GRUPO CRIMINALISTICA Área de Lofoscopia
Carrera 8 # 6-61 Oficina 101 - . Neiva - Huila. Tel: - 8664446
www.fiscalia.gov.co

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

La identificación personal por medio de los dibujos dactilares tiene carácter universal y fue adoptada en Colombia mediante el decreto 1216 de Julio 4 de 1.935, ratificada y unificada al Sistema dactiloscópico Henry Canadiense por la Ley 38 de 1.993.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

- 7.1 Tarjeta de registro con formato de la Fiscalía General de la Nación.
- 7.2 Lupa de clasificación dactiloscópica, en buen estado de funcionamiento.
- 7.3 Sistema de Información AFIS – FGN en buen estado de funcionamiento.
- 7.4 Sistema WEB-SERVICE PMT2 de la Registraduría Nacional del Estado Civil, en buen estado de funcionamiento.

8. RESULTADOS

8.1 De la estación remota WEB SERVICE de la Registraduría Nacional del Estado Civil se imprime el informe de consulta Web para el cupo numérico **7.725.146** expedido a **JOHN JAIRO MARTINEZ BARRIOS**.

8.2 Cotejo dactilar

Cotejadas las impresiones dactilares que obran en la tarjeta de registro decadactilar (formato FGN) practicada a quien manifestó llamarse **JOHN JAIRO MARTINEZ BARRIOS**, con las impresiones dactilares que obran en el Informe sobre Consulta WEB para preparación de la cédula de ciudadanía **7.725.146** a nombre de **JOHN JAIRO MARTINEZ BARRIOS** (expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil), se establece que estas **SE IDENTIFICAN ENTRE SI**.

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

Se establece verificación de identidad de las (impresiones dactilares obrantes en la tarjeta decadactilar) a nombre de **JOHN JAIRO MARTINEZ BARRIOS C.C. No 7.725.146**, con las obrantes en el informe sobre consulta web expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil a nombre de **JOHN JAIRO MARTINEZ BARRIOS C.C. No 7.725.146** de Neiva Huila. Nacido el 16-04-1983 en Neiva Huila.

10. OBSERVACIONES

- Los resultados del presente informe hacen referencia únicamente a los EMP y EF descritos en el numeral 4.

11. ANEXOS

- Informe sobre consulta WEB de la CC No. **7.725.146** (1 folio).

Nota: La Tarjeta decadactilar original reposa en los archivos de Lofoscopia de esta Seccional.

26

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
FELIX MARIA OTALORA O.		12.133.495	FGN - CTI
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
TECNICO INVESTIGADOR II	8725286 Ext 139	felix.otalora@fiscalia.gov.co	

Revisó: JMCP _____

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

FIN DEL INFORME.

12

												Número Único de Noticia Criminal																				
												4	1	0	0	1	6	0	0	0	7	1	6	2	0	2	0	0	0	5	3	2
Entidad	Radicado Interno											Dpto	Municipio			Entidad	Unidad Receptora			Año			Consecutivo									

INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

Departamento	Huila	Municipio	NEIVA	Fecha	2020-04-20	Hora:	09:05
--------------	-------	-----------	-------	-------	------------	-------	-------

Informe No. 2209602

Recibido
Juiza M
20/04/2020
10:15 AM

1. DESTINO DEL INFORME

Seccional: DIRECCIÓN SECCIONAL DE HUILA
 Unidad: UNIDAD DE REACCION INMEDIATA - NEIVA
 Despacho: FISCALIA 03 URI - L
 Fiscal: OSCAR ORLANDO BARRERO LEON

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D M A Hora

Señalador contactado JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS Ministerio Público enterado: Si

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

DELITO
 1 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ART. 229 C.P.

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección 41001 CALLE 81D, COMUNA 9 NORTE, NEIVA, HUILA
 Barrio _____ Zona _____
 Localidad _____ Vereda _____
 Características _____

5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica y concreta)

Fecha de los hechos: 2020-04-19 15:50

Relato de los hechos:

Hoy a esta hora se hace presencia la señora Maria de la Paz Cabrera López identificada con cédula de ciudadanía No. 1075220798 de Neiva Huila., víctima de los hechos, para tal efecto se le informa que la denuncia que va a instaurar es bajo la gravedad del delito conforme a lo dispuesto en el contenido de los Art. 435 y 436 del Código Penal, se le hace igualmente saber la gravedad de la denuncia que tiene de denunciar según lo estipulado en el contenido de los art. 67 - 69 del C. de P.P., además el Art. 33 de la Constitución Nacional; igualmente se le da a conocer los derechos que tiene como víctima, según lo estipulado en el Art. 136 del C. de P.P., por cuya gravedad prometió decir la verdad donde manifestó:

PLAQUEGUNTADO: Haga una descripción breve y concreta de los hechos que va a denunciar. CONTESTO: el día 19 de Abril de 2020, siendo aproximadamente las 15:50 horas, me encontraba en la casa ubicada en la calle 81 D # 1 B – 39 B/ el Dorado, me estaba bañándome cuando sentí que mi pareja sentimental el señor Jhon Jairo Martinez Barrios, cerro dura la puerta del patio para echarle candado para que ninguno entrara, me di cuenta y le grite a mi hijos que llamaran a mi papa Luis Humberto Cabrera Adames y a la policía, el se da cuenta que yo me traspase para el baño sanitario la cual la puerta si tenía para echarle candado, por eso el no alcanzo echar seguro a la puerta, en esos momento él se me lanza donde me encontraba pegándole una patada a la puerta tumbándola, mis hijos se dieron cuenta que mi pareja tenía un cuchillo en la mano derecha, la cual se me viene encima a clavarme el cuchillo en diferentes partes del cuerpo donde me propino dos puñaladas en la espalda, dos en el seno izquierdo y uno en el abdomen, la cual saque valentía cogiéndolo de la mano donde tenía el cuchillo cortándome en ambas manos, la cual me descompense debido a la pérdida de sangre, mis hijos gritaron pidiendo auxilio a los vecinos, y el haber que estaba tirada en el piso el cogió y se apuñalo en el pecho, diciendo que me había matado por eso el decidió tomar esa decisión. Por eso decidí venir hasta las instalaciones de la URI a instaurar la denuncia, por eso es que estoy aquí colocándola.

PLAQUEGUNTADO: ¿Dónde ocurrieron los hechos? (departamento, ciudad, comuna o localidad, barrio, vereda, corregimiento, puntos de referencia y dirección). RESPUESTA: Los hechos ocurrieron en la calle 81 D # 1 B – 39 B/ el Dorado.

PLAQUEGUNTADO: ¿En qué fecha y hora ocurrieron los hechos? RESPUESTA: el 19 de Abril de 2020, siendo aproximadamente las 15:50 horas.

PLAQUEGUNTADO: ¿Quién es el autor del hecho? (Nombre completo, identificación, alias, edad, profesión u ocupación). RESPUESTA: mi compañero sentimental Jhon Jairo Martinez Barrios identificado con cedula de ciudadanía No. 7725146 de Neiva Huila, 37 años edad, desempleado.

PLAQUEGUNTADO: ¿Dónde se ubica la persona denunciada? (Dirección, teléfono, medios electrónicos) RESPUESTA: en la calle 81 D # 1 B – 39 B/ el Dorado, 3105695894.

PLAQUEGUNTADO: ¿Que parentesco tiene la víctima con la persona que va a denunciar. RESPUESTA: Mi pareja sentimental.

PLAQUEGUNTADO: ¿Quiénes conforman el núcleo familiar? ¿Usted con quien vive? RESPUESTA: vivo con mis dos hijos Jhon

13

										Número Único de Noticia Criminal																				
										4	1	0	0	1	6	0	0	0	7	1	6	2	0	2	0	0	0	5	3	2
Entidad	Radicado Interno									Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año			Consecutivo													

	INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3
Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes	

Departamento	Huila	Municipio	NEIVA	Fecha	2020-04-20	Hora:	09:05
--------------	-------	-----------	-------	-------	------------	-------	-------

Informe No. 2209602

7. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

VICTIMA 1

Primer nombre: MARIA Segundo nombre: DE LA PAZ
 Primer apellido: CABRERA Segundo apellido: LOPEZ
 Documento de Identidad C.C. Otra: _____ No. 1075220798 De _____
 Edad: 3 2 años. Género: M F Fecha Nacimiento: D 2 7 M 0 5 A 1 9 8 7
 Lugar de nacimiento País: Colombia Departamento: _____ Municipio: _____
 Profesión u oficio: _____ Estado civil: _____
 Dirección: 41001 CALLE 81D, COMUNA 9 NORTE, NEIVA, HUILA Teléfono: 3105866322
 Correo electrónico: _____
 Redes sociales: _____
 Relación con el indiciado: _____

8. DATOS DE LOS TESTIGOS
 NO HAY INFORMACIÓN RELACIONADA

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

Nombre del funcionario	Descripción	Fecha	Observaciones
LUZ MARY SABINO MURILLO	Registro decadactilar (en vivo o muerto)	4/20/20 8:00 AM	AL INDICIADO JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS
FELIX MARIA OTALORA OTALORA	Analisis de impresiones dactilares con fines de identificacion	4/20/20 8:28 AM	Cotejadas las impresiones dactilares que obran en la tarjeta de registro decadactilar (formato FGN) practicada a quien manifestó llamarse JOHN JAIRO MARTINEZ BARRIOS, con las impresiones dactilares que obran en el Informe sobre Consulta WEB para preparación de la cédula de ciudadanía 7.725.146 a nombre de JOHN JAIRO MARTINEZ BARRIOS (expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil), se establece que estas SE IDENTIFICAN ENTRE SI.
JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS	Busqueda en base de datos	4/19/20 9:30 PM	OFICIO No. 748, DIRIGIDO AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS	Busqueda en base de datos	4/19/20 9:20 PM	OFICIO No. 747, DIRIGIDO A LA SIJIN
JOSE LUIS PASCUAS TAMAYO	Verificacion de arraigo y/o estudio socio economico	4/19/20 10:00 PM	AL INDICIADO JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS
JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS	Busqueda en base de datos	4/19/20 10:10 PM	SE CONSULTO EN LA PAGINA WEB DE LA RAMA JUDICIAL Y DEL PODER PUBLICO
JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS	Busqueda en base de datos	4/19/20 9:30 PM	OFICIO No. 749, DIRIGIDO AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS	Individualizacion e identificacion de personas	4/19/20 9:11 PM	AL INDICIADO JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS
JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS	Busqueda en base de datos	4/19/20 11:21 PM	SE CONSULTO EN EL SPOA
LUZ MARY SABINO MURILLO	Busqueda en base de datos	4/20/20 8:00 AM	OFICIO No. 750, DIRIGIDO A LA SECCION CRIMINALISTICA AREA LOFOSCOPIA

Desarrollo de la actividad:

14

												Número Único de Noticia Criminal																				
												4	1	0	0	1	6	0	0	0	7	1	6	2	0	2	0	0	0	5	3	2
Entidad	Radicado Interno											Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora			Año			Consecutivo											

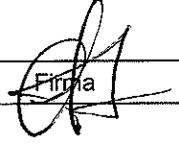
	INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3
Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes	

Departamento	Huila	Municipio	NEIVA	Fecha	2020-04-20	Hora:	09:05
--------------	-------	-----------	-------	-------	------------	-------	-------

Informe No. 2209602

Consulta SPOA en dos (02) folios.
 Solicitud de valoración médico legal No. 20520-02-01-03-748 y 749 de fecha 19 de Abril de 2020, dirigida al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en dos (02) folios.
 Copia de Epicrisis en cuatro (04) folios.
 Copia de Epicrisis en cuatro (04) folios.
 Copia de la cedula María de la Paz Cabrera en un (01) folio.
 Copia de la cedula Jhon Jairo Martinez en un (01) folio.
 Totalidad de anexos veintiocho (28) folios.

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad	
JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS		7698803		FISCALIA GENERAL DE LA NACION	
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma 		



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA NEIVA

DIRECCIÓN: Calle 13 No. 5 - 140, NEIVA, HUILA
TELÉFONO: Conmut. (8) 8720635 / 86013191

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBNVA-DRSU-02002-2020

CIUDAD Y FECHA: NEIVA, 20 de abril de 2020
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBNVA-DRSU-01986-C-2020**
OFICIO PETITORIO: No. Sin numero - 2020-04-19, Ref: Noticia criminal
410016000716202000532 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS
GRUPO DE ACTOS URGENTES LABORATORIO III
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: JOSE LUIS JARAMILLO RAMOS
GRUPO DE ACTOS URGENTES LABORATORIO III
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 9 No 10-36
NEIVA, HUILA
NOMBRE EXAMINADO: **MARIA DE LA PAZ CABRERA LOPEZ**
IDENTIFICACIÓN: CC 1075220798
EDAD REFERIDA: 32 años
ASUNTO: Violencia de pareja

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de la valoración clínica forense de personas víctimas de violencia de pareja y el manejo técnico de los elementos materiales probatorios recolectados y asociados con la investigación de los hechos, como se establece en el reglamento técnico para el abordaje integral de la violencia de pareja en clínica forense, Código: DG-M-RT-03 Versión 02 de 21 de diciembre de 2011.

Examinada hoy lunes 20 de abril de 2020 a las 07:39 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONA EXAMINADA:

Nombre: MARIA DE LA PAZ CABRERA LOPEZ. Edad referida: 32 años. Documento de identidad: CC 1075220798. Sexo: Mujer. Procedencia: NEIVA. Lugar de residencia: CALLE 81 D No 1 B - 39. Barrio EL DORADO. Escolaridad: Primer año de técnico. Ocupación actual y/o actividad: Otros trabajadores empleados sin ocupación especificada. Estado Civil: Casado (a). Afiliación al Sistema de Salud: Régimen contributivo.

DATOS IDENTIFICACIÓN PRESUNTO AGRESOR:

Nombre: JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS. Edad referida: 37 años. Documento de identidad: CC 7725146. Sexo: Hombre. Procedencia: NEIVA. Lugar de residencia: CLL 81 D No 1B - 39. Barrio EL DORADO. Escolaridad: 11° grado. Ocupación actual y/o actividad: Vigilantes y celadores. Estado Civil: Casado (a). Afiliación al Sistema de Salud: Sin información.

RELATO DE LOS HECHOS:

Edgar Arango Agudelo

EDGAR ARANGO AGUDELO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBNVA-DRSU-02002-2020



La examinada refiere que "AYER A LAS 4:50 PM, EN LA CLL 81 D No 1B - 39, BARRIO EL DORADO, CUANDO YO ESTABA BAÑÁNDOME EN MI CASA Y ESCUCHÉ QUE MI ESPOSO, CON QUIEN LLEVO CASADA 14 AÑOS Y VIVIENDO ESE MISMO TIEMPO, CERRÓ LA PUERTA DE DEL PATIO DURO, ME DIO SUSTO Y LLAMÉ MIS HIJOS Y LES DIJE QUE LLAMARAN A MI PAPÁ, EL MIEDO QUE ME DIÓ FUE PORQUE COMO YA VENÍAMOS MAL Y YO LE HABÍA DICHO QUE NO QUERÍA TENER NADA CON ÉL Y QUE ME QUERÍA SEPARAR, LA PUERTA DEL BAÑO NO TIENE PARA ECHAR SEGURO ENTONCES ME FUI PARA EL OTRO BAÑO Y ME ENCERRÉ, LE PEGÓ UNA PATADA A LA PUERTA Y SE ME ABALANZÓ ENCIMA CON UN CUCHILLO Y ME EMPEZABA A APUÑALAR, LOS NIÑOS LLAMARON A LOS VECINOS, LOS VECINOS ENTRARON ÉL ME VIO Y ME DIJO "USTED ESTA MUERTA" COGIÓ UN CUCHILLO PEQUEÑO Y SE EMPEZÓ A APUÑALAR ÉL MISMO DICHIENDO QUE YO YA ESTABA MUERTA Y QUE ÉL SE IBA A MATAR TAMBIÉN. LOS VECINOS INTERCEDIERON Y LUEGO LLEGÓ LA POLICÍA Y COMO ÉL NO DEJABA QUE ME AYUDARAN ENTONCES LO COGIERON CON UNA PISTOLA ELÉCTRICA Y CON ESO PUDIERON SACARME DE LA CASA, ME LLEVARON A LA CARMEN EMILIA Y ALLÁ ME HICIERON RADIOGRAFÍA Y ME SUTURARON, NO FUERON GRAVES LAS HERIDAS ENTONCES ME MANDARON PARA LA CASA Y LA POLICÍA ME MANDARON PARA LA URI PARA HACER LA DENUNCIA Y LUEGO PARA LA CASA".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en ESE CARMEN EMILIA OSPINA. Aporta copia de historia clínica número 1075220798, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: VALORADA EL 19/04/2020 A LAS 16:25 HORAS POR MÉDICO ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CÓRDOBA, QUIÉN ESCRIBE ENTRE SUS PARTES "...CUADRANTE INFEROLATERAL DE MAMA IZQUIERDA CON HERIDA SEMICIRCULAR DE APROXIMADAMENTE 3.5 CM DE LARGO CON ESCASO SANGRADO ACTIVO, INFERIOR A ESTE EXISTE HERIDA LINEAL VERTICAL SUPERFICIAL DE APROX 2 CM DE LARGO, EN ÁREA COSTAL DERECHA LATERAL MAMA HAY HERIDA LINEAL DE MAMA DE APROX 13 CM DE LARGO CON COMPROMISO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOBRE COLUMNA DORSAL SOBRE APROXIMADAMENTE T5 EXISTE HERIDA EN FORMA DE T LONGITUD TOTAL DE 5 CM CON PROFUNDIDAD ESTIMADA DE 1.5 CM, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS... HERIDA LINEAL DE APROX 2 CM DE LARGO EN ÁREA EPIGÁSTRICA NO COMPROMISO DE FASCIA...EN MANO IZQUIERDA ÁREA HIPOTENAR HAY HERIDA SUPERFICIAL LINEAL DE APROX 3 CM DE LARGO SIN SANGRADO, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADO... ÁNIMO ANSIOSO, LABILIDAD EMOCIONAL SENTIMIENTOS DE TEMOR PREOCUPACIÓN...".

ANTECEDENTES: Médico legales: NO REFIERE. Sociales: TÉCNICO EN SISTEMAS. Familiares: NO REFIERE. Patológicos: NO REFIERE. Quirúrgicos: NO REFIERE. Traumáticos: NO REFIERE. Hospitalarios: NO REFIERE. Psiquiátricos: NO REFIERE. Toxicológicos: NO REFIERE.

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 12 años. Ciclos: . Fecha de la última menstruación: 2020-04-18. Gravidéz: 2. Partos: 2. Vivos: 2. Utiliza Vasectomía como método anticonceptivo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

"ME DUELEN TODAS LA HERIDAS Y TODO EL CUERPO"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Edgar Arango Agudelo

EDGAR ARANGO AGUDELO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBNVA-DRSU-02002-2020

SIGNOS VITALES: T/A: 110/70. FC: 77 por min. FR: 18 por min. Temp: 37°C.

Aspecto general: LA EXAMINADA INGRESA AL CONSULTORIO MÉDICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL Y POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: LA EXAMINADA PRESENTA CONDUCTA SOCIAL ADECUADA, EUPROSÉXICA. ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SE EXPRESA CON LENGUAJE COHERENTE Y CLARO.
- Neurológico: LA EXAMINADA ESTÁ DESPIERTA, CONSCIENTE Y TOMA CONTACTO CON EL ENTORNO Y CONMIGO; NO HAY DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. SIN MOVIMIENTOS ANORMALES COMO TICS, DISTONÍAS, ESTEREOTIPIAS.
- Senos: HERIDA EN MAMA IZQUIERDA CUADRANTE INFERIOR CON APÓSITO DE GASA EL CUAL NO ES CONVENIENTE RETIRAR.
- Abdomen: HERIDA EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO CON APÓSITO DE GASA EL CUAL NO ES CONVENIENTE RETIRAR.
- Espalda: DOS HERIDAS EN COSTADO DERECHO CON APÓSITO DE GASA EL CUAL NO ES CONVENIENTE RETIRAR.
- Miembros superiores: HERIDA CON COSTRA HEMÁTICA EN REGIÓN DE INTERTRIGO ENTRE PRIMER Y SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA LA CUAL ES IMPOSIBLE DE VALORAR POR LIMITACIÓN EN EL MOMENTO PARA REALIZAR MOVIMIENTOS DE PINZA Y AGARRE, HERIDA EN REGIÓN HIPOTENAR CON MICROPORE PARA REALIZAR AFRONTAMIENTO LA CUAL ES IMPOSIBLE RETIRAR. RESTO DE EXAMEN FÍSICO SIN LESIONES RECIENTES O ANTIGUAS RELACIONADAS CON LOS HECHOS.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

SE TRATA DE MUJER ADULTA QUIEN REFIERE HABER SIDO AGREDIDA POR ESPOSO CON CUCHILLO OCACIONÁNDOLE HERIDAS A NIVEL DE ESPALDA, MAMA IZQUIERDA, ABDOMEN Y MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, AL MOMENTO DEL PRESENTE RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL TENIENDO EN CUENTA LO RELATADO POR LA EXAMINADA, LA HISTORIA CLÍNICA ALLEGADA Y LOS HALLAZGOS FÍSICOS ENCONTRADOS SE PUEDE ESTABLECER NEXO DE CAUSALIDAD DIRECTO ENTRE EL RELATO, LOS AGENTES Y MECANISMO DE LESIÓN REFERIDOS ASÍ COMO LA CRONOLOGÍA Y LA NATURALEZA DE LA LESIÓN ENCONTRADA.

Mecanismo traumático de lesión: Cortopunzante.

Incapacidad médico legal DEFINITIVA VEINTE(20) DÍAS.

Secuelas médico legales a determinar EN PROXIMO RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL EN UN MES A PARTIR DE LA FECHA CON NUEVO OFICIO PETITORIO DE SU DESPACHO.

SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA CLÍNICA QUE BIEN PUEDE SER A TRAVÉS DE LA EPS A LA CUAL SE ENCUENTRA INSCRITA LA EXAMINADA O DE LA RED HOSPITALARIA ESTATAL.

SE SUGIERE VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA FORENSE PARA VALORACIÓN DE RIESGO.

ÉSTE DICTAMEN MÉDICO LEGAL PUEDE SER VISUALIZADO EN EL SPOA.

Atentamente,

Edgar Arango Agudelo

EDGAR ARANGO AGUDELO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBNVA-DRSU-02002-2020



COPIA DOCUMENTO

Edgar Arango Agudelo

EDGAR ARANGO AGUDELO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

20/04/2020 08:49

Pag. 4 de 4

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 7410431
Identificación: 1075220798

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 8:29 p. m.
Nombres: MARIA DE LA PAZ

Apellidos: CABRERA LOPEZ

Página 1/4

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 19/04/2020 16:25:05
Servicio Ingreso: URGENCIAS GRANJAS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: CABRERA LOPEZ
Nombres: MARIA DE LA PAZ
Dirección: NEIVA - GRANJAS - NEIVA
Telefono: -
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION
Fecha Nacimiento: 27/05/1987 0:00:00

Fecha Egreso: 19/04/2020 20:27:55
Servicio Egreso: URGENCIAS GRANJAS
Tipo Documento: CC Numero: 1075220798
Edad: 32 Años 10 Meses 23 Dias (27/05/1987)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: MEDIMAS EPS

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Código CIE10 S212

Diagnostico HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

19/04/2020 20:29:16 REVALORACION
DIAGNOSTICOS
HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE EN REGION DORSOLUMBAR
S: MEJOR
O:
C/C: MUCOSAS HUMEDAS Y NORMOCROMICAS
ORL: SIN ALTERACIONES
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, NO AGREGADOS
NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, PRUEBA DE TORNQUETE NEGATIVA
SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: HERIDAS PREVIAMENTE DESCRITAS SUTURADAS, SIN SIGNOS INFECCIÓN LOCAL
RX: SIN ANORMALIDADES
A: PACIENTE QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HIDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, POR LO QUE SE CONSIDERA NO CURSA CON ENFERMEDAD QUE REQUIERA MANEJO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, SE INDICA MANEJO AMBULATORIO, SE LE RECOMIENDA CONSULTAR POR CONSULTA EXTERNA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, DEBE SACAR CITA AMBULATORIA.

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

MEDICO GENERAL RIAS

ANTECEDENTES ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075251786

Ingreso: 7410431
Identificación: 1075220798

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 8:29 p. m.
Nombres: MARIA DE LA PAZ
Apellidos: CABRERA LOPEZ

Página 2/4

Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Edad Gestacional: Semanas
Control Prenatal: Cantidad: Inicio Control Prenatal: Semanas HIV:
IgM Toxoplasma: Fecha Último Examen: Ant. Sup. Hepatitis B:
IgG Toxoplasma: Fecha Último Examen: VDRL: Diluciones:
Riesgos Obstétricos:
Parcial de Orina:
Cuadro Hemático:
PTOG:
Glucemia Basal:
Otros Obstétricos:

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "EL PAPÁ DE MIS HIJOS ME PUÑALIO"
Enfermedad Actual: INGRESA USAURIA DE 32 AÑOS DE EDAD TRAJIDA POR LA POLICIA, POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 40 MINUTOS DE EVOLUCION, CONSISTENTE ENPELEA FAMILIAR POR SEPARACION CON "JHON JARIO MARTINEZ"; REFIERE : "ME ESTABA BAÑANDO Y EL ME APUÑALO EN LA ESPALDA Y YO LE INTENTE COGER EL CUCHILLO, LUEGO EL SE APUÑALO".

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

NO REFIERE OTROS SINTOMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/60 mmHg TAM: 73.33 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 96% PESO: 92 KG TALLA: 150 CM
IMC: 40.89 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: N AN

Ojos: N AN

ORL: N AN

Cuello: N AN

Torax: N AN

CUADRANTE INFEROLATERAL DE MAMA IZQUIERDA CON HERIDA SEMICIRCULAR DE APROX 3.5 CM DE LARGO CON ESCASO SANGRADO ACTIVO, INFERIOR A ESTE EXISTE HERIDA LINEAL VERTICAL SUPERFICIAL DE APROX 2 CM DE LARGO. EN AREA COSTAL DERECHA LATERAL A

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075251786

Ingreso: 7410431
Identificación: 1075220798

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 8:29 p. m.
Nombres: MARIA DE LA PAZ
Apellidos: CABRERA LOPEZ

Página 3/4

MAMA HAY HERIDA LINEAL DE APROX 13 CM DE LARGO CON COMPROMISO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. SOBRE COLUMNA DORSAL SOBRE APROXIMADAMENTE T5 EXISTE HERIDA EN FORMA DE T LONGITUD TOTAL DE 5 CM CON PROFUNDIDAD ESTIMADA DE 2.5 CM. CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN AGREGADOS

Abdomen: N AN

HERIDA LINEAL DE APROX 2 CM DE LARGO EN AREA EPIGASTRICA, NO COMPROMISO DE FASCIA. ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS

Genitourinario: N AN

Extremidades: N AN

EN MANO IZQUIERDA AREA HIPOTENAR HAY HERIDA SUPERFICIAL LINEAL DE APROX 3 CM DE LARGO SIN SANGRADO. ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

Neurologica: N AN

ANIMO ANSIOSO, LABILIDAD EMOCIONAL, SENTIMIENTOS DE TEMOR, PREOCUPACION.

Piel: N AN

Observaciones:
PACIENTE ALGICA

ANALISIS

19/04/2020 17:39:14

NOTA DE PROCEDIMIENTO
PREVIA EXPLICACION A LA PACIENTE
ASEPSIA Y ANTISEPSIA
INFILTRACION DE PIEL CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA
SE REALIZAN:
PUNTOS SEPARADOS EN HERIDA EN REGION DORSAL CON SEDA 3-0
PUNTOS SEPARADOS EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON CATGUT CROMADO 2-0 EN HERIDA DE AREA COSTAL, CON POSTERIOR CIERRE DE PIEL CON PUNTOS INTRADERMICOS CON SEDA 3-0
PUNTOS SEPARADOS CON SEDA 3-0 EN HERIDA EPIGASTRICA
PUNTOS SEPARADOS CON SEDA 5-0 EN HERIDAS DE MAMA
SE VERIFICA HOMEOSTASIA
TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

CONSIDERO COMPLEMENTO CON IMAGENES PARA CONFIRMAR AUSENCIA DE LESIONES INTRATORACICAS:
PROFILAXIS ANTITETANICA
VALORACION POR PSICOLOGIA
SE EXPLICA A PACIENTE

Profesional: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SERRANO

MEDICO GENERAL RIAS

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. URGENCIAS GRANJAS

● 19/04/2020 18:57:51

Se realiza atención en Crisis a paciente que ingresa al servicio de urgencias – en compañía de la Policía, por Violencia Intrafamiliar de parte del esposo- Jhon Jairo Martínez C.C. NO 7 725 146 de Neiva-. Es importante realizar seguimiento terapéutico por psicología para fortalecer componentes de autoestima y emancipación, fortalecimiento de la resiliencia y capacidad de afrontamiento; así mismo, es importante realizar atención integral a víctimas de violencia de género para restablecimiento de derechos, por lo que debe tener un acompañamiento, interdisciplinario de Médico y Psicólogo, Se recomienda estrategias que se dirijan a recuperar la autoestima aumentando la confianza en sí misma, disminuir niveles de angustia, miedos, ansiedades y trabajar sobre diferentes trastornos psicopatológicos y aportar elementos para que la agredida pierda el temor a denunciar.

Profesional: DOLY CAVIEDES CONDE

PSICOLOGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S212	HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX		✓
R456	VIOLENCIA FISICA		
S210	HERIDA DE LA MAMA		
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX		

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075251786

Ingreso: 7410431
Identificación: 1075220798

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 8:29 p. m.
Nombres: MARIA DE LA PAZ

Página 4/4

Apellidos: CABRERA LOPEZ

S311 - HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL

S618 HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 19/04/2020 17:39:14	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1	
Interpretación:	Se realiza atención en Crisis a paciente que ingresa al servicio de urgencias – en compañía de la Policía, por Violencia Intrafamiliar de parte del esposo- Jhon Jairo Martínez C.C. NO 7 725 146 de Neiva-. Es importante realizar seguimiento terapéutico por psicología para fortalecer componentes de autoestima y emancipación, fortalecimiento de la resiliencia y capacidad de afrontamiento; así mismo, es importante realizar atención integral a víctimas de violencia de género para restablecimiento de derechos, por lo que debe tener un acompañamiento, interdisciplinario de Médico y Psicólogo. Se recomienda estrategias que se dirijan a recuperar la autoestima aumentando la confianza en sí misma, disminuir niveles de angustia, miedos, ansiedades y trabajar sobre diferentes trastornos psicossomáticos y aportar elementos para que la agredida pierda el temor a denunciar.		Folio Inter:
● 19/04/2020 17:39:14	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	1	
Interpretación:			Folio Inter:
● 19/04/2020 17:39:14	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	1	
Interpretación:			Folio Inter:

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
CEFALEXINA 500MG TABLETA	✓
DICLOFENACO 75 MG /3ML SOLUCION INYECTABLE	
NAPROXENO 250 MG TABLETA	✓
TETANOS TOXOIDE 0.5ML SOLUCION INYECTABLE (0,5 ML)	
TRAMADOL 50 MG SOLUCION INYECTABLE	

Representante Legal: ERIKA PAOLA LOZADA
Numero de Cedula: 36300112

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tar. Profesional # 1075251786

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

REPORTE INCAPACIDADES

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CABRERA LOPEZ
Nombres: MARIA DE LA PAZ
Dirección: NEIVA - GRANJAS - NEIVA
Teléfono: -
Entidad: MEDIMAS EPS
N° Ingreso: 7410431

Tipo Documento: CC **Numero:** 1075220798
Edad: 32 Años 10 Meses 23 Dias (27/05/1987)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 19/04/2020
Fecha Final Incapacidad: 28/04/2020
Fecha Registro Incapacidad: 19/04/2020

Es Porroga:

Tipo Incapacidad: Ambulatorio

NoDias: 10

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

Diagnostico: HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Profesional # 1075251786

Identificación: 1075251786

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 7410431

Fecha Historia: 19/04/2020 20:29:16

Página 1/1

Número de Folio: 3

Ubicación: GRANJAS - URGENCIAS GRANJAS

Dirección: CARRERA 22 CON CALLE 26 SUR

Teléfono: 8631818

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CABRERA LOPEZ

Nombres: MARIA DE LA PAZ

Dirección: NEIVA - GRANJAS - NEIVA

Teléfono: -

Entidad Responsable: MEDIMAS EPS

Seguridad Social: MEDIMAS EPS

Historia N. : 1075220798

Tipo Documento: CC Numero: 1075220798

Edad: 32 Años 10 Meses 23 Días (27/05/1987)

Sexo: FEMENINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
CEFALEXINA 500MG TABLETA	500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	7 Días	28
Cantidad en Letras: (VeintiOcho)			
NAPROXENO 250 MG TABLETA	250.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	10 Días	20
Cantidad en Letras: (Veinte)			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S212	HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX		<input checked="" type="checkbox"/>
R456	VIOLENCIA FISICA		<input type="checkbox"/>
S210	HERIDA DE LA MAMA		<input type="checkbox"/>
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX		<input type="checkbox"/>
S311	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL		<input type="checkbox"/>
S618	HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO		<input type="checkbox"/>

(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)



5653900

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075251786

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 7410431

Fecha Historia: 19/04/2020 20:29:16

Página 1/1

Número de Folio: 3

Ubicación: GRANJAS - URGENCIAS GRANJAS

Dirección: CARRERA 22 CON CALLE 26 SUR

Teléfono: 8631818

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CABRERA LOPEZ

Nombres: MARIA DE LA PAZ

Dirección: NEIVA - GRANJAS - NEIVA

Teléfono: -

Entidad Responsable: MEDIMAS EPS

Seguridad Social: MEDIMAS EPS

Historia N. : 1075220798

Tipo Documento: CC Numero: 1075220798

Edad: 32 Años 10 Meses 23 Dias (27/05/1987)

Sexo: FEMENINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
CEFALEXINA 500MG TABLETA	500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	7 Días	28

Cantidad en Letras: (VeintiOcho)

NAPROXENO 250 MG TABLETA	250.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	10 Días	20
--------------------------	---	---------	----

Cantidad en Letras: (Veinte)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S212	HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX		<input checked="" type="checkbox"/>
R456	VIOLENCIA FISICA		<input type="checkbox"/>
S210	HERIDA DE LA MAMA		<input type="checkbox"/>
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX		<input type="checkbox"/>
S311	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL		<input type="checkbox"/>
S618	HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO		<input type="checkbox"/>

(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)



5653900

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075251786

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 7417431 Fecha Historia: 28/04/2020 21:42:39 Página 1/2
Número de Folio: 5 Ubicación: GRANJAS - URGENCIAS GRANJAS
Dirección: CARRERA 22 CON CALLE 26 SUR Teléfono: 8631818

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CABRERA LOPEZ
Nombres: MARIA DE LA PAZ
Dirección: NEIVA - GRANJAS - NEIVA
Teléfono: -
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS
Seguridad Social: MEDIMAS EPS

Historia N. : 1075220798
Tipo Documento: CC Numero: 1075220798
Edad: 32 Años 11 Meses 01 Días (27/05/1987)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
TIAMINA 300MG TABLETA	300.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	15 Días	15
Indicaciones: 1 TAB CADA DIA VIA ORAL POR 15 DIAS Cantidad en Letras: (Quince)			
DEXAMETASONA 8 MG SOLUCION INYECTABLE	8.00 mg Cada 72 Hora(s) Vía: INTRAMUSCULAR	6 Días	2
Indicaciones: 1 AMPOLLA IM CADA 3 DIAS POR 2 DOSIS Cantidad en Letras: (Dos)			
PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	15.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	5 Días	15
Indicaciones: 3 TABLETAS EN LA MAÑANA VIA ORAL POR 5 DIAS Cantidad en Letras: (Quince)			
DICLOFENACO 75 MG /3ML SOLUCION INYECTABLE	75.00 mg Cada 72 Hora(s) Vía: INTRAMUSCULAR	6 Días	2
Indicaciones: 1 AMPOLLA IM CADA 3 DIAS POR 2 DOSIS Cantidad en Letras: (Dos)			
NAPROXENO 250 MG TABLETA	250.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	7 Días	21
Indicaciones: 1 TAB CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS Cantidad en Letras: (VeintiUno)			
METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	750.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	7 Días	21
Indicaciones: 1 TAB CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS Cantidad en Letras: (VeintiUno)			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)

Profesional: CARLOS ERNESTO CHILITO CERON
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1075273112

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 7417431 Fecha Historia: 28/04/2020 21:42:39 Página 1/2
Número de Folio: 5 Ubicación: GRANJAS - URGENCIAS GRANJAS
Dirección: CARRERA 22 CON CALLE 26 SUR Teléfono: 8631818

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CABRERA LOPEZ
Nombres: MARIA DE LA PAZ
Dirección: NEIVA - GRANJAS - NEIVA
Teléfono: -
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS
Seguridad Social: MEDIMAS EPS

Historia N. : 1075220798
Tipo Documento: CC Numero: 1075220798
Edad: 32 Años 11 Meses 01 Días (27/05/1987)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
TIAMINA 300MG TABLETA	300.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	15 Días	15
Indicaciones: 1 TAB CADA DIA VIA ORAL POR 15 DIAS Cantidad en Letras: (Quince)			
DEXAMETASONA 8 MG SOLUCION INYECTABLE	8.00 mg Cada 72 Hora(s) Vía: INTRAMUSCULAR	6 Días	2
Indicaciones: 1 AMPOLLA IM CADA 3 DIAS POR 2 DOSIS Cantidad en Letras: (Dos)			
PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	15.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	5 Días	15
Indicaciones: 3 TABLETAS EN LA MAÑANA VIA ORAL POR 5 DIAS Cantidad en Letras: (Quince)			
DICLOFENACO 75 MG /3ML SOLUCION INYECTABLE	75.00 mg Cada 72 Hora(s) Vía: INTRAMUSCULAR	6 Días	2
Indicaciones: 1 AMPOLLA IM CADA 3 DIAS POR 2 DOSIS Cantidad en Letras: (Dos)			
NAPROXENO 250 MG TABLETA	250.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	7 Días	21
Indicaciones: 1 TAB CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS Cantidad en Letras: (VeintiUno)			
METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	750.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL - Tabletas	7 Días	21
Indicaciones: 1 TAB CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS Cantidad en Letras: (VeintiUno)			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)

Profesional: CARLOS ERNESTO CHILITO CERON
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1075273112

Ingreso: 7417431

Fecha Historia: 28/04/2020 21:42:39

Página 2/2

Número de Folio: 5

Ubicación: GRANJAS - URGENCIAS GRANJAS

Dirección: CARRERA 22 CON CALLE 26 SUR

Teléfono: 8631818



5657947

Profesional: CARLOS ERNESTO CHILITO CERON

Profesional: CARLOS ERNESTO CHILITO CERON

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075273112

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

RECOMENDACIONES

Ingreso: 7417431

Fecha Historia: 28/04/2020 21:42:39

Página 1/1

Número de Folio: 5

Ubicación: GRANJAS - URGENCIAS GRANJAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CABRERA LOPEZ

Tipo Documento: CC Numero: 1075220798

Nombres: MARIA DE LA PAZ

Edad: 32 Años 11 Meses 01 Dias (27/05/1987)

Dirección: NEIVA - GRANJAS - NEIVA

Sexo: FEMENINO

Teléfono: -

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Entidad Responsable: MEDIMAS EPS

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Seguridad Social: MEDIMAS EPS

RECOMENDACIONES

PLAN:

EGRESO

MANEJO MEDICO AMBULATORIO

CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA EN 10 DIAS CON REPORTE DE RADIOGRAFIAS

ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE AUMENTO O PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA

SE DAN RECOMENDACIONES MAS SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR,

VOMITO, NAUSEAS CONSTANTES, DOLOR ABDOMINAL, DOLOR A NIVEL LUMBAR INTENSO, ALTERACION DEL ESTADO DE

CONCIENCIA Y/O CUALQUIERE QUE CONSIDERE NECESARIO ACUDIR NUEVAMENTE A URGENCIAS

PLANTILLAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

Profesional: CARLOS ERNESTO CHILITO CERON

Profesional: CARLOS ERNESTO CHILITO CERON

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075273112

**REPÚBLICA DE COLOMBIA****RAMA JUDICIAL**CENTRO DE INFORMACION SOBRE ACTIVIDADES DELICTIVAS
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES

No. De Oficio

Fecha

20/04/2020

FORMATO DE MEDIDA DE ASEGURAMIENTO**NUMERO DE LA MEDIDA:**

20

IDENTIFICACIÓN DEL SINDICADO:

Primer Nombre	JOHN	Segundo Nombre	JAIRO	Primer Apellido	MARTINEZ	Segundo Apellido	BAR	
Tipo de documento	IND	C.C.	PAS	C.E.	No.	7.725.146		
Lugar de Expedición	Dpto.	HUILA		Municipio	NEIVA			
FECHA DE NACIMIENTO:	DÍA	MES	AÑO	EDAD	37	AÑOS	SEXO	M
	16	04	1.983					X

DATOS ADICIONALES DEL SIDICADO:

Lugar de nacimiento:							
PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA		
Lugar de residencia:	CRA. 30 No. 24 SUR - 67 B/ PUERTAS DEL SOL						
	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA			
Alias:				Profesión u ocupación			
Nombres y apellidos de la madre:	LUZ ALBA BARRIOS						
Nombres y apellidos del padre:	ENRIQUE MARTINEZ						

Rasgos físicos:							
Estatura:		Color de piel:		Contextura:			
Cicatrices:							
Sordo		Ciego		Mudo			
Defectos Físicos:							

DATOS DEL PROCESO:

NÚMERO DE RADICACIÓN JUZGADO:	410014088007		
NÚMERO DE RADICACIÓN FISCALIA:	41001600071620170013300		
FECHA DE LOS HECHOS:	DÍA	MES	AÑO
	19	04	2.020
FECHA DE DECISIÓN:	DÍA	MES	AÑO
	20	04	2.020

Delitos:							
1	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR					Código	
2						Código	
3						Código	
4						Código	

IDENTIFICACIÓN DEL DESPACHO DEL FISCAL

Número de Unidad:		Especialidad	LOCAL URI	Número de Fiscal
Dirección:	CALLE 9 No. 10- 36		Dpto. HUILA	Mpio NEIVA

IDENTIFICACIÓN DEL DESPACHO DEL JUEZ

Juzgado	7 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS			
Dirección:	PALACIO DE JUSTICIA OFICINA 201B	Dpto. HUILA	Mpio NEIVA	

IDENTIFICACIÓN DE LA MEDIDA

<i>Detención Preventiva con libertad provisional</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Detención domiciliar</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Detención Preventiva sin libertad provisional</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Presentaciones periódicas</i>
<i>Prohibición de salir del país</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Vigilancia Electronica</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Detención preventiva en establecimiento de reclusión</i>		
<i>Caución Prendaria</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Detención Preventiva en la residencia</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Caución Juratoria</i>		
<i>Otra:</i>	<input type="text"/>					
Este formato debe ser enviado a la dirección de Fiscalía de su jurisdicción						
PATRICIA CRUZ PEÑA						
<i>Nombre del Juez o Fiscal</i>				<i>Firma del Juez o Fiscal</i>		

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN					
	FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES					Código
						FGN-MP01-F-31
Fecha emisión	2020	06	16	Versión: 02	Página: 1 de 3	

Ciudad/Municipio	NEIVA - HUILA	Fecha	AAAA/MM/DD 2020/07/08
Sede/Despacho:	FISCALIA 42 LOCAL CAVIF		
Dirección:	CRA. 8 NO. 6-61 PISO 2	Teléfono:	8664446-EXT.
No. Consecutivo	483		

Reconocimiento anterior: Si No

Número de Noticia Criminal

41	001	60	00716	2020	00532
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	229 C.P

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Ciudad

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y Apellidos:	MARIA DE LA PAZ CABRERA LOPEZ				
Documento de Identificación:	1.075.220.798	Edad:	32		
Dirección:	CALLE 81 D No. 1b-39	Teléfono:	3105866322		
Barrio:	EL DORADO	Localidad:	NEIVA – HUILA		

Estado Civil									
Casado	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	X	Viudo	<input type="checkbox"/>
Ocupación									
Empleado	XX	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Hogar	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>		

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	X	Hombre trans	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>

Ciclo vital							
Niña	<input type="checkbox"/>	Niño	<input type="checkbox"/>	Adolescente	<input type="checkbox"/>	Adulto Mayor	<input type="checkbox"/>

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN					
	FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES					Código
						FGN-MP01-F-31
Fecha emisión	2020	06	16	Versión: 02	Página: 2 de 3	

Orientación sexual									
Heterosexual	<input checked="" type="checkbox"/>	Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para							
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas			
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender			
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel			
Otra (Cual)							

Aspectos para valorar (Señale con una X)

	Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión o accidente Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica () SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual. Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
<input checked="" type="checkbox"/>	Estudio Médico realizado por Violencia de pareja
	Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal
	Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal
	Determinación de estado de salud en persona privada de libertad
	Informe Identificación Lofoscopia
	Informe Preliminar de Necropsia

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN					
	FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES					Código
	Fecha emisión	2020	06	16	Versión: 02	Página: 3 de 3

	Solicitud de Necropsia
	Otro ¿Cuál?

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si No

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima X Indiciado

Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Observaciones:

1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

SE REMITE A RAIZ DE DENUNCIA INSTAURADA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, PRESUNTO AGRESOR SU COMPAÑERO SENTIMENTAL, AL PARECER RECIPROCAS.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Bajo
Moderado
Grave
Extremo X

Atentamente,

Firma: 
Nombre: SANDRA OSCIRIS JAVELA HERRERA
Cargo: Fiscal 42 Cavif Neiva

37

Número único de Noticia Criminal

										Número único de Noticia Criminal																				
										4	1	0	0	1	6	0	0	0	7	1	6	2	0	2	0	0	0	5	3	2
Entidad					Radicado Interno					Dpto			Municipio			Entidad			Unidad Receptora			Año			Consecutivo					

SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39

Este formato será diligenciado por Policía Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas

Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA	Fecha	2020	04	19	Hora	2	1	3	0
20520-02-01-03-749												

Conducta punible	Artículo
1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
2.	
3.	

Señores

Instituto Nacional de Medicina legal

Centro Médico

Cuál:

Segunda valoración.

De conformidad con la ley procesal penal, se solicita valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos		Identificación	Edad
JHON JAIRO MARTINEZ BARRIOS		7725146	37 AÑOS
Dirección	Barrio	Municipio/Localida	Teléfono
CALLE 81 D # 1 B -39	EL DORADO	NEIVA	3105695894

Aspectos a Valorar (señale con una X)

X	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica SI () NO () Presunta responsabilidad médica: SI () NO () (anexar cuestionario)
	Examen Sexológico Forense: Examen sexológico, descripción de hallazgos y recolección de evidencias. Determinar lesiones personales, situación clínica de embriaguez. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Valoración de Embriaguez u otras sustancias. Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial Alcoholemia: SI () NO () Otras sustancias: SI () NO () Cuáles: _____
	Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación
	Determinación de edad clínica: Características de la persona, exploración física y odontológica. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Otro: ¿Cuál? ANALOGIA _____

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

REPORTE DE EPICRISIS

38/

Ingreso: 7410431
Identificación: 1075220798

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 8:29 p. m.
Nombres: MARIA DE LA PAZ

Apellidos: CABRERA LOPEZ

Página 1/4

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 19/04/2020 16:25:05
Servicio Ingreso: URGENCIAS GRANJAS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: CABRERA LOPEZ
Nombres: MARIA DE LA PAZ
Dirección: NEIVA - GRANJAS - NEIVA
Telefono: -
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION
Fecha Nacimiento: 27/05/1987 0:00:00

Fecha Egreso: 19/04/2020 20:27:55
Servicio Egreso: URGENCIAS GRANJAS
Tipo Documento: CC Numero: 1075220798
Edad: 32 Años 10 Meses 23 Dias (27/05/1987)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: MEDIMAS EPS

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S212

Diagnostico HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

19/04/2020 20:29:16 REVALORACION
DIAGNOSTICOS
HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE EN REGION DORSOLUMBAR
S: MEJOR
O:
C/C: MUCOSAS HUMEDAS Y NORMOCROMICAS
ORL: SIN ALTERACIONES
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, NO AGREGADOS,
NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL
EXT: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, PRUEBA DE TORNQUETE NEGATIVA
SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: HERIDAS PREVIAMENTE DESCRITAS SUTURADAS, SIN SIGNOS INFECCION LOCAL.
RX: SIN ANORMALIDADES
A: PACIENTE QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HIDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN
SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, POR LO QUE SE CONSIDERA NO CURSA CON
ENFERMEDAD QUE REQUIERA MANEJO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, SE INDICA MANEJO
AMBULATORIO, SE LE RECOMIENDA CONSULTAR POR CONSULTA EXTERNA, SE DAN
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, DEBE SACAR CITA AMBULATORIA.

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

MEDICO GENERAL RIAS

ANTECEDENTES ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1075251786

Ingreso: 7410431
Identificación: 1075220798

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 8:29 p. m.

Nombres: MARIA DE LA PAZ

Apellidos: CABRERA LOPEZ

Página 2/4

39

Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Edad Gestacional: Semanas
Control Prenatal: Cantidad: Inicio Control Prenatal: Semanas HIV:
IqM Toxoplasma: Fecha Último Examen: Ant. Sup. Hepatitis B:
IqG Toxoplasma: Fecha Último Examen: VDRL: Diluciones:
Riesgos Obstétricos:
Parcial de Orina:
Cuadro Hemático:
PTOG:
Glucemia Basal:
Otros Obstétricos:

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "EL PAPÁ DE MIS HIJOS ME PUÑALIO"
Enfermedad Actual: INGRESA USAURIA DE 32 AÑOS DE EDAD TRAJIDA POR LA POLICIA, POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 40 MINUTOS DE EVOLUCION, CONSISTENTE ENPELEA FAMILIAR POR SEPARACION CON "JHON JARIO MARTINEZ"; REFIERE : "ME ESTABA BAÑANDO Y EL ME APUÑALO EN LA ESPALDA Y YO LE INTENTE COGER EL CUCHILLO, LUEGO EL SE APUÑALO".

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

NO REFIERE OTROS SINTOMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/60 mmHg TAM: 73,33 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 96% PESO: 92 KG TALLA: 150 CM
IMC: 40,89 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: N AN

Ojos: N AN

ORL: N AN

Cuello: N AN

Torax: N AN

CUADRANTE INFEROLATERAL DE MAMA IZQUIERDA CON HERIDA SEMICIRCULAR DE APROX 3.5 CM DE LARGO CON ESCASO SANGRADO ACTIVO, INFERIOR A ESTE EXISTE HERIDA LINEAL VERTICAL SUPERFICIAL DE APROX 2 CM DE LARGO. EN AREA COSTAL DERECHA LATERAL A

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075251786

Ingreso: 7410431
Identificación: 1075220798

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 8:29 p. m.

Página 3/4

40

Nombres: MARIA DE LA PAZ
Apellidos: CABRERA LOPEZ

MAMA HAY HERIDA LINEAL DE APROX 13 CM DE LARGO CON COMPROMISO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. SOBRE COLUMNA DORSAL SOBRE APROXIMADAMENTE T5 EXISTE HERIDA EN FORMA DE T LONGITUD TOTAL DE 5 CM CON PROFUNDIDAD ESTIMADA DE 2.5 CM. CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN AGREGADOS

Abdomen: N AN

HERIDA LINEAL DE APROX 2 CM DE LARGO EN AREA EPIGASTRICA, NO COMPROMISO DE FASCIA. ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS

Genitourinario: N AN

Extremidades: N AN

EN MANO IZQUIERDA AREA HIPOTENAR HAY HERIDA SUPERFICIAL LINEAL DE APROX 3 CM DE LARGO SIN SANGRADO. ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

Neurologica: N AN

ANIMO ANSIOSO, LABILIDAD EMOCIONAL, SENTIMIENTOS DE TEMOR, PREOCUPACION.

Piel: N AN

Observaciones:
PACIENTE ALGICA

ANALISIS

19/04/2020 17:39:14

NOTA DE PROCEDIMIENTO
PREVIA EXPLICACION A LA PACIENTE
ASEPSIA Y ANTISEPSIA
INFILTRACION DE PIEL CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA
SE REALIZAN:
PUNTOS SEPARADOS EN HERIDA EN REGION DORSAL CON SEDA 3-0
PUNTOS SEPARADOS EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON CATGUT CROMADO 2-0 EN HERIDA DE AREA COSTAL, CON POSTERIOR CIERRE DE PIEL CON PUNTOS INTRADERMICOS CON SEDA3-0
PUNTOS SEPARADOS CON SEDA 3-0 EN HERIDA EPIGASTRICA
PUNTOS SEPERADOS CON SEDA 5-0 EN HERIDAS DE MAMA
SE VERIFICA HOMEOSTASIA
TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

CONSIDERO COMPLEMENTO CON IMAGENES PARA CONFIRMAR AUSENCIA DE LESIONES INTRATORACICAS.
PROFILAXIS ANTITETANICA
VALORACION POR PSICOLOGIA
SE EXPLICA A PACIENTE

Profesional: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SERRANO

MEDICO GENERAL RIAS

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. URGENCIAS GRANJAS

● 19/04/2020 18:57:51

Se realiza atención en Crisis a paciente que ingresa al servicio de urgencias en compañía de la Policía, por Violencia Intrafamiliar de parte del esposo- Jhon Jairo Martínez C.C. NO 7 725 146 de Neiva. Es importante realizar seguimiento terapéutico por psicología para fortalecer componentes de autoestima y emancipación, fortalecimiento de la resiliencia y capacidad de afrontamiento; así mismo, es importante realizar atención integral a víctimas de violencia de género para restablecimiento de derechos, por lo que debe tener un acompañamiento, interdisciplinario de Médico y Psicólogo, Se recomienda estrategias que se dirijan a recuperar la autoestima aumentando la confianza en sí misma, disminuir niveles de angustia, miedos, ansiedades y trabajar sobre diferentes trastornos psicossomáticos y aportar elementos para que la agredida pierda el temor a denunciar.

Profesional: DOLY CAVIEDES CONDE

PSICOLOGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S212	HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX		✓
R456	VIOLENCIA FISICA		
S210	HERIDA DE LA MAMA		
S211	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX		

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075251786

S311 HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL

S618 HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol. Extramural
● 19/04/2020 17:39:14	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1
Interpretación:	Se realiza atención en Crisis a paciente que ingresa al servicio de urgencias – en compañía de la Policía, por Violencia Intrafamiliar de parte del esposo- Jhon Jairo Martinez C.C. NO 7 725 146 de Neiva. Es importante realizar seguimiento terapeutico por psicología para fortalecer componentes de autoestima y emancipación, fortalecimiento de la resiliencia y capacidad de afrontamiento; así mismo, es importante realizar atención integral a víctimas de violencia de género para restablecimiento de derechos, por lo que debe tener un acompañamiento, interdisciplinario de Medico y Psicólogo, Se recomienda estrategias que se dirijan a recuperar la autoestima aumentando la confianza en sí misma, disminuir niveles de angustia, miedos, ansiedades y trabajar sobre diferentes trastornos psicosomáticos y aportar elementos para que la agredida pierda el temor a denunciar.	Folio Inter: 2
● 19/04/2020 17:39:14	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	1
Interpretación:		Folio Inter: 3
● 19/04/2020 17:39:14	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	1
Interpretación:		Folio Inter: 3

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
CEFALEXINA 500MG TABLETA	✓
DICLOFENACO 75 MG /3ML SOLUCION INYECTABLE	✓
NAPROXENO 250 MG TABLETA	✓
TETANOS TOXOIDE 0.5ML SOLUCION INYECTABLE (0,5 ML)	✓
TRAMADOL 50 MG SOLUCION INYECTABLE	✓

Representante Legal: ERIKA PAOLA LOZADA
Numero de Cedula: 36300112

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tar. Profesional # 1075251786

Profesional: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1075251786

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 7410433
Identificación: 7725146

Fecha de Impresión: domingo, 19 de abril de 2020 9:54 p. m.
Nombres: JOHN JAIRO

Apellidos: MARTINEZ BARRIOS

Página 1/4

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 19/04/2020 16:28:22
Servicio Ingreso: URGENCIAS GRANJAS
Causa del ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: MARTINEZ BARRIOS
Nombres: JOHN JAIRO
Dirección: NEIVA - GRANJAS - NEIVA
Telefono: -
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION
Fecha Nacimiento: 16/04/1983 0:00:00

Fecha Egreso:
Servicio Egreso: OBSERVACION GRANJAS
Tipo Documento: CC Numero: 7725146
Edad: 37 Años 00 Meses 03 Dias (16/04/1983)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Étnico:
Seguridad Social: MEDIMAS EPS

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S311

Diagnostico HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

19/04/2020 19:45:09

Se realiza atención en Crisis a paciente que ingresa al servicio de urgencias -- por intento de suicidio, después de una discusión con la esposa se puñalio el y a la esposa.
Es importante realizar seguimiento terapéutico por psicología que permitan fortalecer en el paciente el establecimiento de redes de apoyo, capacidad de afrontamiento y herramientas para la resolución de conflictos, por lo que debe tener un acompañamiento interdisciplinario (Médico, psicólogo, psiquiatra y familiar, entre otros según diagnóstico) Niega antecedentes de Intentos de suicidio.

Profesional: DOLY CAVIEDES CONDE

PSICOLOGIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "ME PUÑALIE"

Enfermedad Actual: INGRESA USAURIO DE 37 AÑOS DE EDAD TRAI DO POR LA POLICIA, POR CUADRO CLINICO DE 40 MINUTOS DE EVOLCUION, CONSISTENTE EN HERIDAS AUTOINFLINGIDAS CON ARMA CORTOPUNZANTE EN REGION ABDOMINAL, A NIVEL DE EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO, SE EVIDENCIA USUARIO TRANQUILO, SUDOROSO, NIEGA ALERGIAS, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, COMENTA QUE ESTABA DISCUTIENDO CON SU PAREJA TUVIERON UNA PELEA DONDE EL LA AGREDIO Y POSTERIOR A ESTO SE LESIONO.

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

Profesional: DOLY CAVIEDES CONDE

Especialidad: PSICOLOGIA

Tarjeta Prof. # 105527







