

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

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Viernes 10 de Marzo del 2023

HORA: 1:36:58 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de 3 archivos suscritos a nombre de; Carolina Gomez Gonzalez , con el radicado; 202200722, correo electrónico registrado; carolina.gomez@gomezgonzalezabogados.com.co, dirigidos al JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (606) 8879620 ext. 11611

Archivos Cargados
03Anexos.pdf
02Anexos.pdf
01Respuetademandacolmena.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20230310133710-RJC-11952

Palacio de Justicia 'Fany Gonzales Franco'

Carrera 23 # 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas

csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co

8879620 ext. 11600

Señora Juez

Dra. ANA MARIA OSORIO TORO

Juzgado Once Civil Municipal

Manizales - Caldas

E.S.D.

PROCESO:

VERBAL DE MENOR CUANTÍA

DEMANDANTE:

ALBEIRO BURGOS PARRA

DEMANDADOS:

SEGUROS DE RIESGOS LABORALES COLMENA S.A.

RAD.

2022-00722

ASUNTO:

CONTESTACIÓN DEMANDA

CAROLINA GÓMEZ GONZÁLEZ, abogada en ejercicio, con domicilio en Pereira, Risaralda, identificada con cédula de ciudadanía 1.088.243.926 expedida en Pereira, Risaralda, con Tarjeta Profesional 189.527 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada de SEGUROS DE RIESGOS LABORALES COLMENA S.A., identificada con el Nit. **800.226.175-3**, en virtud del poder especial otorgado por la representante legal de la sociedad demandada, dentro de la oportunidad procesal, me permito proceder a dar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA y la subsanación dentro proceso de la referencia, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

- 1. FRENTE AL HECHO “1” y los subsiguientes “1.1.” y “1.2”:** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, pues se hace referencia a una persona jurídica diferente de mi representada como lo es el BANCO CAJA SOCIAL.
- 2. FRENTE AL HECHO “2”:** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, ya que no tiene dentro de sus objetos sociales la actividad bancaria.
- 3. FRENTE AL HECHO “3”:** Como este hecho contiene varias afirmaciones damos respuesta a cada una de ellas de forma independiente así:
 - En lo que respecta a que el demandante “se vio obligado a constituir tanto las pólizas de seguro de Vida Individual No. 592727 y de Vida – Grupo – Deudores No. 276370-357870-34-1-5000”, debemos”, debemos decir que NO ES UN HECHO sino una APRECIACIÓN SUBJETIVA del apoderado del demandante, la cual además no se compadece de la realidad jurídica que regula la colocación de pólizas, específicamente lo contenido en el art. 100 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiera que establece lo siguiente:

“ARTICULO 100. REGIMEN DE PROTECCION A TOMADORES DE SEGUROS Y ASEGURADOS.

(...)

2. Protección de la libertad de contratación. Cuando las instituciones financieras actúen como tomadoras de seguros, cualquiera que sea su clase, por cuenta de sus deudores, deberán adoptar procedimientos de contratación que garantice la libre concurrencia de oferentes. La Superintendencia Bancaria protegerá la libertad de tomadores y asegurados para decidir la contratación de los seguros y escoger sin limitaciones la aseguradora y, en su caso, el intermediario y aplicará las sanciones correspondientes cuando verifique conductas o prácticas que contraríen lo dispuesto en este Estatuto”.

- Respecto a las demás manifestaciones realizadas en esto hecho, debemos indicar que NO LE CONSTAN A MI REPRESENTADA, pues ya no se encuentra a su cargo ni la gestión ni las obligaciones derivadas de los contratos de seguros de vida, ya que en virtud de la escisión parcial materializada mediante la Escritura Publica No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaria 21 de Bogotá D.C., inscrita el 7 de octubre de 2021 en su certificado de existencia y representación legal, solo le compete lo relacionado con el ramo de riesgos laborales.

4. FRENTE AL HECHO “4”: Como este hecho contiene varias afirmaciones damos respuesta a cada una de ellas de forma independiente así:

- En cuanto a “*que está claramente determinado que entre LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. y el señor ALBEIRO BURGOS PARRA, se estableció y aun existe una relación contractual*”, debemos decir, como ya lo hemos indicado, NO LE CONSTAN A MI REPRESENTADA, pues ya no se encuentra a su cargo ni la gestión ni las obligaciones derivadas de los contratos de seguros de vida, ya que en virtud de la escisión parcial materializada mediante la Escritura Publica No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaria 21 de Bogotá D.C., inscrita el 7 de octubre de 2021 en su certificado de existencia y representación legal, solo le compete lo relacionado con el ramo de riesgos laborales.
- Respecto de las demás afirmaciones insistimos en lo indicado previamente.

5. FRENTE AL HECHO “5”: NO LE CONSTAN A MI REPRESENTADA, primero por cuanto en este hecho se hace referencia a una persona jurídica diferente que es el BANCO CAJA SOCIAL, y segundo por cuanto como se explicó ya no se encuentra a su cargo ni la gestión ni las obligaciones derivadas de los contratos de seguros de vida, ya que en virtud de la escisión parcial materializada mediante la Escritura Publica No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaria 21 de Bogotá D.C., inscrita el 7 de octubre de 2021 en su certificado de existencia y representación legal, solo le compete lo relacionado con el ramo de riesgos laborales.

- 6. FRENTE AL HECHO “6”:** NO LE CONSTAN A MI REPRESENTADA, primero por cuanto en este hecho se hace referencia a una persona jurídica diferente que es el BANCO CAJA SOCIAL, y segundo por cuanto como se explicó ya no se encuentra a su cargo ni la gestión ni las obligaciones derivadas de los contratos de seguros de vida, ya que en virtud de la escisión parcial materializada mediante la Escritura Publica No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaria 21 de Bogotá D.C., inscrita el 7 de octubre de 2021 en su certificado de existencia y representación legal, solo le compete lo relacionado con el ramo de riesgos laborales.
- 7. FRENTE AL HECHO “7”:** NO LE CONSTAN A MI REPRESENTADA, pues como se explicó ya no se encuentra a su cargo ni la gestión ni las obligaciones derivadas de los contratos de seguros de vida, ya que en virtud de la escisión parcial materializada mediante la Escritura Publica No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaria 21 de Bogotá D.C., inscrita el 7 de octubre de 2021 en su certificado de existencia y representación legal, solo le compete lo relacionado con el ramo de riesgos laborales.
- 8. FRENTE AL HECHO “8”:** NO ES UN HECHO sino una apreciación subjetiva de los demandantes y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
- 9. FRENTE AL HECHO “9”:** NO ES UN HECHO sino una apreciación subjetiva de los demandantes y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
- 10. FRENTE AL HECHO “10”:** NO ES UN HECHO sino una apreciación subjetiva de los demandantes y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
- 11. FRENTE AL HECHO “11”:** NO ES UN HECHO sino una apreciación subjetiva de los demandantes y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
- 12. FRENTE AL HECHO “12”:** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, pues se hace referencia a una persona jurídica diferente de mi representada como lo es el BANCO CAJA SOCIAL.
- 13. FRENTE A LOS HECHOS “12”, “13”, “13.1.” Y “13.2”:** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso, especialmente al contenido de los documentos aportados con la demanda.
- 14. FRENTE AL HECHO “14”:** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso, especialmente al contenido de los documentos aportados con la demanda.

En cuanto a que la *“Disminución de capacidad laboral que al superar el CINCUENTA POR CIENTO (50%), en términos legales laborales, se convierte en una INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”*, debemos decir que NO ES UN HECHO sino una APRECIACIÓN SUBJETIVA del apoderado del demandante, la cual además no tiene en cuenta lo establecido en el art. 28 del Decreto 1796 del 2000, *“por el cual se regula la evaluación de la capacidad sicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993”*:

DECRETO 1796 DE 2000

ARTICULO 28. CLASIFICACIÓN DE LAS INCAPACIDADES. Las incapacidades se clasifican en: a. Incapacidad temporal: Es aquella que le impide a la persona desempeñar su profesión u oficio habitual por un tiempo determinado. b. Incapacidad permanente parcial: Es aquella que se presenta cuando la persona sufre una disminución parcial pero definitiva, de alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual.

PARAGRAFO. Se considerará inválida la persona cuando la incapacidad permanente parcial sea igual o superior al 75% de disminución de la capacidad laboral. (Negrilla y subraya fuera de texto original)

- 15. FRENTE AL HECHO “15”:** NO LE CONSTAN A MI REPRESENTADA, pues como se explicó ya no se encuentra a su cargo ni la gestión ni las obligaciones derivadas de los contratos de seguros de vida, ya que en virtud de la escisión parcial materializada mediante la Escritura Publica No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaria 21 de Bogotá D.C., inscrita el 7 de octubre de 2021 en su certificado de existencia y representación legal, solo le compete lo relacionado con el ramo de riesgos laborales.
- 16. FRENTE AL HECHO “16”:** NO SON HECHOS sino apreciaciones subjetivas del demandante y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
- 17. FRENTE AL HECHO “17”:** NO SON HECHOS sino apreciaciones subjetivas del demandante y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
- 18. FRENTE AL HECHO “18”:** NO SON HECHOS sino apreciaciones subjetivas del demandante y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

- 19. FRENTE AL HECHO “19”:** NO SON HECHOS sino apreciaciones subjetivas del demandante y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
- 20. FRENTE AL HECHO “20”:** NO SON HECHOS sino apreciaciones subjetivas del demandante y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
- 21. FRENTE AL HECHO “21”:** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, pues se hace referencia a una persona jurídica diferente de mi representada como lo es el BANCO CAJA SOCIAL, nos atenemos a lo que resulte probado.
- 22. FRENTE AL HECHO “22”:** ES CIERTO, mi representada SEGUROS DE RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. identificada con el Nit. 800.226.175-3 fue convocada a audiencia de conciliación por parte del hoy demandante.
- 23. FRENTE AL HECHO “23” al “23.1”, al 23.1.1” y a los literales “I” y “II”:** NO SON HECHOS sino apreciaciones subjetivas del demandante y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

En todo caso, en este hecho se confunden enunciados que parecen ser pretensiones, pero que no se relacionan con los hechos de demanda ni con las pretensiones, pues los seguros de vida no tiene carácter indemnizatorio.

- 24. FRENTE AL HECHO “24”:** NO SON HECHOS sino apreciaciones subjetivas del demandante y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
- 25. FRENTE AL HECHO “24”:** NO SON HECHOS sino apreciaciones subjetivas del demandante y de su apoderado, frente a lo cual manifestamos que en todo caso nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS

Teniendo en cuenta las excepciones propuestas, los fundamentos fácticos y jurídicos invocados en el presente escrito de contestación de la demanda, me opongo a todas las pretensiones de la demanda, y solicito sean negadas en su totalidad, por cuanto la persona jurídica demandada, esto es, la “COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.” identificada con Nit. 800.226.175-3”, no tiene a su cargo ni la gestión ni las obligaciones derivadas de los contratos de vida, ya que como se observa en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá de la compañía COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., mediante Escritura No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaria 21 de Bogotá D.C., inscrita el 7 de octubre de 2021, en virtud de la

escisión de la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. (escidente), se constituyó una nueva sociedad denominada COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., que se identifica con el Nit. No.901.528.731-1.

Quedando por tanto a cargo de la hoy demandada única y exclusivamente lo relacionado con el ramo de riesgos laborales que no es lo que de discute en el presente proceso judicial, lo cual se encuentre debidamente inscrito, cumpliendo así con la publicidad a terceros, en los certificados de existencia y representación expedidos por la Cámara de Comercio y la Superintendencia financiera de Colombia de las dos Compañías.

Por lo tanto se realiza pronunciamiento específico frente a cada pretensión así:

FRENTE A LAS PRETENSIONES “1”, “2”, “3”, “3.1”, “3.2”. “4” y “5”: Nos oponemos por carecer de fundamento factico y jurídico, por cuanto la persona jurídica demandada, esto es, la “COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.” identificada con Nit. 800.226.175-3”, no tiene a su cargo ni la gestión ni las obligaciones derivadas de los contratos de vida, ya que como se observa en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá de la compañía COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., mediante Escritura No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaria 21 de Bogotá D.C., inscrita el 7 de octubre de 2021, en virtud de la escisión de la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. (escidente), se constituyó una nueva sociedad denominada COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., que se identifica con el Nit. No.901.528.731-1, por lo tanto estamos frente a una legitimación en la causa por pasiva.

1.1.EXCEPCIONES DE FONDO:

SOLICITUD DE DICTAR SENTENCIA ANTICIPADA

Con todo respeto, solicito comedidamente a la señora Juez que, en caso de encontrar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva alegada, en los términos del art. 278 proceda a dictar sentencia anticipada:

ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.

En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.
2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.
3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la **prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.** (Negrilla y subraya fuera de texto)

1. FALTA O CARENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Como se ha venido sosteniendo a lo largo de este escrito, la persona jurídica contra la que eligió el demandante dirigir su acción no se encuentra legítima en la causa por pasiva, pues como se lee en el encabezado de la demanda, esta se dirigió en contra de la “COMPañÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.” identificada con Nit. 800.226.175-3”, y así fue admitida por el Despacho.

No obstante lo anterior, tal como se observa en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá de la compañía COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., mediante Escritura No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita el 7 de octubre de 2021, en virtud de la escisión de la sociedad COMPañÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. (escidente), se constituyó una nueva sociedad denominada COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., que se identifica con el Nit. No.901.528.731-1.

Por lo tanto, en virtud de la escisión parcial aludida, se dio lugar a la constitución de la nueva compañía COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., quien en su calidad de beneficiaria de la escisión, gestionará únicamente el ramo de Seguros de Vida, por lo que la persona jurídica demandada NO se encuentra legitimada por pasiva, por cuanto incluso desde la fecha en que se agotó el requisito de procedibilidad y más aun para cuando se radicó la presente demanda, ya se había inscrito en el certificado de existencia y representación legal de mi representada la correspondiente escisión parcial y se encontraba operando la Compañía de Seguros de Vida identificada con el Nit. .901.528.731.

De hecho si se observa el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que es según lo establece el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero a través del cual se identifican las personas jurídicas vigiladas por ellos, que se aportó con la demanda a folio 11 digital de los anexos se puede verificar lo aquí indicado:

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

NIT: 901528731-1

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Resolución S.F.C. No 0941 del 31 de agosto de 2021 La Superintendencia Financiera de Colombia, aprueba la escisión parcial de la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A., de conformidad con la solicitud presentada, en los términos del numeral 4º del artículo 71 del EOSF, advirtiendo que la sociedad deberá presentar ante esta Superintendencia un programa de adecuación en el cual se detallen las actividades que se deben surtir para garantizar la continuidad de las operaciones y el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mes siguiente a la ejecutoria de la presente resolución. Se precisa que el referido programa de adecuación no podrá exceder de dos (2) años, protocolizada mediante Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, Notaría 21 del Circulo de Bogotá D.C., y se autoriza la constitución de la sociedad aseguradora Colmena Seguros de Vida S.A.

Escritura Pública No 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", SEGUROS DE VIDA COLMENA. La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

Es así como la Compañía COLMENA DE SEGUROS DE VIDA S.A. identificada con el Nit. 901.528.731-1, que es la compañía en cabeza de quien quedó radicada desde el 31 de agosto de 2021 la gestión y responsabilidad relacionada con el ramo de seguros de Vida quedando a cargo de SEGUROS DE RIESGOS LABORALES COLMENA S.A., identificada con el Nit. 800.226.175-3 (demandada) solo la gestión de los riesgos laborales.

También en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, de la Compañía SEGUROS DE RIESGOS LABORALES COLMENA S.A., identificada con el Nit. 800.226.175-3 se lee lo siguiente:

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., RIESGOS
LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE
VIDA
Sigla: RIESGOS LABORALES COLMENA, ARL COLMENA, COLMENA
RIESGOS LABORALES, COLMENA ARL
Nit: 800226175 3
Domicilio principal: Bogotá D.C.

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la
Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7
de Octubre de 2021, con el No. 02751124 del Libro IX, la sociedad
escidente: COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., RIESGOS LABORALES
COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA transfirió sin disolverse
parte de su patrimonio a la sociedad escindida: COLMENA SEGUROS DE
VIDA S.A., que se constituye.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto exclusivo el desarrollo del ramo de
riesgos laborales y la celebración de contratos de reaseguro en el
mismo ramo. También podrá celebrar y ejecutar los demás actos,
contratos y operaciones que le sea permitido realizar a las compañías
de seguros de vida por las normas legales, es decir, solo para
efectos de la realización de actividades relacionadas con el ramo de
riesgos laborales. En desarrollo de su objeto social, es decir, solo
para efectos de la realización de actividades relacionadas con el
ramo de riesgos laborales, la sociedad está facultada para: a)

También en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera se lee lo siguiente:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4002183322097133

Generado el 08 de marzo de 2023 a las 19:26:47

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN****EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., pudiendo actuar bajo las denominaciones de "RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA" y bajo las siguientes siglas "RIESGOS LABORALES COLMENA" o "ARL COLMENA" o "COLMENA RIESGOS LABORALES" o "COLMENA ARL"

NIT: 800226175-3

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Caracter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Resolución S.F.C. No 0941 del 31 de agosto de 2021. La Superintendencia Financiera de Colombia, aprueba la escisión parcial de la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A., de conformidad con la solicitud presentada, en los términos del numeral 4º del artículo 71 del EOSF, advirtiendo que la sociedad deberá presentar ante esta Superintendencia un programa de adecuación en el cual se detallen las actividades que se deben surtir para garantizar la continuidad de las operaciones y el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mes siguiente a la ejecutoria de la presente resolución. Se precisa que el referido programa de adecuación no podrá exceder de dos (2) años, protocolizada mediante Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, Notaría 21 del Circulo de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA), cambia su razón social por COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., pudiendo actuar bajo las denominaciones de "RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA" y bajo las siguientes siglas "RIESGOS LABORALES COLMENA" o "ARL COLMENA" o "COLMENA RIESGOS LABORALES" o "COLMENA ARL"

Así las cosas señora Juez, es claro que para la fecha en la que se presentó la demanda, se había materializado una escisión parcial debidamente inscrita en todos los certificados de existencia y representación legal de mi representada, que implicó que la Compañía demandada no este legitimada en la causa, por cuanto precisamente el objeto de dicha escisión fue crear una nueva Compañía que recibió de forma exclusiva la operación de seguros de Vida, quedando solo a cargo de la demandada la gestión del ramo de riesgos laborales lo cual no es objeto de este proceso judicial.

De forma SUBSIDIARIA, esto en caso que no se declarada la excepción de falta de legitimación, propongo las siguientes excepciones:

1.1.1. AUSENCIA DE PRUEBA DE LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO AMPARADO – INEXISTENCIA DE PRUEBA DE SINIESTRO

El señor BURGOS PARRA presentó ante el Banco Caja Social S.A. aviso de reclamación por el amparo Incapacidad Total y Permanente de las pólizas de Vida, con motivo de múltiples diagnósticos preexistentes denominados “apnea obstructiva moderada del sueño manejada con CPAP”, “cicatrices traumáticas”, “discopatía lumbar degenerativa y lumbago crónico, que ocasional leve limitación funcional”, “epistaxis de manejo medico” y “trauma hemicorporal izquierdo, sin limitaciones funcionales”, que fueron los motivos de la calificación del 55.99% otorgado por la Junta Médico Laboral de la Policía Nacional, aportando únicamente esta acta como prueba de la “incapacidad Total y Permanente”, que corresponde con el No. M20-1085 del 4 de diciembre de 2020, en la cual se establece que presenta una incapacidad permanente parcial, lo que conllevó a la COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. a objetar formalmente la reclamación por falta de prueba de la materialización del riesgo asegurado² por las siguientes razones:

- a) El porcentaje calificado en el acta de la Junta Médico Laboral No. M20-1085 del 4 de diciembre de 2020, no corresponde con una calificación de una incapacidad Total y Permanente (como se encuentra amparado en la póliza), sino que expresamente en dicha acta se indica que se trata de una incapacidad permanente “parcial”, lo que no corresponde con riesgo amparado en la póliza.
- b) Adicionalmente, de acuerdo con lo establecido en el art. 1077 del Co. de Co. y en las Condiciones Generales de la Póliza, el asegurado debe probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, siendo en este caso la prueba de la “Incapacidad Total y Permanente” un dictamen de pérdida de capacidad laboral en firme emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional independientemente que se encuentren sometidos a un régimen de excepción, por lo que el acta de la Junta Médico Laboral No. M20-1085 del 4 de diciembre de 2020 que fue aportada por el hoy demandante durante el proceso de aviso de reclamación, no constituye prueba del siniestro.

Por lo tanto, es claro que el asegurado no cumplió con su carga de probar la ocurrencia del siniestro (materialización del riesgo asegurado)⁴ el cual es requisito indispensable para que pueda proceder si quiera el estudio de una reclamación y por lo tanto las razones que llevaron a COLMENA SEGUROS a tomar su determinación se encuentra fundadas en razones fácticas y jurídicas debidamente informadas al señor BURGOS PARRA en su momento.

1.1.2. EXCLUSIÓN DE COBERTURA DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES NO DECLARADAS:

Para el caso en concreto los padecimientos que le generaron de manera directa incapacidad total y permanente que se alega, son previos a la contratación de la póliza, y estos se encuentran excluidos de cobertura expresamente, tal como lo indica la Condición Cuarta de las Condiciones Generales de la Póliza VIDA GRUPO DEUDORES, que a la letra dice:

“1.7 EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS

1.7.1 Exclusiones para muerte o incapacidad total y permanente:

Ningún beneficio es pagadero bajo este amparo si:

La muerte o incapacidad del asegurado es causada u originada por cualquier causa o enfermedad física o mental preexistente que haya sido diagnosticada o conocida por el asegurado y no declarada con anterioridad a la contratación del seguro.”

Por lo anterior, dado que la Incapacidad total y permanente es derivada de preexistencias no declaradas se encuentra excluida de cobertura, no existe obligación alguna en cabeza de mi representada derivada de la pólizas suscritas por el demandante.

Lo anterior además por cuanto de acuerdo con lo establecido en el art. 1056 del Co. de Co., a su arbitrio el asegurador puede delimitar el riesgo, estableciendo de forma expresa en el contrato de seguro en qué eventos COLMENA SEGUROS no procedería al pago de los valores asegurados, indicándose en el caso concreto que no habría lugar a cobertura cuando se presentaran enfermedades preexistentes no declaradas:

ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

Como se advirtió previamente, el demandante padecía las patologías denominadas “apnea obstructiva moderada del sueño manejada con CPAP”, “cicatrices traumáticas”, “discopatía lumbar degenerativa y lumbago crónico, que ocasional leve limitación funcional”, “epistaxis de manejo medico” y “trauma hemicorporal izquierdo, sin limitaciones funcionales”, desde antes de suscribir las declaraciones de asegurabilidad que dieron lugar a la expedición del contrato de seguro con la hoy COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. y que se encuentran en su historia clínica que se adjunta, incluso desde el año 2011 le había sido calificada una pérdida de capacidad laboral del 35.56%.

Así las cosas, resulta claro que el demandante presentaba patologías preexistentes no declaradas que fueron la causa de su incapacidad total y permanente, por lo que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar por tratarse de situaciones expresamente excluidas de cobertura.

1.2.3. ANULABILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO EN RAZON DE LA NULIDAD RELATIVAGENERADA POR LA RETICENCIA:



Los contratos de seguro suscritos por el demandante con la hoy COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., mencionados por la parte pretensora como sustento de sus peticiones, adolece de nulidad relativa al tenor de lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, que textualmente dice:

“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable al tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160”

El señor ALBEIRO BURGOS PARRA al diligenciar las declaraciones de asegurabilidad, las cuales quedó acreditado en el trámite de la prueba extraprocesal SI fueron firmadas por él, en las cuales dio respuesta negativa a cada una de las preguntas del cuestionario sobre el estado del riesgo asegurable, en las que se le preguntaba respecto a que si le han diagnosticado o ha recibido algún tratamiento o cirugía, le han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico o tiene conocimiento de padecer o haber padecido enfermedades o condiciones de salud de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, le han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad?, o ha padecido o padece de cualquier otra enfermedad o lesión que no se haya mencionado?, incurrió en una reticencia u omisión de información consciente, lo que implica que el contrato de seguro se encuentre viciado de nulidad.

En la declaración de asegurabilidad diligenciada por el asegurado y que sirvió como base para que COLMENA SEGUROS expidiera los contratos de seguro se lee por ejemplo en uno de ellos lo siguiente:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD								
LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:								
MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CANCER		☒	ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS		☒	TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA O MENTAL CONGÉNITA O ADQUIRIDA		☒
SIDA		☒	INFARTO		☒	ES PRIMIGESTANTE?		☒
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR		☒	ES MUJER PRIMIGESTANTE MAYOR A 40 AÑOS?		☒	ESTA EMBARAZADA?		☒
INSUFICIENCIA RENAL		☒	LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS CITADAS ARRIBA?		☒	ENTRE 0 Y 3 MESES ☐ ENTRE 3 Y 6 MESES ☐ ENTRE 6 Y 9 MESES ☐		☒

Al momento de suscribir el contrato, el asegurado estaba certificando que tenía un buen estado de salud, y que no padecía de ninguna de las enfermedades enlistadas, por demás que no se encontraba en tratamiento médico, ni consumía medicamentos de manera permanente, manifestación que fue contraria a la realidad.

Como ya se anotó, las enfermedades padecidas por el asegurado y ocultadas al momento de la celebración del contrato, más precisamente en la declaración de asegurabilidad, agravan el riesgo asumido por mi representada, de tal manera que, de haberse conocido que el señor ALBEIRO BURGOS PARRA padecía estas enfermedades, nunca hubiera contratado el seguro, mas cuando ya tenía calificada una perdida o disminución de capacidad laboral del 35.56%.

Los padecimientos omitidos son relevantes para el asegurador al momento de establecer el estado del riesgo que asumirá, pues afecta y deteriora la salud a tal punto que pueden ocasionar la muerte, o un estado de invalidez.

En la historia clínica que se aportará al proceso se evidencian los padecimientos diagnosticados en fecha anterior al diligenciamiento de las declaraciones de asegurabilidad. Nótese como la historia clínica señala años de citas y tratamientos anteriores a la suscripción de las declaraciones, por demás se encontraba en tratamiento para dichas afecciones.

El asegurador asume un riesgo de cuya realización se generan las obligaciones a su cargo, la celebración del contrato de seguro depende de lo manifestado en la declaración de asegurabilidad, pues con fundamento en ella emite su voluntad contractual, ahora bien, si lo declarado por el solicitante corresponde a la verdad, el consentimiento del asegurador es válido, pero, si como en este caso, se le oculta el verdadero estado de salud de quien solicita el seguro – o que se tienen o se contrataran otros seguros sobre el mismo riesgo-, el consentimiento de quien asume el riesgo se encuentra necesariamente viciado, por ello el consentimiento de la parte resistente a la solicitud del asegurado para la celebración del contrato de seguro de vida estuvo viciado por cuanto fue inducida en error por las declaraciones reticentes evidentes del asegurado en cuanto a su real estado de salud, fundamento insustituible para la calificación y apreciación del riesgo que asumía, afectándose un aspecto vital del consentimiento del asegurador.



El señor ALBEITO BURGOS PARRA firmó la solicitud de seguro y la declaración de asegurabilidad, en la cual estableció que se encontraba en buen estado de salud.

Para el caso específico del contrato de seguro en el cual la existencia de la buena fe es exigida en sumáxima expresión, el Código de Comercio sanciona con la nulidad relativa del contrato, la conducta reticente del solicitante en el artículo 1058 transcrito y en el 1059 con la pérdida a favor de la aseguradora de las primas pagadas.

El artículo 871 del Código de Comercio establece: *“Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural.*

El principio de la UBÉRRIMA BONA FIDE, que es el fundamento de la teoría de los contratos, debe estar presente siempre en las actuaciones precontractuales y contractuales de las partes intervinientes en el contrato, y en el de seguro con mayor razón, ya que el asegurador asume un riesgo generado en la propia actividad del asegurado, en consecuencia es éste quien debe suministrar al asegurador todos los elementos que le permitan evaluar el riesgo que va a asumir. Si el asegurado que debe estar guiado por la buena fe no le ofrece al asegurador todos los elementos de juicio para conocer el verdadero estado de riesgo, está incumpliendo el principio de la buena fe y por ésta razón el legislador ha impuesto una grave sanción como es la nulidad relativa del contrato.

No hay lugar a dudas en cuanto a la reticencia se refiere, ya que además de la relevancia de los padecimientos omitidos, es claro que la información consignada en la declaración de asegurabilidad no concuerda con el verdadero estado de salud de la asegurada al momento de solicitar el seguro, lo que sin duda vició el consentimiento de mi representada.

Al efecto valga el siguiente pasaje jurisprudencial de orden local, esto es, Sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, Sala Decisión Civil-Familia, 23 de mayo de 2006, radicación 66001-31-03-004-2004-00179-01, Actor Elicenia Morales de Duque Vs. Compañía de Seguros de Vida Colpatria S. A:

“ ... No es, pues, gratuito sino de importancia suma, como lo hizo ver la Corte Suprema de Justicia en el fallo de 2 de agosto de 2001 en que se refirió a espacio sobre la buena fe que se debe observar en materia de seguros, que el artículo 1058 citado utilizara la palabra “sinceramente”, vocablo que desnuda la intención inequívoca del legislador de establecer para el tomador la carga precontractual de declarar con apego a la verdad los hechos y circunstancias significativas del estado del riesgo, la misma que se incumple cuando se emplea la inexactitud y la infidelidad, o se guarda silencio sobre lo que se debiera informar. De tal modo que cuando la reticencia recae sobre puntos de tal carácter que de haber sido conocidos por el asegurador lo habrían llevado a no contratar o le limitaron el conocimiento que debía de tener sobre la extensión de los riesgos que habría de asumir, se sanciona el contrato con la nulidad relativa. En el fondo lo que se castiga es la traición del tomador a la confianza que el asegurador depositó en él y con base en la cual se procedió a contratar.

Ahora, la norma comentada contempla dos situaciones según la falta de veracidad se haya consignado en el cuestionario propuesto por el asegurador (inciso 1º) o que éste no le haya formulado (inciso 2º). Trátase acá del primer caso, puesto que al tomador del seguro se le presentó un formato en el que se incluyó la cláusula ya transcrita, lo que permite aducir que cuando se presenta cuestionario al asegurado, mayor es la responsabilidad que se involucra puesto que se ha manifestado por el asegurador su voluntad de apreciar ciertas circunstancias que según su criterio surgían indispensables para convenir o rechazar el contrato, o acordado en otras condiciones. En tal ocurrencia es evidente que es más fácil demostrar la inexactitud del tomador ya que basta confrontar lo aseverado con lo real. De allí que de antiguo tenga dicho la jurisprudencia:

“Los cuestionarios o preguntas que hace el asegurador al asegurado para conocer la extensión del riesgo que va a sumir en virtud del contrato, tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. Cuando el asegurador, en estos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse que no tienen importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro” (G.J. LXXVII, 17) ...”

Respecto a lo anteriormente expuesto, me permito transcribir pronunciamiento de la Honorable Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 24 de octubre de 2005 y con ponencia del Magistrado Silvio Fernando Trejos Bueno, los cuales guardan consonancia con los argumentos de esta defensa:

“... 1. De entrada observa la Corte que el quid del asunto pende enteramente de la respuesta que en el plano estrictamente jurídico debe darse a la acusación que propende por la nulidad absoluta del contrato de seguro, en lugar de la relativa reconocida en el fallo impugnado, bajo el alero de la causa ilícita derivada de la reticencia que se le imputa al tomador sobre su estado de salud precedente, pues solamente abriéndose paso tal' efecto, sería dable recaer sobre la cuestión táctica que informa este caso; análisis al cual se procede a continuación.

2. El artículo 1058 del C. de Comercio dispone que "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro....”.

(....)

3. *Dicho texto legal se halla inspirado en la estricta buena fe que, como principio insustituible, debe rodear tanto la celebración como la ejecución del contrato de seguro, y de él se puede deducir lo siguiente:*

1º) *Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formule el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo asegurado, no tiene por fuente misma el contrato de seguro sino que opera en la fase previa a su celebración y tiene por objeto garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo o de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas,*

2º) *De ese modo la formación del consentimiento de la aseguradora libre de vicios, y en cuanto prevé los efectos específicos de la inexactitud y de la reticencia que provengan de error inculpable del tomador distintos de la nulidad relativa que consagra como principio general, significa que ésta como sanción fue concebida para los casos en que el tomador obre con dolo o culpablemente.*

3º) *No importan, entonces, los motivos que hayan movido al tomador para comportarse sin, fidelidad a la verdad, incurriendo- con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa, lo cierto es que la consecuencia de su proceder afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.*(Cursivas ajenas al texto original)

Respecto a este punto, el doctrinante J. Efrén Ossa G, en su obra Teoría General del Seguro: El Contrato, p. 298, expone lo siguiente:

"el consentimiento del asegurador es otorgado con base en la declaración de estado del riesgo. Y debe ser exento de todo vicio para que el contrato de seguro sea válido. Mal podrá ser fuente de obligaciones, si la declaración deforma el concepto del riesgo e induce al asegurador - prevalido de la estricta buena fe que es de la misma entraña del seguro – a formarse un juicio equivocado acerca de la extensión y alcance de los peligros que ha de asumir (...), [eso y para poner mejor cubierto las situaciones de fraude], es lo que explica, a través del artículo 1058 del Código de Comercio, el régimen especial de los vicios del consentimiento del asegurador en el contrato de seguro (...), al cual solo escapa la fuerza que, como tal, tan sólo podría invocarse a la luz del derecho común...". (Subraya y negrilla fuera del texto original).

1.2.4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR:

Conforme se desprende de los medios exceptivos propuestos, no surge para el asegurador la obligación de indemnizar, ya que los padecimientos que generaron la supuesta incapacidad total y permanente son previos a la contratación de la póliza, enfermedad inasegurable de pleno derecho, se estructura por demás la nulidad relativa del contrato por la reticencia de tomador y la exclusión de preexistencias no declaradas y conllevaron a la materialización del riesgo.

1.2.5. DESNATURALIZACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO AL PRETENDER ASEGURAR UN RIESGO YA MATERIALIZADO – AUSENCIA DE UN REQUISITO ESENCIAL –INEXISTENCIA DEL CONTRATO.

El contrato de seguro está regulado en el Título V, Capítulo I del Código de Comercio, y como elementos de su naturaleza resalta principalmente que este es un contrato aleatorio y está ligado a la condición que un riesgo asegurado por la aseguradora se pueda materializar (o no) luego de la suscripción del contrato, no antes.

Por su condición de aleatorio, los hechos ciertos son inasegurables, pues el riesgo debe quedar sometido al alea de su materialización y por lo tanto de la obligación condicional del asegurador.

Tal como se encuentra acreditado dentro del proceso, el asegurado padecía desde antes de suscribir el contrato de seguro de patología graves y de hecho le había sido ya calificada una pérdida de capacidad laboral del 35.56%, lo que implicaba que se tratara según las políticas de suscripción de mi representada con un riesgo inasegurable y menos para el amparo de incapacidad total y permanente, por tratarse de patologías preexistentes y ya materializados:

Código de Comercio:

ARTÍCULO 1054. <DEFINICIÓN DE RIESGO>. Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

Por lo tanto, al ser el riesgo asegurable un elemento esencial del contrato de seguro y al no existir al momento de suscribir el contrato de seguro, el mismo no nació a la vida jurídica y es inexistente:

ARTÍCULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

1) El interés asegurable;

- 2) *El riesgo asegurable;*
- 3) *La prima o precio del seguro, y*
- 4) *La obligación condicional del asegurador.*

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

1.1.8. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Con todo respeto nos permitimos proponer la excepción de caducidad de la acción y de prescripción extintiva del derecho, dado que, por el paso del tiempo, se ha extinto cualquier tipo de derecho sustancial o derecho de acción que pudiera haber surgido con ocasión de los contratos de seguro de vida suscritos por el demandante, pues desde incluso antes de tomar los seguros conocía de las patologías que lo llevaron a solicitar en múltiples ocasiones la realización de juntas medico laborales, que le fueron calificando de forma progresiva su pérdida de capacidad laboral, habiendo el demandante realizado reclamaciones desde el año 2018.

En lo que tiene que ver con el contrato de seguro, la norma que regula la prescripción es el artículo 1081 del Código de Comercio, norma que sea dicho de paso es de carácter imperativo (es decir que no puede pactarse en contrario o ser modificada por la voluntad de las partes) y que a la letra dice:

ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

1.1.9. ECUMÉNICA

Solicito respetuosamente al señor Juez declarar probada cualquier otra circunstancia exceptiva queresulte probada dentro del proceso, con capacidad de minar las pretensiones de la demanda.

2. OBJECCIÓN FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Con base en los argumentos expuestos en esta contestación, mi representada se opone a todas y cadauna de aquellas encaminadas a obtener el pago del valor asegurado, en tanto que, como se probará en el proceso, mi representada no se encuentra legitimada en la causa por pasiva.

Me opongo, de igual manera, al exagerado monto de las pretensiones, puesto que no debe pretenderse un enriquecimiento injustificado; como es sabido, de las obligaciones de mi representada Y las obligaciones de mi representada se encuentran debidamente delimitadas en el texto contractual, y el contrato de seguro opera en el hipotético caso en el que se cumplan los requisitos para el pago del amparo pero por el saldo insoluto a la fecha del siniestro, sin que haya lugar a devolución o reposición de los valores pagados por el demandante, pues en este tipo de seguros el máximo de responsabilidad de la Compañía aseguradora es el saldo insoluto de la deuda al momento de realizarse el pago.

3. PRUEBAS:

1. DOCUMENTAL APORTADA:

Me permito anexar:

- Certificado de Existencia y Representación de legal de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
- Certificado de Existencia y Representación de legal de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Certificado de Existencia y Representación de legal de RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
- Certificado de Existencia y Representación de legal de RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Copia de la carta de reclamación allegada el 21 de mayo de 2018 por el señor ALBEIRO BURGOS PARRA a COLMENA.
- Copia del formato único de reclamación de COLMENA SEGUROS diligenciado por el señor ALBEIRO BURGOS PARRA el 26 de septiembre de 2018.
- Copia de la objeción emitida por COLMENA SEGUROS el 19 de octubre de 2018 al aviso de reclamación presentada por el demandante tendiente a afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente de la póliza.
- Copia de la ratificación a la objeción emitida por COLMENA SEGUROS el 29 de enero de 2021.
- Comunicación de COLMENA al señor ALBEIRO BURGOS PARRA del 08 de junio de 2020.
- Pólizas No. 370419662018 – 370419672018, 34PC15742018 – 3415752018 y 276370 – 357870 34-1-5000
- Condiciones Generales y Particulares aplicables a la póliza vida grupo deudores.
- Condiciones Generales de la póliza de seguro de vida individual para deudores de



entidades financieras.

- Condiciones particulares y generales del seguro de vida grupo “Protección Creciente” de la Póliza No. 34-1-5001.
- Concepto de calificación médica emitido por el doctor JUAN PABLO MERIZALDE P.
- Concepto de calificación médica emitido por el doctor HÉCTOR HERNÁN GUTIÉRREZ GUETE.
- Informe grafológico al formulario de la solicitud de la póliza.
- Historia clínica del demandante aportada durante el proceso de reclamación.

a) TESTIMONIAL.

Solicito respetuosamente al Despacho se sirva decretar la recepción del testimonio de los doctores **JUAN PABLO MERIZALDE PRICE** y **HÉCTOR HERNÁN GUTIÉRREZ GUETE**, quienes podrán ser citados en la Calle 72 No. 10-71 piso 5º de la ciudad de Bogotá D.C., con el propósito de que, en su calidad de médicos del área de indemnizaciones de COLMENA SEGUROS S.A. encargados de estudiar la procedencia médica de las reclamaciones efectuadas por el demandante, para ser interrogados sobre los hechos que dieron pie a las objeciones realizada por COLMENA SEGUROS S.A., principalmente lo relativo a los antecedentes médicos evidenciados en la historia clínica de este y su relevancia frente a los seguros de vida expedidos por la compañía aseguradora.

En consideración a que los médicos se encuentran domiciliados en la ciudad de Bogotá y que adicionalmente, por sus ocupaciones profesionales le es muy difícil desplazarse a la ciudad de Manizales, de manera respetuosa le solicito que la práctica de su testimonio se realice a través de videoconferencia.

ANEXOS

- Documentos referidos como prueba aportada.
- Poder para actuar y el respectivo mensaje de datos.
- Certificado de existencia y representación legal de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. y de COLMENA RIESGOS LABORALES S.A.

NOTIFICACIONES

Estaré presta a recibir comunicaciones en la calle 15 No. 13-110 Centro Comercial Pereira Plaza local 232A, Pereira (Risaralda). Tel. 310-4975229. Correo electrónico: carolina.gomez@gomezgonzalezabogados.com.co.

Atentamente,



GÓMEZ GONZÁLEZ

CAROLINA GÓMEZ GONZÁLEZ

C.C. 1.088.243.926 de Pereira, Risaralda.

T.P. 189.527 Consejo Superior de la Judicatura.

1. DESTINO DEL INFORME.

Doctor

ISRAEL BARBOSA SANTANA

**Tarjeta Profesional 60400 del Consejo Superior de la Judicatura
Apoderado**

Manizales - Caldas

Repuesta solicitud análisis

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

“...Según petición escrita realizada por el señor Apoderado de confianza del señor ALBEIRO BURGOS PARRA, cuyo fin es “solicitar sus servicios en el sentido de practicar dictamen Grafológico a formulario SOLICITUD / PÓLIZA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, de la compañía COLMENA SEGUROS y determinar ¿si el diligenciamiento del mencionado formulario fue realizado por el señor ALBEIRO BURGOS PARRA, C. C 75.096.635?, ¿si la firma plasmada allí, al igual que el número de cedula corresponden al señor BURGOS PARRA?”.

3. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIO Y EVIDENCIA FÍSICA EXAMINADOS

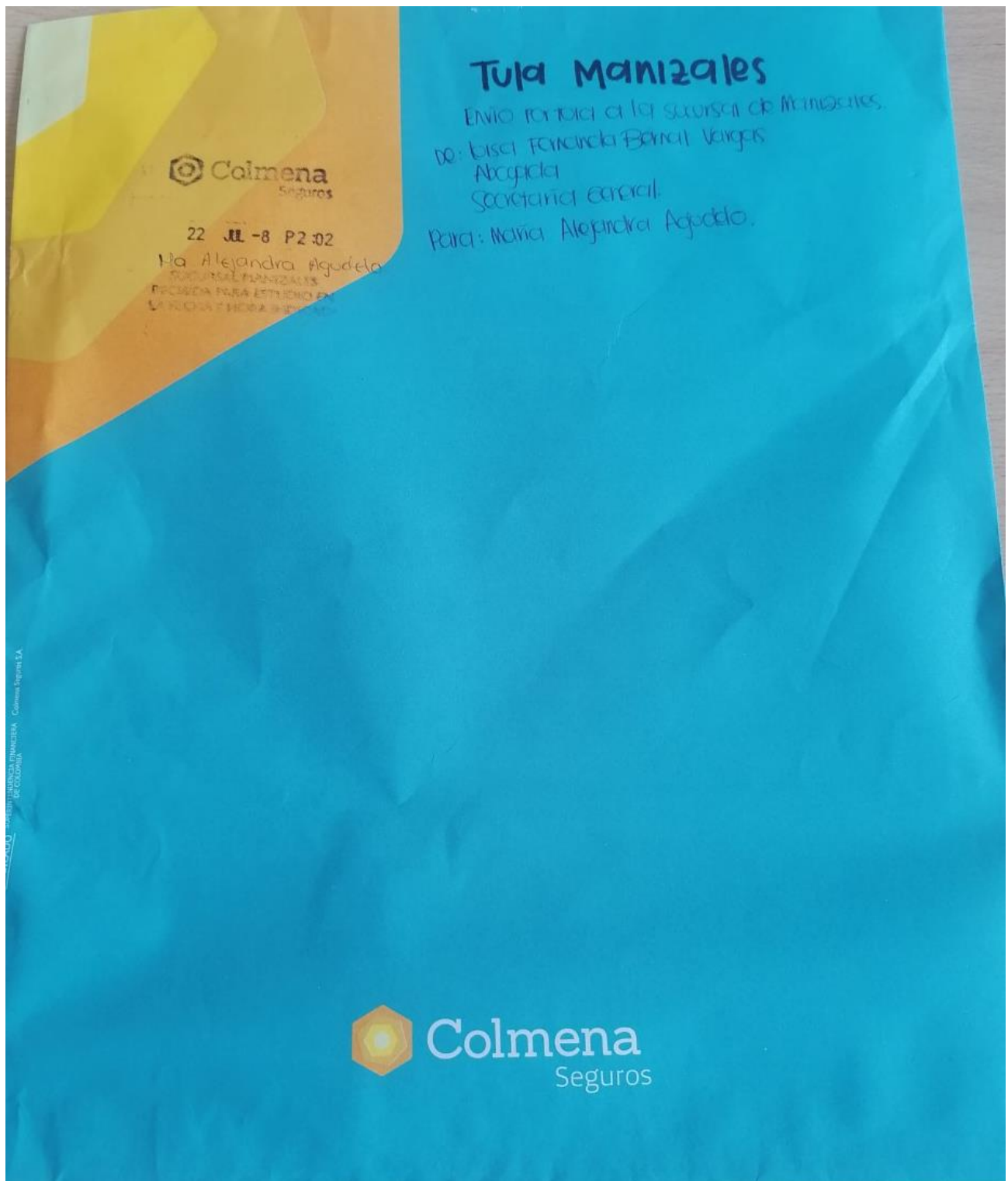
3.1 DUBITADO:

- En el Anverso se aprecia un (01) sobre manila, tamaño oficio, color azul claro y en la parte superior izquierda un degrade de color café, completamente sellado, con las siguientes características: un sello húmedo con el logotipo e inscripción COLMENA Seguros, en la parte inferior también en sello húmedo la fecha 22 JUL – 8 P2 :02, debajo a mano y en tinta color negro Ma Alejandra Agudelo, debajo en otro sello húmedo sucursal Manizales, RECIBIDA PARA ESTUDIO EN LA FECHA Y HORA RADICADA.

A la derecha aparece a mano en marcador negro de punta delgada Tula Manizales, debajo a mano en tinta pastosa color negro Luisa Fernanda Bernal Vargas, Abogada, Secretaría General. Para: María Alejandra Agudelo.

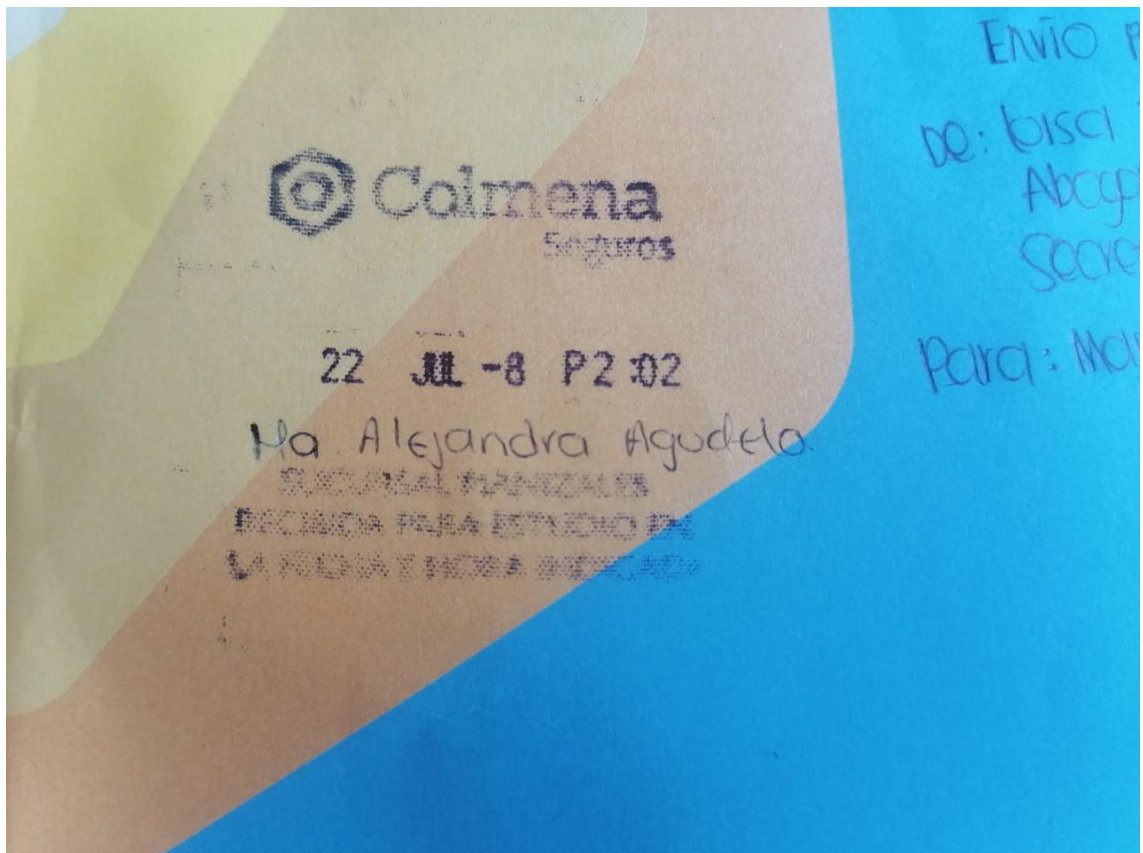
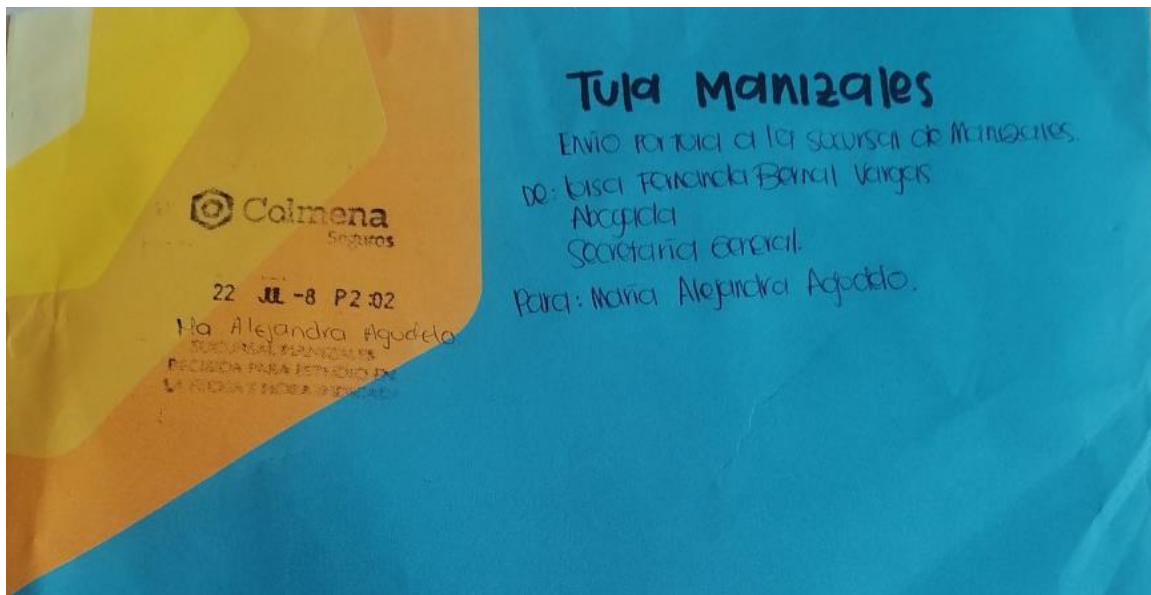
Ya en la parte inferior del sobre el logotipo impreso COLMENA Seguros.

06-09-2022



DICTAMENES / 2022 (GRAFOLOGIA)

06-09-2022



06-09-2022

Tula Manizales
Envío portada a la sucursal de
de: Luisa Fernanda Bernal Vargas
Abogada
Secretaría General.
Para: María Alejandra Agudelo.



06-09-2022

- En el reverso el mismo color de fondo azul claro, en la parte superior el logotipo de COLMENA Seguros y en la parte inferior centrado la página web de la entidad www.colmenaseguros.com y debajo la línea de atención nacional Línea Efectiva 018000-9-19667.



DICTAMENES / 2022 (GRAFOLOGIA)

06-09-2022

- Una vez abierto el sobre se encuentra un documento formulario SOLICITUD / PÓLIZA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, en la parte superior derecha Número 592727 en color rojo, en la parte izquierda el logotipo de COLMENA SEGUROS, con unas dimensiones de 35 centímetros de largo por 21 centímetros de ancho, impreso en tinta color verde. Diligenciado en su totalidad a mano en tinta lapicero (pastosa). En la parte inferior izquierda aparece una firma con un número de cedula 75.096.635, en el centro una firma digitalizada de la compañía de seguros y en tinta color rojo la palabra BANCO, en la parte inferior derecha recuadro con huella dactilar del índice derecho.

 **SOLICITUD / PÓLIZA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL** REFERENCIA/N°PÓLIZA
592727

IMPORTANTE: La siguiente información corresponde a datos sensibles los cuales no se encuentran obligados a proporcionar pero que serán importantes al momento de analizar el riesgo y tomar una decisión sobre su aceptación. Dicha información será utilizada con la única finalidad de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Conteste todas las preguntas sinceramente y con absoluta veracidad, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida. Si Usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la Aseguradora, para determinar otras condiciones especiales en su seguro de vida.

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA LÍNEA DE CRÉDITO

1. Vivienda: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización.	2. Consumo: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización.	3. Rotativos y Libranza: Vida e Incapacidad Total y Permanente.

TOMADOR/ASEGURADO: _____ El Tomador actúa por cuenta propia. BENEFICIARIO: **BANCO CAJA SOCIAL** NIT: 860.007.335-4

TIPO DE PÓLIZA: Individual	TIPO DE DEUDOR: Deudor Principal ☒ Deudor Solidario ☐	TIPO DE CRÉDITO: Consumo ☐ Comercial ☐ Rotativo ☐ Vehículos ☐ Microcrédito ☐ Vivienda ☒ Libranza ☐ Otros ☐ Cuál? _____

PRIMA DEL SEGURO

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido(s) en la cuota de crédito que cobra la entidad financiera beneficiaria a título oneroso de acuerdo a la periodicidad de cobro, y esta corresponde, para créditos de vivienda aplicar la tarifa acordada al saldo insoluto del crédito por género y edad alcanzada y para créditos de Consumo al valor del desembolso por edad alcanzada según lo establecido en las condiciones de la presente póliza, citadas al respaldo de este certificado. Para otras modalidades de crédito se especificará en las condiciones particulares.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como póliza de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, caso en el cual la aseguradora informará de manera formal por escrito.

FIRMA ASEGURADO
75096635

FIRMA AUTORIZADA
COMPañÍA DE SEGUROS

- BANCO -

HUELLA DACTILAR
INDICE DERECHO

Un producto
Colmena Seguros
Nit: 800.226.175-3
CPS-F-119_V1_08/2015

DICTAMENES / 2022 (GRAFOLOGIA)

06-09-2022

Colmena Seguros

SOLICITUD / PÓLIZA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL 592727

IMPORTANTE: La siguiente información corresponde a datos sensibles los cuales no se encuentran obligados a proporcionar pero que serán importantes al momento de analizar el riesgo y tomar una decisión sobre su aceptación. Dicha información será utilizada con la única finalidad de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Cuenten todos los datos suministrados y con absoluta veracidad, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida. Si Usted no goza de buena salud, le recomendamos a los exámenes médicos exigidos por la Aseguradora, para determinar otras condiciones impuestas en su seguro de vida.

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA LÍNEA DE CRÉDITO

1. Vivienda: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización. 2. Consumo: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización. 3. Retiro y Librería: Vida e Incapacidad Total y Permanente.

TOMADOR/ASEGURADO:

1. Beneficiario: BANCO CAJA SOCIAL NIT: 860.007.335-4

TIPO DE PÓLIZA: Individual **TIPO DE DEUDOR:** Deudor Principal **TIPO DE CRÉDITO:** Consumo ☐ Comercial ☐ Rotativo ☐ Vehículos ☐ Microcrédito ☐ Vivienda ☒ Librería ☐ Otros ☐ Cauti ☐

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: **Albeiro Burgos Ponce** C.C. y C.E. **75096635** FECHA NACIMIENTO: **20/1/1980**

DIRECCIÓN DOMICILIO: **Cr - 1 64 64** MUNICIPIO: **Mamirayes** VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO: **4.700.000**

OCCUPACIÓN / ACTIVIDAD ESPECÍFICA: **Pontista** PESO: **70** ESTATURA: **164**

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1		
2		
3		
4		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

MARQUE CON UNA X "SI O NO", SEGÚN CORRESPONDA

¿ES FUMADOR POR INHALACIÓN?

1. ¿Le han diagnosticado o ha recibido algún tratamiento o cirugía, le han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico o tiene conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud?

2. ¿Le han detectado la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, la sida VIH positivo o le han diagnosticado con SIDA?

3. ¿Ha sufrido de algún accidente o evento violento, o tiene algún tipo de incapacidad o limitación física o mental?

4. ¿Esta tomando medicamentos o está bajo algún tipo de estudio o tratamiento por infecciones, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes?

5. ¿Consumo habitual de alcohol más de tres veces por semana o en exceso o consume sustancias psicoactivas?

6. ¿Padecer o ha padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemia, infarto, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, aneurisma, enfermedad EPOC, artritis reumatoide, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o neurológicos, lupus, enfermedades mentales, le ha hecho tratamiento quirúrgico por obesidad?

7. ¿Ha padecido o padece de cualquier otra enfermedad o lesión que no se haya mencionado?

7. Si responde afirmativamente a la siguiente información de las respuestas afirmativas:

a. Nombre de la enfermedad o padecimiento: b. Fecha del diagnóstico: c. Secuelas o complicaciones: d. Tratamiento actual de la enfermedad o padecimiento:

8. ¿CÓMO PARA MUJERES?

¿Le ocurren o le han ocurrido embarazos?

De ser así por favor informe: Cuantos meses: Complicaciones: Cúmulos: Abortos:

Ha tenido enfermedades o tumores de: Útero: Senos: Ovarios:

INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS	INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS	CONCEPTO OTROS INGRESOS
\$ 120.000.000	\$ 4300.000		
PASIVOS	EGRESOS MENSUALES	1. ¿Ha reclamado por siniestro anteriormente a esta Compañía?	SI ☐ NO ☒
\$ 1.000.000	\$ 120.000	2. ¿Ha presentado reclamaciones por siniestro a otra Compañía de Seguros de Vida?	SI ☐ NO ☒

Si la respuesta a las preguntas 1 o 2 es afirmativa, detalle el año, la Compañía, el ramo y el valor del reclamo:

OPERACIONES FINANCIERAS EN MONEDA EXTRANJERA

¿Tiene usual productos financieros en moneda extranjera? SI ☐ NO ☒

¿Realiza usual transacciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☒

TIPO DE TRANSACCIÓN

Importaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Exportaciones ☐ Transacciones ☐

Pago de Servicios ☐ Otros ☐ Cauti ☐

TIPO DE PRODUCTO: ENTIDAD: COO. PRODUCTO: PAÍS: CIUDAD: MONEDA:

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro en nombre propio de manera voluntaria y dando cuenta de que todo lo aquí consignado es cierto, realizar la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido por la Superintendencia Financiera, el Estado Órgano del Sistema Financiero, la Ley 193 de 1995, Ley 1474 de 2011 o cualquier norma que los modifique, amplíe o sustituya y demás normas legales que regulen la prevención del Lavado de Activos y la Falsificación del Documento para el sector asegurador.

1. Los recursos que posea proceden de las siguientes fuentes (DEBE DETALLAR OPCIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.): **Sueldo Américo**

2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Autorizo a Colmena Seguros para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en esta declaración, incluyendo a la entidad crediticia de toda responsabilidad que se derive de ello.

4. He otorgado a Colmena Seguros a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para la cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos Colmena Seguros.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

1. Declaro en mi nombre que la anulación en esta solicitud de seguro es verdadera. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mí.

Colmena Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistir en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptar el seguro. (Art. 1158 y 1159 del Código de Comercio)

2. Los propósitos de la declaración en el artículo 34 de la Ley 33 de 1991, autorizo expresamente a Colmena Seguros a que, aún después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución hospitalaria, la información y/o copia de mi historia clínica y/o carta dental.

3. Autorizo a Colmena Seguros para recibir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación con esta aseguradora al este regular según o a cualquier entidad de información o base de datos, o otra aseguradora del sector.

4. Para recibir información acerca del seguro, del tratamiento de los datos personales favor comunicarse con la línea de atención al cliente.

cliente de Colmena Seguros a los números en Bogotá 481 8447; Medellín 444 1246; Cali 403 4400; Barranquilla 353 7557 y a nivel nacional al 01 8000 719 667. Detallar del Consumidor Financiero: defensor@consumidorfinanciero.com o al correo www.colmenaseguros.com. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRANSPARENCIA DE DATOS PERSONALES, le recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al Cliente/Protección al Consumidor Financiero y Servicio al Cliente/Protección de Datos.

5. ART. 1160 Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexo que se expide con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. ART. 1152 Código de Comercio. El no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.

6. Para las condiciones generales de la presente póliza las vea www.colmenaseguros.com y al reglamento de esta solicitud.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta póliza y por ende su cobertura, iniciará desde la fecha de desembolso del crédito observado lo dispuesto en las condiciones de la póliza en cuanto a "inicio de cobertura" citada al reglamento de esta certificación. La póliza estará vigente por todo el tiempo que el crédito mantenga el seguro hasta el pago de la prima y el seguro se mantendrá de manera automática por los períodos iguales a los plazos contemplados en los períodos de pago siempre y cuando decida no pagar la prima.

PRIMA DEL SEGURO

El valor mensual de la prima (o el equivalente mensual) en la cuota de crédito que cubra la entidad financiera beneficiaria a título oneroso de acuerdo a la periodicidad de cobro y esta correspondiente, para créditos de vivienda aplicará el tanto acordado al valor nominal del crédito por género y edad alcanzada y para créditos de Consumo al valor del desembolso por edad alcanzada según lo establecido en las condiciones de la presente póliza, citadas al reglamento de esta certificación. Para otros modalidades de crédito se especificará en las condiciones particulares.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su valor como póliza de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. Se estimará aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, caso en el cual la aseguradora informará de manera formal por escrito.

FIRMA ASEGURADO: **75096635**

FIRMA AUTORIZADA: **COMPANÍA DE SEGUROS**

- BANCO -

HUELLA DACTILAR:

Un producto: Colmena Seguros
Inv. 80.026.175-3
CPSF-116-VI-382013

Escaneado con CamScanner

DICTAMENES / 2022 (GRAFOLOGIA)

- En el reverso del mencionado documento aparece el extracto de condiciones, apareciendo los siguientes ítems:

[illegible]

DICTAMENES / 2022 (GRAFOLOGIA)

2nd 135642 1054 25410- 44980808043

ADVERTENCIA: EL BANCO CAJA SOCIAL ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE COLMENA para el respectivo crédito.

* En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida o accidentalidad del deudor.

AMPARO ENFERMEDADES GRAVES
Si de acuerdo al plan otorgado usted cuenta con la cobertura, cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1,000,000 y máximo \$3,000,000 para créditos de consumo, comercial y microcréditos, y mínimo \$1,000,000, Máximo \$7,000,000 para créditos de vivienda.
Si el valor del desembolso es menor que el valor mínimo de la indemnización y el Banco decide cancelar la deuda, el excedente del valor

mínimo 28 le entregará al asegurado.

AMPARO BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN
Mediante esta cobertura se cubre el valor de una (1) cuota del ridendo, si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30)

diad continúas. Si la hospitalización se prolonga por más de

Si se presenta simultáneamente una reducción por beneficios por hospitalización y enfermedades graves y el saldo insólito de la deuda cuesta cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de

CÁLCULO DE LA PRIMA
• Para crédito de Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o al plan

* Créditos diferentes a Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (valor de desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado, la tarifa seleccionada. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la primera variable durante la existencia del crédito.

correspondiente al género y la edad que resulta de: sumar a

correspondiente al género y la edad que resulte de sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.

- **Créditos Rotativos:** Para los créditos rotativos la prima mensual se calculará aplicando la tasa correspondiente sobre el saldo promedio de la deuda del mes acumulado.

SEGURO CONJUNTO
El seguro conjunto solamente solicitará para créditos de vivienda, en consecuencia se otorgará cobertura para el deudor principal, el

deudor solidario o el locatario.
En caso de fallecimiento d

deudor solidario o el locatario según corresponda.

En caso de fallecimiento de uno de los asegurados, **LA COMPAÑÍA** pagará al Banco el Valor Asegurado según se estableció en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares.

En caso de incapacidad **LA COMPAÑÍA** pagará al Banco el valor asegurado según se estableció en la condición 6.1.2 de las condiciones particulares.

En caso de fallecimiento simultáneo de los asegurados **LA COMPAÑÍA** pagará al Banco el 100% del saldo de la deudas según lo establecido en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares. Para ello descontará al 50% del valor asegurado de cada una de las pólizas individualmente contratadas sobre la misma deuda. El remanente, es decir el 50% que no fue destinado para cubrir al saldo, se pagará a los beneficiarios de cada asegurado.

Para efectos de esta póliza se entenderá que dentro de las 24 horas siguientes al mismo cu-

INICIO DE LA COBERTURA

INICIO DE LA COBERTURA
La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde las 00:00 horas de la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde las 00:00 de la fecha de aceptación del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA AL SEGURO

AMPAJO	INGRESO MÍNIMO AL SEGURO	INGRESO MÁXIMO AL SEGURO	MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO

VIDA

VIDA	18 años	75 años a 364 días	Terminación del crédito
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - ENFERMEDADES GRAVES - BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN	18 años	69 años a 364 días	70 años y 364 días

* Para el caso de la línea de crédito de Ultramar la edad de ingreso será hasta los 79 años, 11 meses y 21 días, con permanencia hasta los 84 años, 11 meses y 29 días.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD
Las reclamaciones por casos en que la muerte, incapacidad total y permanente, enfermedades graves y beneficios por hospitalización se produzcan por hechos o causas diferentes a aquellas que fueron materia de inexactitud o reticencia en la declaración de

asegurabilidad, serán resueltos por LA COMPAÑIA con sujeción a lo establecido en las disposiciones legales pertinentes, en concordancia con la línea jurisprudencial que corresponda, sin perjuicio de la posibilidad para la misma de dar aplicación al Principio de

TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO

TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO
Este seguro termina en los siguientes casos:
• Por mora en el pago de la prima vencida o el plazo otorgado para tal fin en el numeral 16 de las condiciones particulares.
• Por solicitud del Titular de Seguro, al presentar aviso escrito a LA COMPAÑIA con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que LA COMPAÑIA pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición 23 de las condiciones generales.
• Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente.

- Por el fallecimiento del asegurado.
- Por pago de la suma asegurada en el amparo.

- Por el fallecimiento del asegurado.
- Por pago de la suma asegurada en el amparo de Incapacidad total y permanente.
- Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad establecidos en el numeral 8 de las condiciones particulares de la presente póliza, se aplicarán dependiendo del valor actuaria de la deuda y la edad del asegurado.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de se-

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar exámenes, pruebas o confirmaciones adicionales independientemente del valor del crédito otorgado cuando un deudor exprese tener alguna de las enfermedades graves o exprese no gozar de buena salud en la declaración de asegurabilidad. Después de dicha evaluación se informará al cliente por escrito sobre la aceptación o rechazo del seguro.

4. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

4. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Al amparo de lo consignado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le correspondió demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado alegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUERTE:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación que incluya el número de expediente de la reclamación del asegurado.

- Si la causa de la solicitud de seguro es la muerte, la información que incluye el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante.
- Registro clínico completo del asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado.
- Registro civil de matrimonio del asegurado.
- Registro civil de nacimiento del asegurado y de los beneficiarios.
- Formulario de la Cédula de dudosidad o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios.
- Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte. Si la enfermedad es de origen traumático, el informe de la autopsia.

- Si la muerte fue accidental, por homicidio o su-

hospitalarias llega la entrega de la vida de la historia civil enviar copia de la carta en la que esa institución rechaza la solicitud.

• Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinan que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente).

• Si la muerte fue natural, se adjunta a la fecha de siniestro expedida por el Banco, describiendo los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).

• La designación de Beneficiarios, en los casos que aplique, a falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 1142 del código de comercio.

- Copia de la solicitud de seguro.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:
 Copia de la solicitud de seguro.
 • Carta de declaración del asegurado, que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
 • Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
 • Historia clínica completa del asegurado.
 • Dicenores de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades dependientes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como:

- Certificación de salud emitida por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- Certificación de salud emitida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (salida de capital y la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).

ENFERMEDADES GRAVES:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de recomendarlo del asegurado que incluya el número del diagnóstico, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotografía de la cabeza de cada uno de los miembros de la familia del asegurado.
- Ofertina de interés.

- Informe del médico tratante con fecha del día
- Certificación de saldo insoluto de la deuda e

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y egreso.
- Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en
podrá solicitar directamente al Tomador, a

En caso de reclamación los documentos podrán ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

06-09-2022

3.2 INDUBITADO:

- Dieciocho (18) folios con muestras manuscriturales, tomadas el día 24 de agosto de 2022 a las 2.00 PM, en la oficina de su abogado de confianza Doctor ISRAEL BARBOSA SANTANA, T.P. 60400 del C.S.J. al señor ALBEIRO BURGOS PARRA, identificado con C.C. 75.096.635, en tinta color negro. Empleando para ello varios formatos sin línea, con línea continua, columnas divididas y con líneas, sentado con ambas manos derecha como izquierda.

RADICADO:	
ACTA DE CONSENTIMIENTO	
Departamento	Caldas
Municipio	Manizales
Fecha	25-08-22
Hora:	1 4 0 0

En Manizales Caldas el día 24 del mes Agosto de 2022, siendo las 14:00 horas, Yo ALBEIRO BURGOS PARRA (Nombre de la persona a examinar)

Cedula de ciudadanía 75.096.635

Identificado con ISRAEL BARBOSA SANTANA Número 60400
ABOGADO APODERADO

Informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo; de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivarían de no practicarlos, otorgo en forma libre y espontánea consentimiento para la realización de:

- Inspección Corporal..... ☐
- Registro Personal..... ☐
- Entrega voluntaria de Prendas de Vestir..... ☐
- Utilización de Luces Forenses para búsqueda de Evidencia Traza en el Cuerpo..... ☐
- Toma de muestra para identificación de voz..... ☐
- Toma de muestra para análisis de huellas de pisada..... ☐
- Registro dactilar para descartes..... ☐
- Obtención de muestras para examen grafotécnico..... ☒
- Toma de impresiones dentales para moldes, estudios y registro de mordida..... ☐
- Toma de muestras de residuos de disparo en mano..... ☐
- Otro. ¿Cuál?.....

Servidor responsable de examen o toma de muestra:
CM. PEDRO NEL CORREA ESCOBAR 10.270.734

Nombre de perito No de identificación Firma No KIT utilizado residuos disparo

El presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad:

Firma Perito Firma del muestreadante Huella índice derecho

Firma Abogado de confianza

DICTAMENES / 2022 (GRAFOLOGIA)

06-09-2022

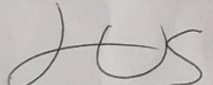
Lugar: Manizales Caldas Fecha: agosto 24 de 2022
Nombre del amanuense: ALBEIRO BURGOS PARRA, quien se identificó con la Cédula: 75.096.635
Expedida en: Manizales, Autoridad solicitante: Juzgado Décimo Civil Municipal Manizales, Hora: 14:00
Hoja No. 01 de 18

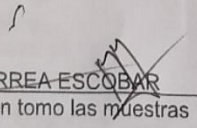
Para la presente toma de muestras el mencionado anteriormente manifestó no haber sufrido ningún tipo de enfermedad patológica durante los últimos tres años, que impidiera plasmar su escritura

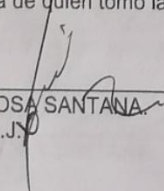
MUESTRAS MANUSCRITURALES (MANO DERECHA) SENTADO.

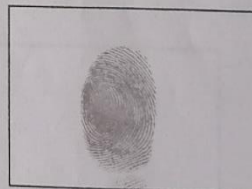
La Secretaría de Obras Públicas informo que este lunes dara inicio Oficial a los trabajos correspondientes a la face 2, para lo cual trasladara su maquinaria a tres puntos especificos de la ciudad.

Las proximas obras se ejecutaran en desarrollo de la segunda face de mejoramiento Vial, correspondieran a tres puntos, los cuales se ubican en las conexiones los rosales, Av. Kevin angel, milan Av. alberto mendoza, este nuevo plan de trabajo se confirma, luego de la culminacion de tareas correspondientes a la face 1.


ALBEIRO BURGOS PARRA
Firma y cedula del amanuense


CM @ PEDRO NEL CORREA-ESCOBAR
Nombre y Firma de quien tomo las muestras


ISRAEL BARBOSA SANTANA
T.P. 60400 C.S.J.



Índice derecho del amanuense.

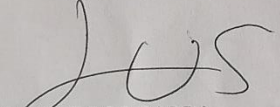
06-09-2022

Lugar: Manizales Caldas Fecha: agosto 24 de 2022
Nombre del amanuense: ALBEIRO BURGOS PARRA, quien se identificó con la Cédula:
75.096.635 Expedida en: Manizales, Autoridad solicitante: Juzgado Décimo Civil
Municipal Manizales. Hora: 14:00
Hoja No. 06 de 18

Para la presente toma de muestras el mencionado anteriormente manifestó no haber sufrido ningún tipo de enfermedad patológica durante los últimos tres años, que impidiera plasmar su escritura

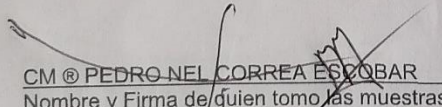
MUESTRAS MANUSCRITURALES (MANO DERECHA) SENTADO

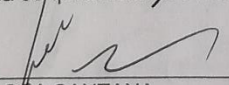
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T
U V X Y Z A B C D E F G H I J K L M N O P
Q R S T U V X Y Z A B C D E F G H I J
K L M N O P Q R S T U V X Y Z A B C D E F
G H I J K L M N O P Q R S T U V X Y Z.


ALBEIRO BURGOS PARRA.
Firma y cedula del amanuense



Índice derecho del amanuense


CM @ PEDRO NEL CORREA ESCOBAR
Nombre y Firma de quien tomo las muestras


ISRAEL BARBOSA SANTANA.
T.P. 60400 C.S.J.

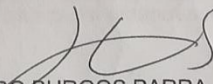
06-09-2022

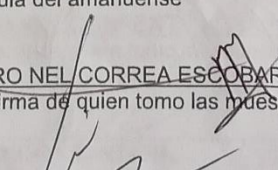
Lugar: Manizales Caldas Fecha: agosto 24 de 2022
Nombre del amanuense: ALBEIRO BURGOS PARRA, quien se identificó con la Cédula: 75.096.635
Expedida en: Manizales, Autoridad solicitante: Juzgado
Décimo Civil Municipal Manizales, Hora: 14:00
Hoja No. 09 de 18

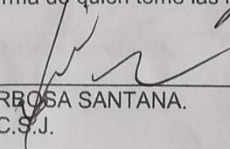
Para la presente toma de muestras el mencionado anteriormente manifestó no haber sufrido ningún tipo de enfermedad patológica durante los últimos tres años, que impidiera plasmar su escritura

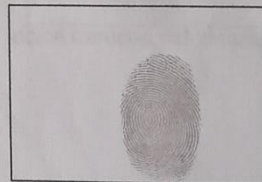
MUESTRAS MANUSCRITURALES (MANO DERECHA) SENTADO

<u>75096635</u>	<u>75096635</u>
<u>75096635</u>	<u>75096635</u>
<u>75096635</u>	<u>75096635</u>
<u>75096635</u>	<u>75096635</u>


ALBEIRO BURGOS PARRA.
Firma y cedula del amanuense


CM © PEDRO NEL CORREA ESCOBAR
Nombre y Firma de quien tomo las muestras


ISRAEL BARBOSA SANTANA.
T.P. 60400 C.S.J.



Índice derecho del amanuense.

06-09-2022

Lugar: Manizales Caldas Fecha: agosto 24 de 2022
Nombre del amanuense: ALBEIRO BURGOS PARRA, quien se identificó con la Cédula:
75.096.635 Expedida en: Manizales, Autoridad solicitante: Juzgado Décimo
Civil Municipal Manizales. Hora: 14:00
Hoja No. 16 de 18

Para la presente toma de muestras el mencionado anteriormente manifestó no haber sufrido ningún tipo de enfermedad patológica durante los últimos tres años, que impidiera plasmar su escritura

MUESTRAS MANUSCRITURALES (MANO IZQUIERDA) SENTADO.

Como trabajador, yo he estado en la
empresa en la que trabajo le paga la empresa
la medida que es a donde trabajo
el debate ante a la defensa
tributaria las partes de la defensa
experto en estas partes y
impagos

ALBEIRO BURGOS PARRA:
Firma y cedula del amanuense

CM © PEDRO NEL CORREA ESCOBAR
Nombre y Firma de quien tomo las muestras

ISRAEL BARBOSA SANTANA.
T.P. 60400 C.S.J.



Índice derecho del amanuense.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS EMPLEADOS

METODO: Se empleó el análisis grafonómico con énfasis en el método signalético que comprende:

- ❑ Observación de las características generales y específicas de los documentos (dubitados e indubitados).
- ❑ Descripción de los caracteres distintivos
- ❑ Cotejo o confrontación (comparación)
- ❑ Juicio de identidad.

5. INFORME SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA, DE LOS PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS.

El procedimiento empleado para nuestro caso, es entre otros aceptado y utilizado en la actualidad para análisis de documentos por los diferentes laboratorios Documentológicos Forenses del país, asimismo es admitido por otros laboratorios internacionales (Aplica también para él un numeral 7).

6. INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y ESTADO DE ÉSTOS AL MOMENTO DEL PERITAJE O EXAMEN TÉCNICO-CIENTÍFICO (RELACIÓNELOS Y DESCRIBA SU ESTADO AL MOMENTO DEL EXAMEN)

- 1.- Lupas Cuentas hilos de diferentes aumentos (5x, 10x,20X)
- 2.- Microscopio estereoscopio
- 3.- Retículas
- 4.- Cámara fotográfica digital

El instrumental utilizado se encuentra en buen estado de conservación y mantenimiento.

7. EXPLICACIÓN DEL PRINCIPIO O PRINCIPIOS TÉCNICOS – CIENTÍFICOS APLICADOS (INFORME SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)

7.1 EN FIRMAS Y MANUSCRITOS

- 7.1.1 El estudio de firmas y manuscritos, parte de la base de que toda persona que haya alcanzado su madurez escritural, posee una grafía propia que lo distingue de los demás.
- 7.1.2 Nadie puede ocultar al mismo tiempo la riqueza y la variedad, de formas, movimientos, presión, alineación y demás aspectos característicos que tipifican el verdadero gesto gráfico.
- 7.1.3 En esta clase de estudios, los resultados dependen mucho de la calidad de juicio ofrecido para estudio y confrontación.
- 7.1.4 El falsificador imita, mientras que el titular modifica.
- 7.1.5 Así como nadie puede ocultar intencionalmente los automatismos (detalles típicos de su escritura habitual), tampoco nadie puede imitar de tal forma los de la grafía ajena.

7.2 EN DOCUMENTOS:

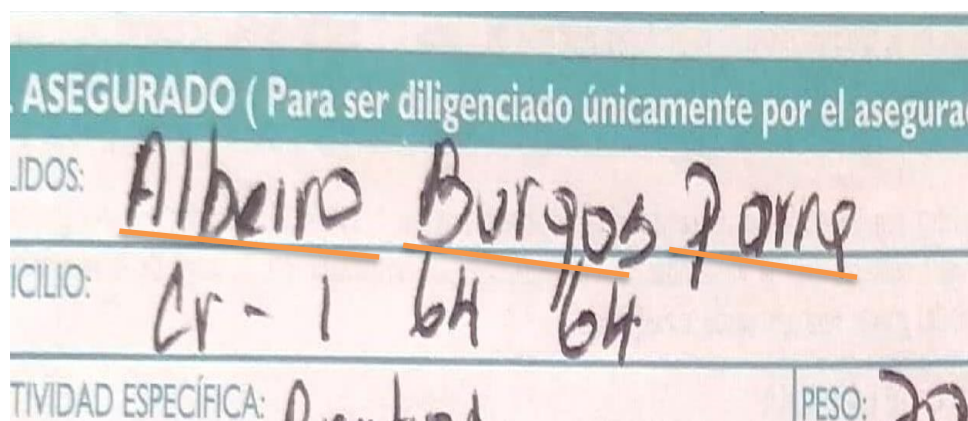
- 7.1 Un documento es falso cuando no corresponde a la fecha, al autor o cuando ha sido alterado con el fin de cambiar o modificar el contenido, si es total se convierte en documento falso y si es parcial en falsificado.
- 7.2 Principio de Identidad: Conjunto de características físicas que individualizan o identifican a una persona o cosa y todo cuanto de ella proceda. Haciéndola igual a sí misma y diferente a los demás de su misma especie.
- 7.3 Es imposible actuar sobre la materia o soporte de un documento sin dejar vestigios de tratamiento a que ha sido sometido.

8. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE SU ACTIVIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA

8.1 Para la realización del presente estudio se procedió a realizar un cotejo entre el documento motivo de estudio solicitud póliza seguro individual (dubitado) con las muestras manuscritales recepcionadas al señor ALBEIRO BURGOS PARRA; encontrando lo siguiente:

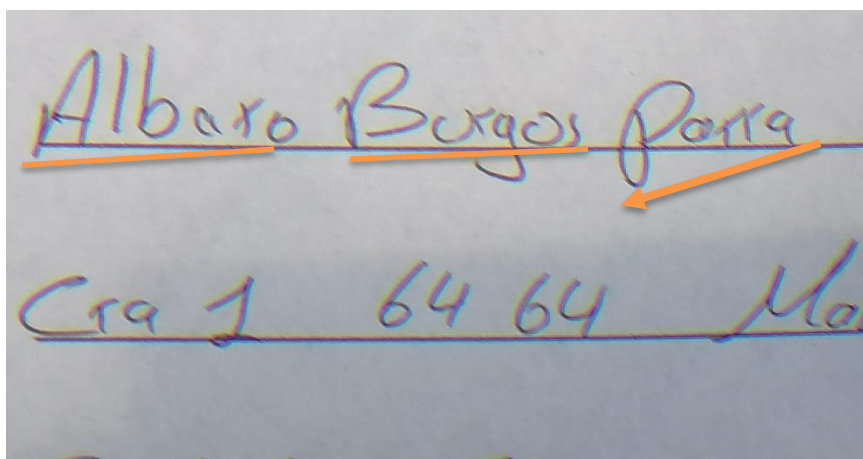
DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE POLIZA SEGURO INDIVIDUAL (DUDA)

8.1.1 INCLINACION: (Se refiere al ángulo formado por la escritura con respecto a la línea base), en el caso de estos escritos es destroversa, es decir las escrituras se encuentran inclinadas hacia la derecha.



DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITURALES

- La inclinación es sinistroversa (es decir las escrituras se encuentran inclinadas hacia la izquierda). Imagen tomada del folio 11, renglón 1 y 2 respectivamente.



06-09-2022

DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL (DUDA)

8.1.2 DISTRIBUCION: (se refiere al grado de separación existente entre caracteres, palabras, líneas y renglones): Realiza una muy buena distribución del espacio gráfico, debido a que posee gran habilidad escritural, notándose a simple vista la organización para ubicar los caracteres en el espacio correspondiente, haciendo una agrupación generalizada de los caracteres, del mismo modo ejecuta los trazos a una gran velocidad.

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)			
NOMBRES Y APELLIDOS:	Albeiro Burgos Parra	C.C. & C.E.	75096635
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Cr - 1 64 64	FECHA NACIMIENTO:	20 / 1 / 1980
OCCUPACIÓN / ACTIVIDAD ESPECÍFICA:	Pontista.	ESTATURA:	164
Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito o al valor del desembolso según la línea de crédito.		VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO:	4 7000.000
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	
PARENTESCO			

DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITAS

El amanuense en las muestras manuscritales realiza una desagrupación generalizada de los caracteres, notándose que no es muy organizado para ubicarse en el sitio donde plasma las grafías.

Manizales 83

164 47000 000

DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL (DUDA)

8.1.3 OBTURACIÓN: (Característica de Cierre de los cuerpos Ovalares), es algo propio de cada persona, ya que se realiza de manera involuntaria y no se puede ocultar así se esté fingiendo la escritura. Para el caso de estos escritos motivo de estudio en la solicitud de póliza individual letra (a) es hacia el meridiano de las 11 horas, es decir que realiza el cierre del cuerpo ovalar de la mencionada letra a las 11 am o 11 pm, según las manecillas del reloj en la letra "o" lo ejecutó hacia el meridiano de las 9 y 30 horas y en el caso del número cero "0" y del número cero "0" lo plasmo a las 9 y 30 horas. (las manecillas del reloj). Es de anotar que en el documento de duda quien realizó los mencionados trazos no cierra completamente el cuerpo ovalar.

ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)			
NOMBROS:	Albeiro Burgos Parra		
IDENTIFICACION:	Cr-1	64	64
OCUPACION ESPECÍFICA:	Contador	PESO:	70
		ESTATURA:	164
			VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO
Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito o al valor del desembolso según la línea de crédito.			
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)			
PARENTESCO			

FORMACIÓN FINANCIERA	
ACTIVOS	INGRESOS MENSUALES
120.000.000	\$ 4300.000
PASIVOS	EGRESOS MENSUALES
1000.000	\$ 120.000

Respuesta a las preguntas 1 o 2 es afirmativa, detalle el año, la Compañía, el ramo y el valor del reclamo:

DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITURALES

- El amanuense en la letra (**a**) su obturación es hacia el meridiano de las 2 horas, en cuanto al número cero (**0**) y la letra (**o**) es hacia el meridiano de las 11 horas. Cierra completamente los cuerpos ovalares. (Fotografías tomadas del folio 25)

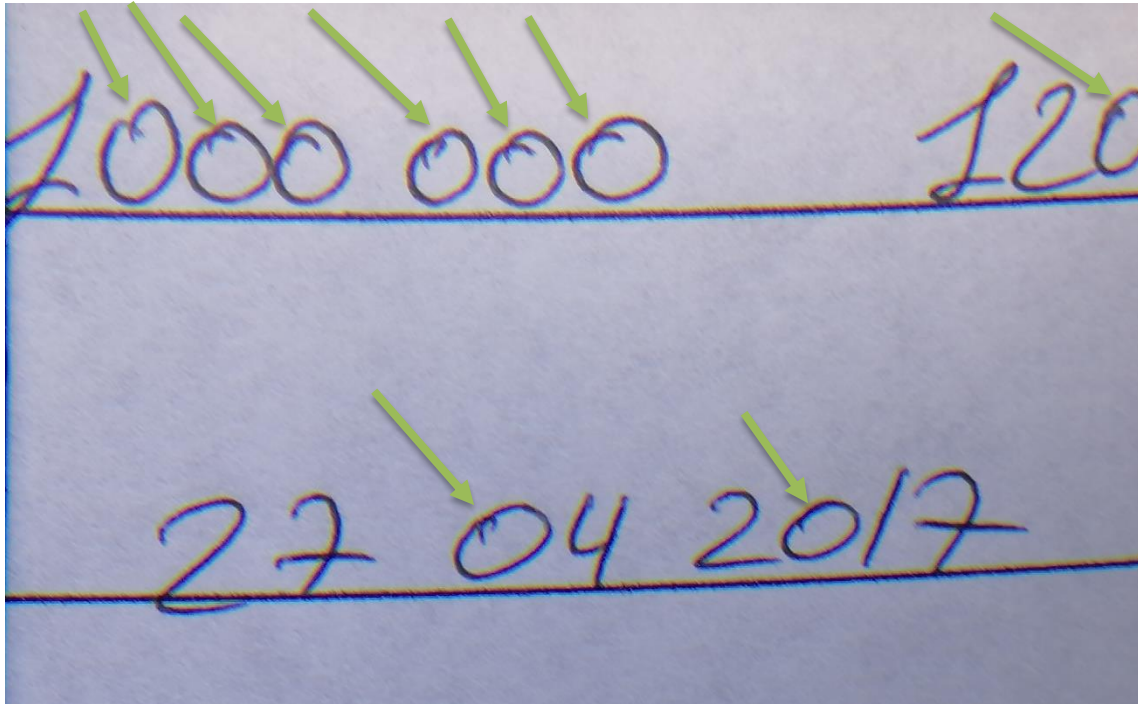
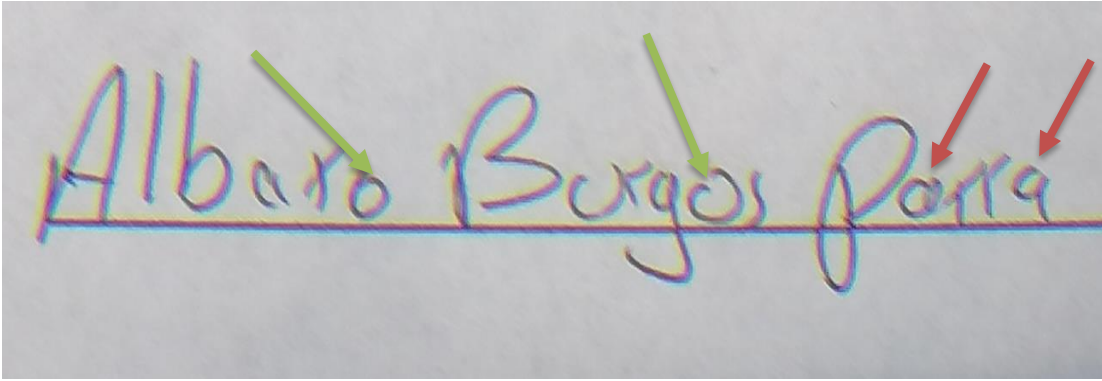
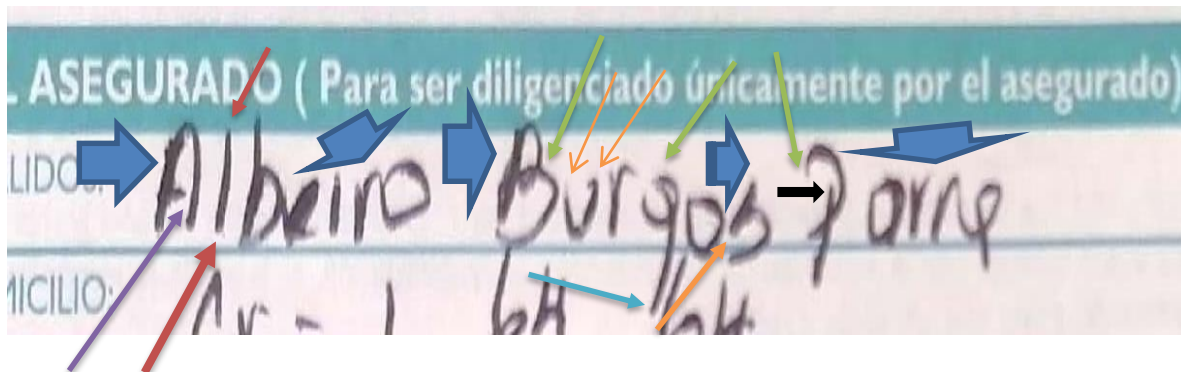


Imagen tomada del folio 11, renglón 4 y 5 respectivamente.

- ✓ Letra "A" al inicio realiza movimiento regresivo que se identifica en un entinta miento al inicio de la letra. La línea horizontal que le da forma a la mencionada letra la deja inconclusa.
- ✓ Letra "I" punto de iniciación y finalización en forma redondeada.
- ✓ Letra "B" realiza movimiento regresivo al inicio de la letra, en la ejecución de los movimientos deja en el centro de la letra un "ojal".
- ✓ Letra "u" punto de iniciación en forma abrupta (carece de fuerza y presión) y finalización en un pequeño "gancho".
- ✓ Letra "g" deja abierto el cuerpo ovalar y en la ejecución de los movimientos deja un pequeño "ojal", punto de finalización descendente.
- ✓ Letra "s" ´primer movimiento oblicuo y regresivo acompañado de medio cuerpo ovalar.
- ✓ Letra "P" la ejecuta en dos tiempos escriturales, es decir levanta el bolígrafo en dos veces, el cuerpo ovalar realizado solo la mitad con un punto de iniciación en "gancho".
- ✓ Letra "r" ejecutada en movimiento regresivo muy corto.



DICTAMENES / 2022 (GRAFOLOGIA)

DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITURALES:

Este nombre y apellido presenta unas diferencias notables a las del motivo de estudio. Así:

- ✓ Letra "A" inicia con un movimiento descendente y en la ejecución de estos dos primeros movimientos deja una especie de "gancho", la línea horizontal la lleva de derecha a izquierda y le da forma completa a la letra.
- ✓ Letra "I" punto de iniciación y finalización en forma de "botón".
- ✓ Letra "B" en los primeros movimientos deja un "ojal", deja al final una "abertura".
- ✓ Letra "u" punto de iniciación en "gancho" y finalización en forma de punta.
- ✓ Letra "g" deja una "abertura" en la parte superior, punto de finalización ascendente.
- ✓ Letra "s" le da aspecto y forma más pequeña que las demás letras, punto de iniciación y finalización cortos.
- ✓ Letra "P" al inicio en la ejecución de los movimientos deja un "ojal" grande. Cierra completamente el cuerpo ovalar.
- ✓ Letra "r" la realiza en dos tiempos escriturales es decir levanta en dos veces el lapicero, primero realiza la línea vertical y finaliza con un travesaño oblicuo, dándole forma a la letra en forma de "cruz".

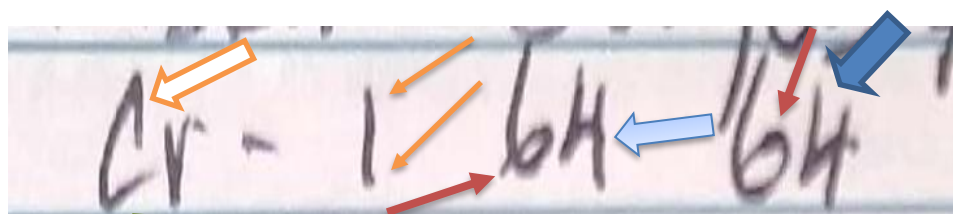


Imagen tomada folio 11, renglón 1.

DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL (DUDA)

8.1.5 "Dirección": Cr – 1 64 64, presenta las siguientes características:

- ❑ Letra "C" punto de iniciación en forma de "gancho" y finalización ascendente en forma abrupta (carece de fuerza y presión".
- ❑ Número "1" punto de iniciación en "punta" y finalización en "botón".
- ❑ Número "6". La característica principal de este número es que inicia con mucha fuerza notándose un trazo grueso, realiza una parada lo que es visible al ver un pequeño "punto" del entintamiento de la esfera del lapicero, finalizando descendente en forma muy suave con muy poca presión.
- ❑ Número "4" la línea horizontal no sobrepasa el número, en los dos primeros movimientos deja un ángulo de 30 grados.



TIPO DE ASEGURADO: Individual	TIPO DE DEUDOR: Deudor Principal	TIPO DE CRÉDITO: 8
ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)		
NOMBRES: Albeiro Burgos Ponce		
DIRECCIÓN: Cr - 1 64 64		
ACTIVIDAD ESPECÍFICA: Pontista.	PESO: 70	
Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo		
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (		

DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITURALES

Presenta las siguientes discrepancias:

- ❑ Letra "C" punto de iniciación en forma de "ojal" y finalización descendente trazo fino.
- ❑ Número "1" realizado en tres movimientos, dejando en la base del número un "ojal".
- ❑ Número "6". La característica principal de este número es que finaliza ascendentemente.
- ❑ Número "4" la línea horizontal no sobrepasa el número, el ángulo formado en los movimientos es de 45 grados.

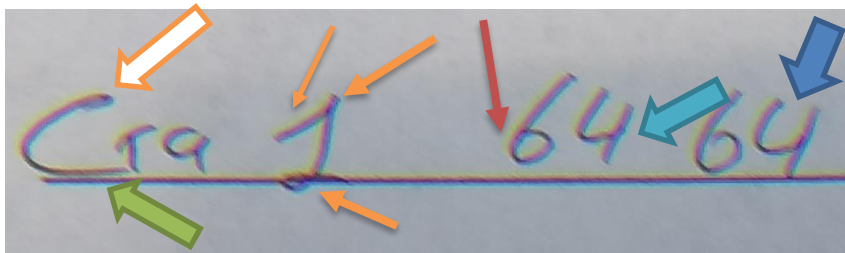
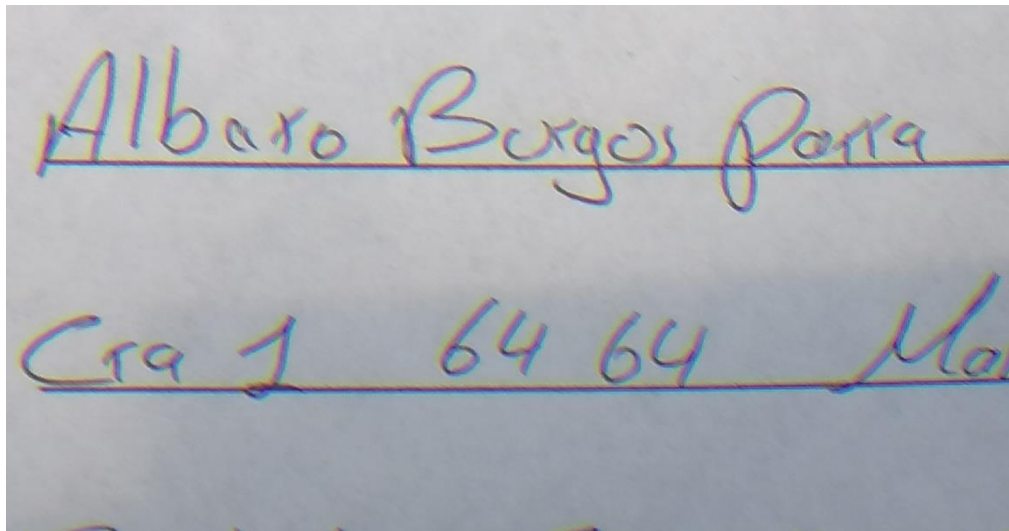
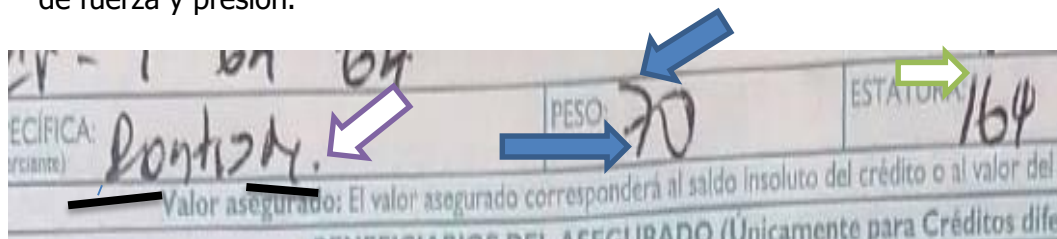


Imagen tomada del folio 11, renglón 2.



DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL (DUDA)**8.1.6 Palabra "Rentista", "70", "164".** Particularidades especiales:

- La palabra "Rentista" es ejecutada a una gran velocidad, en letra ligada "pegada" situación que conlleva a que no se definan bien los trazos y no sea entendible la palabra. Deja al final un punto.
- Número "70" realizado en dos (2) movimientos.
- Número "1", lo ejecuta en un (01) movimiento punto de iniciación "abrupto" carece de fuerza y presión.

**DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITAS**

- La palabra Rentista es realizada en letra despegada "desligada" cada una de las letras están bien definidas.
- Número "70" realizado en tres (03) movimientos.
- Número "1", lo ejecuta en tres (03) movimientos, dejando en la parte superior como inferior unos pequeños "ojales" cerrados. punto de iniciación "abrupto" carece de fuerza y presión.

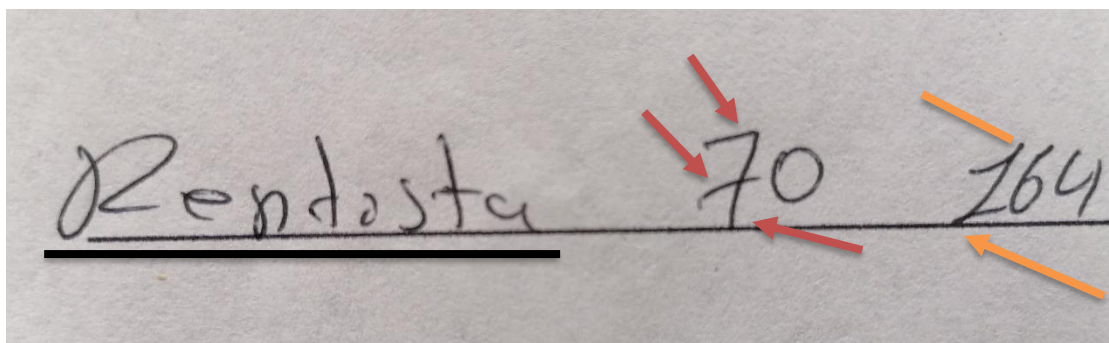
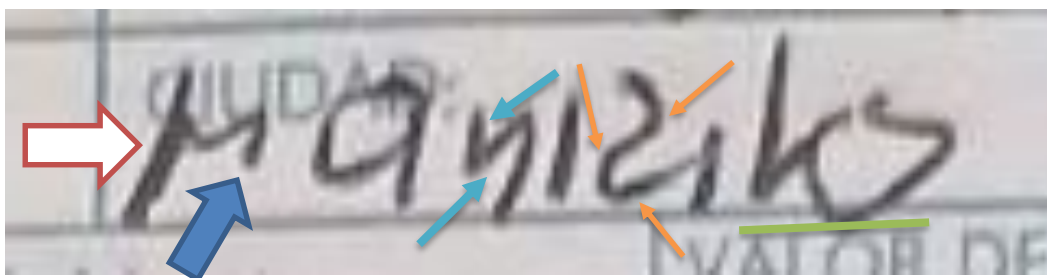


Imagen tomada del folio 11, renglón 3

DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL (DUDA)

8.1.7 "Manizales": se describe las particularidades más importantes en esta palabra:

- ✚ Letra "M" posee movimiento regresivo en los dos primeros movimientos, dejando este trazo más grueso y entintado. Al finalizar la línea vertical es muy corta.
- ✚ Letra "n" ejecutada en tres movimientos, con una particularidad especial que deja en la parte superior como inferior ángulos de 30 grados.
- ✚ Letra "z" realizado en cuatro (4) movimientos y tres (03) tiempos escriturales en este caso hace 3 paradas por esta razón la letra posee tres puntos. Finaliza ascendentemente.
- ✚ Letras "les" estas últimas letras las realiza en letra ligada (pegada) a una gran velocidad por eso no quedan muy bien definidas las letras.



ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)			
NOMBROS:	Albeiro Burgos Ponce		
IDENTIFICACION:	CC o C.E:	75096	
FECHA:	Cr - 1	64	64
CIUDAD:	Manizales		
OCUPACION ESPECÍFICA:	PESO:	ESTATURA:	VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO:
(Empleado o comerciante)	70	164	
Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito o al valor del desembolso según la línea de crédito.			
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)			
NOMBRES Y APELLIDOS		PARENTESCO	

DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITURALES

Existen unas diferencias en esta palabra, las cuales se describen a continuación:

- ✚ Letra "M" en la ejecución de los movimientos deja al inicio y al final de la letra en la parte superior dos "bucles".
- ✚ Letra "n" realizada en tres (03) movimientos en el inicio de la ejecución de la letra hace movimiento regresivo.
- ✚ Letra "z" punto iniciación en forma de "gancho" y finalización horizontal hacia la línea del renglón.
- ✚ Letras "les" estas últimas letras las realiza en letra desligada (despegada) a una velocidad moderada, quedan bien definidas las letras.

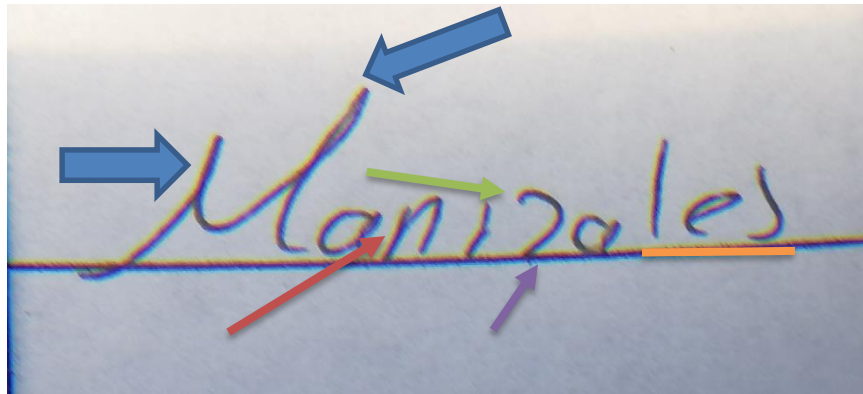
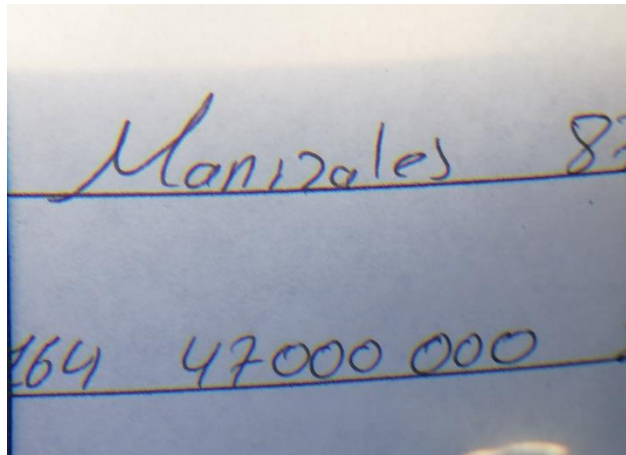


Imagen tomada folio 11, renglón 2.

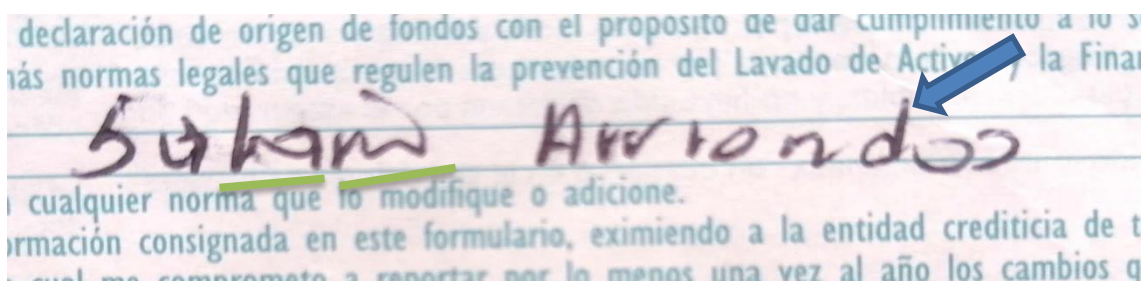


DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL (DUDA)

8.1.8 "Salario arriendos": Palabras ejecutadas a gran velocidad donde los trazos no los alcanza a definir bien.

- Las palabras "la" y "rio" las realiza en letra ligada (pegada)
- Letra "d" en la línea vertical hace movimiento regresivo, observándose este sector con más oscuro.

NOTA: Las otras letras ya han sido mencionadas con anterioridad por eso se omite describirlas de nuevo, para no hacer monótono la pericia.



DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITURALES

- La palabra "salario" la realiza en letra desligada (despegada)
- Letra "d" deja una abertura en el cuerpo ovalar no cerrándolo completamente y en la ejecución de los trazos deja un "ojal".

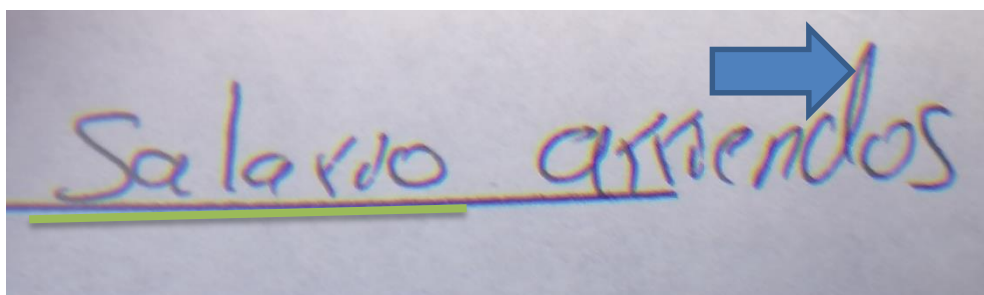
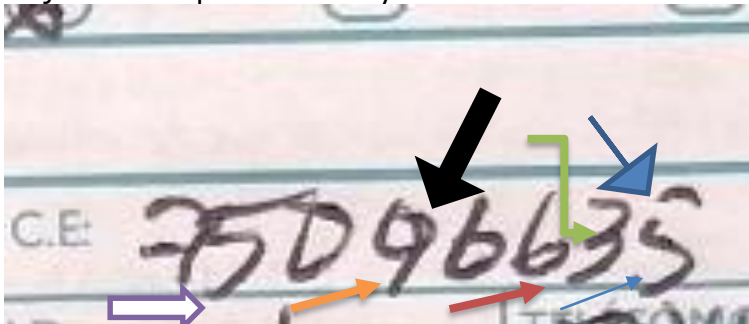


Imagen tomada del folio 11, renglón 4.

DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL (DUDA)

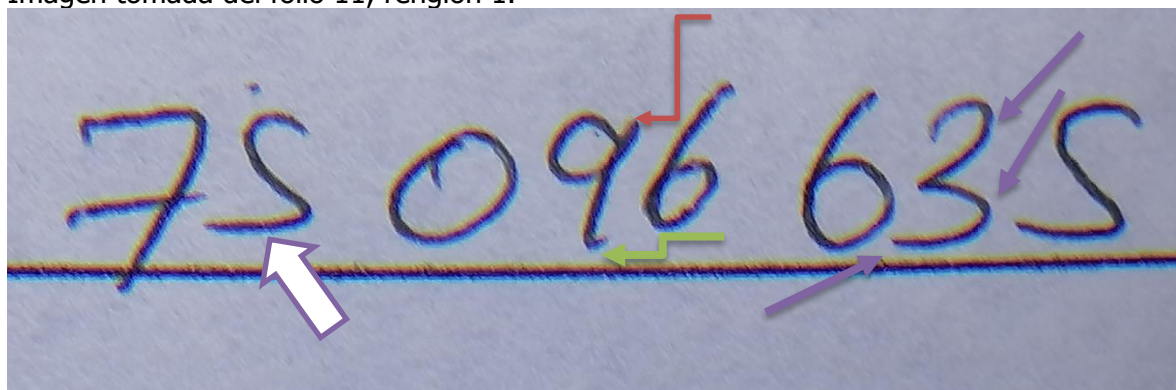
8.1.9 Número cedula 75096635: se describen las particularidades especiales de los números que no han sido objeto de estudio hasta el momento en este dictamen.

- ❖ Número "5", ejecutado en cuatro (4) movimientos, con finalización "gancho".
- ❖ Número "9", en la realización de los trazos deja en el cuerpo ovalar un "ojal", punto de finalización en "botón".
- ❖ Número "3" lo realiza en cuatro (04) movimientos entre el segundo y tercer movimiento hace movimiento regresivo, finalizando descendentemente.
- ❖ Número "5" realizado en dos tiempos escriturales, es decir que levanta el lapicero en dos veces, dejando un espacio al inicio y finalizando ascendentemente.

**DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITURALES**

- ❖ Número "5", ejecutado en tres (3) movimientos, con finalización horizontalizado.
- ❖ Número "9", en la realización de los trazos deja por fuera del cuerpo ovalar un "ojal", punto de finalización en "gancho".
- ❖ Número "3" lo realiza en cuatro (04) movimientos, con movimientos regresivos entre el segundo y tercer movimiento, finalizando horizontalmente.
- ❖ Número "5" realizado en un solo tiempo escritural, es decir que no levanta el lapicero en ninguna oportunidad.

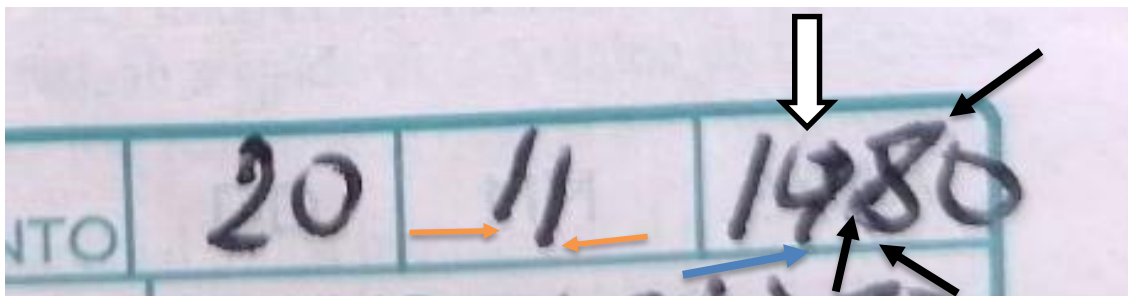
Imagen tomada del folio 11, renglón 1.



DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL (DUDA)

8.1.10 Fecha "20/11/80/": destacaremos tres (03) números en este escrito, así:

- ❑ El número "11" son dos líneas verticales, siendo la primera más corta que la segunda, punto de finalización en "botón".
- ❑ Número "9", particularidad abertura en el cuerpo ovalar, línea vertical corta, al igual deja un "ojal" en la ejecución de los dos últimos movimientos.
- ❑ Número "8" realizado en cuatro (04) movimientos y tres tiempos escriturales, es decir hace 3 paradas con el lapicero para plasmarlo.



DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITURALES

- ❑ El número "11" posee tanto en la parte superior como inferior dos (2) "ojales"
- ❑ Número "9", el cuerpo ovalar cerrado completamente, línea vertical alargada, finaliza en la base con un "gancho" muy pequeño.
- ❑ Número "8" deja una pequeña abertura en la obturación del cuerpo ovalar superior.

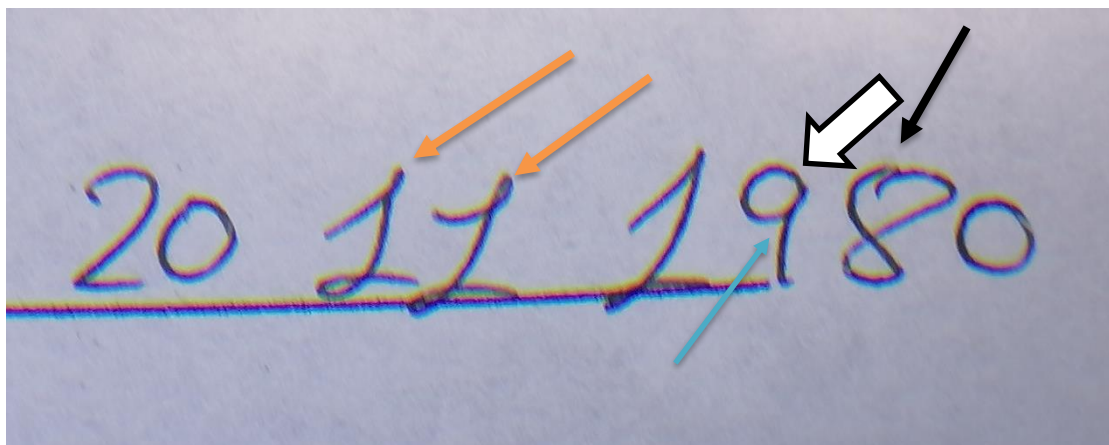
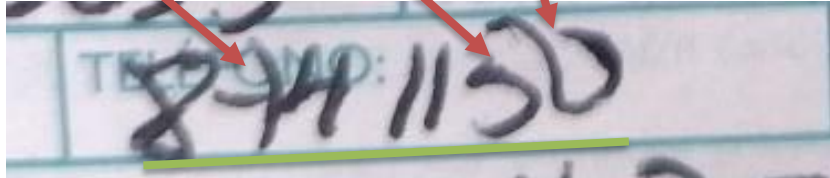


Imagen tomada del folio 11, renglón 1.

DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL (DUDA)

8.1.11 Número telefónico "8741150": La velocidad es constante en estos escritos, en tal virtud no se completan los trazos. Deja las mismas características en los citados números como se ha descrito anteriormente en las casillas documento (dubitado) "duda"

**DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITURALES**

Velocidad moderada, igual el amanuense deja las mismas particularidades como se han descrito en las casillas documento (indubitado) muestras manuscriturales.

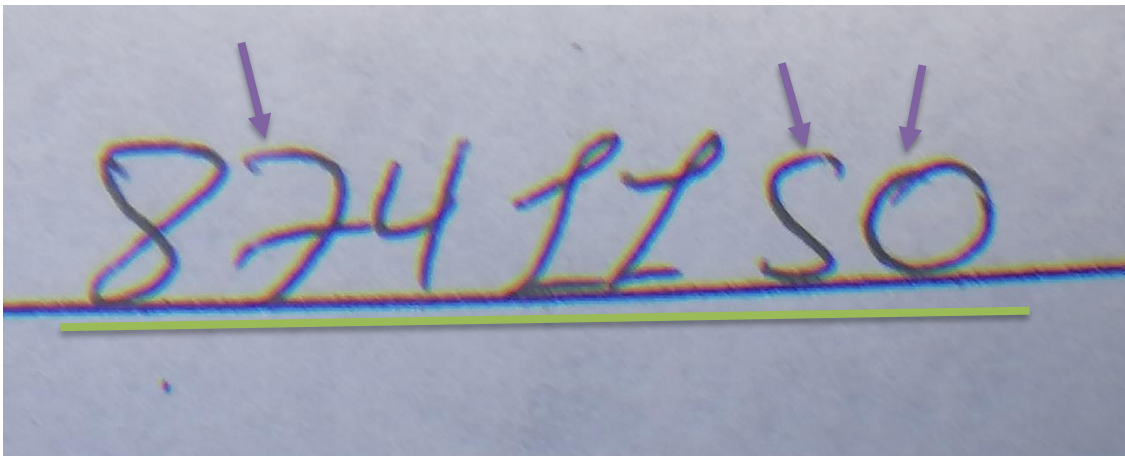
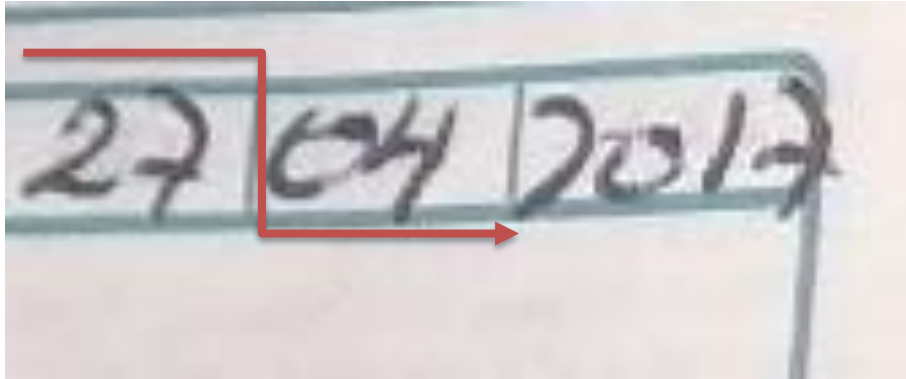


Imagen tomada del folio 11, renglón 2.

DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL(DUDA)

8.1.12 Fecha "27/04/2017", es muy constante en los movimientos, trazos, obturación, puntos iniciales y finales, velocidad alta, como en todas las descripciones realizadas en las casillas documento (dubitado) "duda".



DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITURALES

Igual el amanuense es constante en cada uno de los aspectos analizados en el presente dictamen, casilla documento (indubitado) muestras manuscriturales.

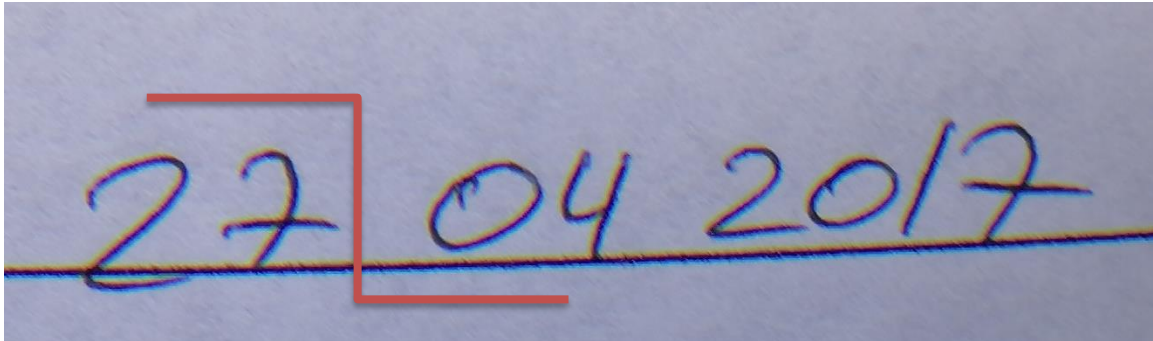
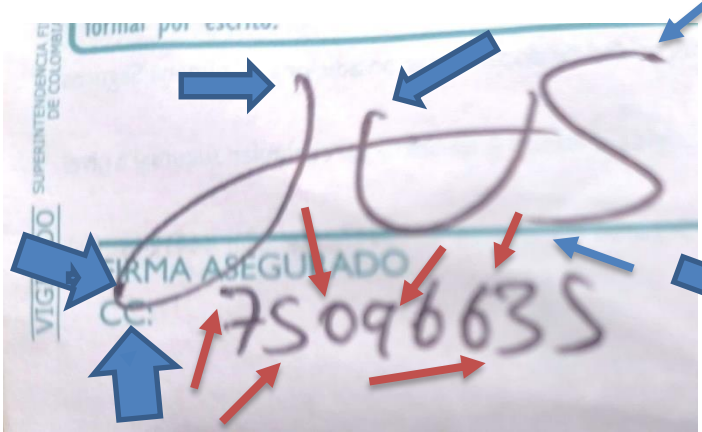
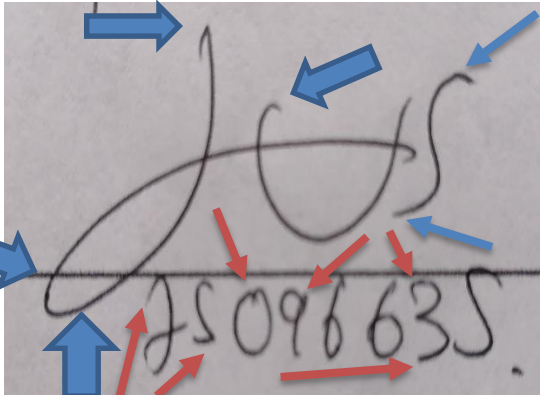


Imagen tomada del folio 11, renglón 5.

FIRMA DOCUMENTO DUBITADO SOLICITUD DE PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL(DUDA)	FIRMA DOCUMENTO INDUBITADO MUESTRAS MANUSCRITURALES
	 Imagen tomada del folio 12, renglón 4 (parte derecha)
✓ Iniciación con un pequeño "gancho".	
✓ Realiza una parada entre el primer y segundo movimiento, dejando un pequeño punto en dicho lugar.	
✓ El cuerpo ovalar lo deja en la parte inferior de la línea media, dejada como guía para plasmarla.	
✓ Gancho como punto de iniciación en la letra "u"	
✓ Realiza una parada al inicio de la letra "S" notandose a simple vista un pequeño punto.	
✓ Finaliza la firma en forma descendente, terminando en forma "abrupta" carace de fuerza y presión.	
✓ Deja un pequeño "gancho" al inicio del número "7".	
✓ 'Angulo de 35 grados parte inferior número "5"	
✓ Obturación del número "0" entre las 11 y 11.30 horas.	
✓ Número "9" deja un pequeño "ojal" en la parte externa del cuerpo ovalar.	
✓ En el Número tres "3" Inicia con un "gancho" y finaliza en forma descendente.	

9. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Con fundamento en los estudios realizados y argumentos de orden técnico anteriormente cotejados se establece que:

9.1 El documento formulario SOLICITUD / PÓLIZA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, en la parte superior derecha Número **592727** en color rojo, parte izquierda el logotipo de COLMENA SEGUROS, con unas dimensiones de 35 centímetros de largo por 21 centímetros de ancho, impreso en tinta color verde. Diligenciado en su totalidad a mano en tinta lapicero (pastosa); **no corresponde con las grafías recepcionadas al señor ALBEIRO BURGOS PARRA.**

9.2 La firma plasmada en la parte inferior izquierda, al igual el número de cedula 75.096.635, en el formulario SOLICITUD/ PÓLIZA SEGURO INDIVIDUAL Nro. **592727, COLMENA SEGUROS; corresponde con las muestras recepcionadas al señor ALBEIRO BURGOS PARRA.** -

ANEXO: Dieciocho (18) folios con muestras manuscriturales tomadas al señor ALBEIRO BURGOS PARRA, con su respectiva acta de consentimiento.

Atentamente,



PEDRO NEL CORREA ESCOBAR
CC 10.270.734 de Manizales
Celular 3104461040
piternel19@hotmail.com

EMAIL: piternel19@hotmail.com, pedro.correa734@casur.gov.co
Celular 3104461040

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 1 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA (392)	--	--

EVENTO 1

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2006/08/28 03:21:09p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	ENVIGADO(ANTI OQUIA)	ESPIM CLINICA REGIONAL VALLE DE ABURRA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2006/08/28 03:21:09p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	98545255	JUAN CARLOS GONGORA ARANGO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REMITIDO POR MEDICINA LABORAL, NO ENTIENDO LA LETRA DE LA REMISION, PRESENTO EN AGOSTO DE 2005 TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN Y PENE EN CALIDAD DE PEATON POR MOTO, NO FUE OPERADO DEL ABDOMEN, PERO SI DEL PENE. NO TRAE TAC NI OTROS EXAMENES REALIZADOS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SX ACTUALES: DOLOR INFRAUMBILICAL CUANDO ESTA DE PIE DESDE HACE 1 A¿O, NO SINTOMAS ASOCIADOS
AP CIRUGIAS APENDICECTOMIA Y PENE, ALERGIA NO, PATOLOGIAS NO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	
Examen Físico - Valoración	

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	LEVE DOLOR A LA PALPACION DE HIPOGASTRIO, NO MASAS, NO HERNIAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON DOLOR PELVICO POSTERIOR A TRAUMA CON LESION EN PENE Y CIRUGIA DEL MISMO, NO SINTOMAS TRACTO GASTROINTESTINAL, TAC ABDOMEN NORMAL, FAVOR EVALUAR POSIBLE ORIGEN VESICAL O URETRAL

EVENTO 2

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2007/11/15 05:26:28p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 2 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2007/11/15 05:26:28p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10286964	DIEGO FERNANDO BRAND RUIZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA (392)	--	--

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PICADURA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

21 DIAS PICADURA POR INSECTO ANTEBRAZO IZQUIERDO DOLOR EDEM A SECRECION PURULENTA POR LO Q CONSULTA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	--
Estado de Glasgow	--
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	--

Examen Físico - Valoración

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	90	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media	106,67 mmHg.		
Frecuencia Cardíaca	98 x.min		
Frecuencia Respiratoria	-- x.min		
Presión de Pulso	50 mmHg.		
Temperatura	-- °C		
Temperatura Rectal	-- °C		
Temperatura Ambiental	-- °C		

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 3 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Nombre	Observaciones
MIEMBROS SUPERIORES	ANTEBRAZO IQUIERDO CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO LESION ERITEMATOSA DOLORSA CON AUMETO DE TEMPERATURA YDOLOR DE +- 10 CCM DE DIAMETRO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 CAD 6 HORAS	40	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	1 CADA 12	10	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						

Indicaciones

se le da incapacidad parcial por14 15 y 16

EVENTO 3

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/06/19 05:25:24p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2008/06/19 05:25:24p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75082812	ANDRES MEDINA TRUJILLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GRIPA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 8 DIAS, DE MALESTAR GENERAL, CON CEFALEA, MIALGIAS Y MALESTAR GENERAL. TOS, CON EXPECTORACION AMARILLENTA.

NO ALERGICOS, APENDICECTOMIA, NO PATOLGOICOS, NO MEDICAMENTOS, NO FUMA.

AL EXAMEN EN APARETNES REGULARES CONDICIONES GENERALES, POLIPNERICO Y TAQUICRADRICO, FC:117X' FR:22X' TA 133/90

NORMOCEFALO, OROFARIGNE MUY CONGESTIVA CON EXUDADO AMIGDALINO E HIPERTROFICAS, CUELO CON ADENOPATIAS, CARDAICOS

TAQUICARDICOS, CAMPOS CON RONCOS Y MURMULLO RUDO CON CREPITSO INSPITATORIOS OCASIONALE SEN AMBAS BASES, MOVILIZACION DE

ABUNDANTES SECRESIONES CON LA TOS. ABDOMEN BLANDO CON PERISTALTSIMO PRESETNE, EXTERMIDADES BIEN PERUNDIDAS.

IDX: BRONQUITIS

SE DECIDE HIDRATACION Y ANALGESIA EN OBSERVCION, MN RACEMICA PARA DISMINUIR EDEMA DE FARINGE.

FORMULACION AMBULATORIA DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y ANLGESIA CON MANEJO ANTHISTSMINICO. INCAPACIDD POR 48 HORAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 4 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J208	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
AMPICILINA + SULBACTAM TAB 375 MG (SULTAMICILINA)	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR CADA 8 HORAS.	20	NO.REQ. AUT.
SALES DE REHIDRATACION ORL DE 0 % FRASCO ORAL	SOLUCION/16-ONZAS	TOMAR LIBREMETNE.	3	NO.REQ. AUT.
LORATADINA MICRONIZADA 10 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR CADA 12 HORAS.	14	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TAB CADA 8 HORAS.	40	NO.REQ. AUT.
DOXICICLINA 100 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR CADA 12 HORAS.	14	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1500	ML	24	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones IV CON DIPIRONA.						
ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML BASE	2	MG	24	2	INHALATORIA / RESPIRATORIA	0
Observaciones RACEMICAS.						
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 4-5 mg/mL INYECTABLE	8	MG	24	2	INHALATORIA / RESPIRATORIA	0
Observaciones RACEMICAS						
PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I.	1	VIAL	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones IM DU.						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	3	G	24	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones IV.						

EVENTO 3

FECHA CONSULTA 2008/06/19 05:25:24p.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2008/06/19 06:02:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75082812	ANDRES MEDINA TRUJILLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 5 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J208	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad	Prorroga No	Días Acumulado --	Número de Incapacidad 0806003335
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2008/06/19	Fecha final	2008/06/20
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	POLTRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	--				

EVENTO 4						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2008/08/28 01:44:38p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2008/08/28 01:44:38p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75082812	ANDRES MEDINA TRUJILLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CEFALEA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE CEFALEA CON NAUSEAS DE 4 DIAS DE EVOLUCION, ADEMAS DE MALESTAR GENERAL CON SENSACION DE MAREO. NO ALERGICOS, APENDICECTOMIA. NO OTROS. AL EXAMEN EN APARENTES UENAS CONDICIONES GENELRALES, AFEBRIL E HIDRATADO, COLABORADOR, FC:80X' FR.15X' TA:120/85 NORMOCEFALO, OTOSCOPIA DERECHA CON ERTIEMA SIN ABOMBAMIENTO, OROFAIRNE BIEN, CUELLO BIEN, CARDAICOS RIMICOS, CMAPOS BIEN VNEITLADOS, ABDOMENB ALDNO CON PERISTALTISMO, EXTRMEIDADES SIN DEFICIT. DX: OTITIS - SX VERTIGINOSO MENIERE SE DEJA AINES ORALESGASTROPORTECCION , PROCINETICO, ANTIHISTAMINICO. INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 6 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H810	ENFERMEDAD DE MENIERE	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA (1.53+5+0.5) MG/ML	GOTAS ORALES/330-GOTAS	APLICAR 2 GOTAS CADA 6 HORAS X 7 DIAS	1	NO.REQ. AUT.
OMEPRAZOL 20 MG	TABLETAS/1-CAPSULA S	1 DIARIA EN AYUNAS.	20	NO.REQ. AUT.
DIMENHIDRINATO 50 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR CADA 12 HORAS, EN CASO DE EXCESIVA SOMNOLENCIA SOLO DOSIS DE LA NOCHE.	10	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	10 MINUTOS ANTES DE LAS COMIDAS.	10	NO.REQ. AUT.

EVENTO 5						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2008/12/17 06:17:44p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2008/12/17 06:17:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	9093351	ALBERTO MIER GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TUMORACION DOLOROSA EN CARA ERITEMA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L02	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	0812002410
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO				

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2008/12/17	Fecha final	2008/12/19
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	URGENCIAS				
Emp. Dependencia	--				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 7 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Procedimiento --						
Observaciones ASISTE POR TUMORACION DOLOROSA EN CARA QUE AUMENTA CON EXPOSICION A EL SOL						
Dirección / Tel. CLL38*35/100 ARRAYANES TEL8880495						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 CADA 8 HORAS VO	30	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1CADA 6 HORASVO	30	NO.REQ. AUT.

Conductas - Ordenes de Enfermería

Número Solicitud	Número	Descripción
0812006673	1	RINGER DIPIRONA 2 EN 500CC DE SS

EVENTO 5

FECHA CONSULTA 2008/12/17 06:17:44p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2008/12/17 06:24:28p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 9093351	NOMBRES Y APELLIDOS ALBERTO MIER GARCIA	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L02	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	0812007189	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	871121	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-G	APLICAR EN 500 CCDE RINGER	3	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-BOLSA	APLICAREV	4	NO.REQ. AUT.
SOLUCION DE RINGER 860+30+33MG DE 0. SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-BOLSA	APLICAR EV	4	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 8 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 5						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2008/12/17 06:17:44p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2008/12/18 03:56:04p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	9093351	ALBERTO MIER GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	L02	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
TERAPIA RESPIRATORIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	TOS FIEBRE DISNEA 120/80 70 EUTROFICO CARDIOPULMONAR RONCOS DIFUSO ABDOMEN BIEN SNCNORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LORATADINA 5 MG/5ML JAR	SOLUCION/100-ML	5CC CADA 12 HORAS VO	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 6						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2009/04/16 06:31:34p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/04/16 06:31:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10225225	JAIRO ATEHORTUA HENAO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PTE QUE FUE REMITIDO DE PENSILVANIA CON DX DE DIABETES DE NOVO,EMPEZO A PRESENTAR DEBILIDAD POLIDIPSIA VISION BORROSA MALESTAR GRAL PARESTESIAS, QUE INICIALMENTE SE PENSO EN INSUFICIENCIA CEREBRAL TRANSITORIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO ANTECEDENTES PATOLOGICOS, AUNQUE REFIERE QUE HACE TRES MESES IGUAL CUADRO QUE ESTUVO HOSPITALIZADO PERO CIFRAS DE GLUCOMETRIA ESTABLES

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 9 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	115	78 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	90,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	--	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	37	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	APARENTE BUEN ESTADO GRAL AFEBRIL HIDRATADO
CABEZA	GLUCOMETRIA 133 MG/DL
OJOS	CARDIOPUL BIEN ABDOMEN BIEN
NARIZ	EXTREMIDADES BIEN
BOCA	NEUROLOGICO SATISFACTORIO
FARINGE	NO HAY ANECDENTES FAMILIARES DE DIABETES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E14	DIABETES MELLITUSNO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	0904028539	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902209	Cantidad:	



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 10 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Descripción: HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1

Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1

Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1

Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	500	ML	4	6	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
0904007651	1	DEJAR EN OBSERVACION
0904007651	2	SOLU S 2000 CC PASAR A 20 GOTAS MIN
0904007651	3	GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS Y AVISAR
0904007651	4	PARACLINICOS
0904007651	5	SV DE RUTINA
0904007651	6	DIETA HIPOGLUCIDA

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : HOSPITALIZACION Numero de Orden 0904001869

Motivo : TRATAMIENTO MEDICO

Servicio Hospit : HOSPITALIZACION PISO 1 CLITU

Fecha Solicitada : --

Días Hospitalización : 0

Servicio : MEDICINA GENERAL

Especialidad : MEDICINA GENERAL

EVENTO 7

FECHA CONSULTA
2009/04/16 08:08:16p.m.
No. HC FISICA
75096635 PF 00

TIPO CONSULTA
--

ORIGEN CONSULTA
INDEFINIDO

AMBITO
HOSPITALARIO

CIUDAD
MANIZALES(CAL
DAS)

ESP
ESPIM CLINICA LA TOSCANA

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. 105 A - FECHA EVOLUCIÓN 2009/04/16 08:08:16p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	13070293	GERMAN ANDRES ROJAS CALVACHE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DIABETES MELLITUS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REMITIDO DE PENSILVANIA, CALDAS, POR CUADRO DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PARESTESIAS EN ROSTRO Y MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, TAMBIEN HA PRESENTADFO DESDE HCE VARIOS MESES POLIURIA, POLIDIPSIA, PERDIDA DE PESO ADINAMIA Y VISION BORROSA. NO OTROS SIGNOS O SINTOMAS PENDINTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	SOBREHIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 7

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/04/16 08:08:16p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. 105 A - FECHA EVOLUCIÓN 2009/04/17 07:18:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	30338135	MARCELA SAAVEDRA ROJAS	NUTRICION	NUTRICION GENERAL	

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
EVOLUCIÓN	

OBJETIVO

PACTE QUE INGRESA CON DX DE DM NO ESPECIFICADA, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE PENSILVANIA , CONSULTA POR POLIURIA, POLIDIPSIA, ADINAMIA , GLUCOMETRIAS 180 Y 200 MG/DL, REMITEN PARA DEFINIR DX LUEGO GLUCOMETRIAS ESTABLES ULTIMA 85 MG/DL , HOY SE TOMARA GL ICEMIA PRE Y POST CARGA ,

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

PENDIENTERESULTADO PARA DEFINIR DX Y EVALUACION POR MED INTERNISTA

ANALISIS
DIETA HIPOGLUCIDA FRACCIONADA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Dietas	
DESCRIPCION	S / N
HIPOGLUCIDA	SI

OBSERVACIONES FRACCIONADA

EVENTO 7					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/04/16 08:08:16p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA				DAS)	
75096635 PF 00					
EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. 105 A - FECHA EVOLUCIÓN 2009/04/17 09:24:27a.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10225225	JAIRO ATEHORTUA HENAO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO
DICE SENTIRSE BIEN Y SIN SINTOMAS NEUROLOGICOS

OBJETIVO
ASINTOMATICO

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso

-- Kg.

Talla

-- Cms.

Perímetro Cefálico

-- Cms.

Perímetro Torácico

-- Cms.

Perímetro Abd o Cintura

-- Cms.

Perímetro Cadera

-- Cms.

Relación Cintura/Cadera

-- Cms.

Superficie Corporal

--

IMC

Presion Arterial

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición

Sistólica

Diastólica

Sentado

148

69 mmHg.

Decúbito

--

-- mmHg.

Presión Arterial Media

95,33 mmHg.

Frecuencia Cardiaca

96 x.min

Frecuencia Respiratoria

-- x.min

Presión de Pulso

79 mmHg.

Temperatura

-- °C

Temperatura Rectal

-- °C

Temperatura Ambiental

-- °C

Indice Tobillo/Brazo

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 13 de 351

IDENTIFICACION							
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA		MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
	Ubicación	Sistólica	Diastólica				
	Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.	Lado Derecho	--	
	Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--	
	Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	--	mmHg.
	Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	
	Genital	--
	Pubarquia	--
	Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PTE QUE HA VENIDO PRESENTNDO CIFRAS DE GLUCOMETRIAS ESTABLES
CABEZA	133, 103. 85 M,GR /DL
OJOS	ESTA PENDIOENTE PARACLINICOS PARA ACLARAR DX Y TOMAR CONDUCTA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ordenes de Enfermería

Número Solicitud	Número	Descripción
0904007881	1	SUSPENDR LEV
0904007881	2	PENDIENTE REPORTE DEPARACLINICOS
0904007881	3	RESTO IGUAL

EVENTO 7

FECHA CONSULTA 2009/04/16 08:08:16p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. 105 A - FECHA EVOLUCIÓN 2009/04/17 11:31:34a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 10225225	NOMBRES Y APELLIDOS JAIRO ATEHORTUA HENAO	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL
ANAMNESIS				
Finalidad de la consulta		NO APLICA		
Causa Externa		ENFERMEDAD GENERAL		
Programa		--		
Examen Físico - Valoración				
Examen Físico - Valoración				
Nombre	Observaciones			
PIEL Y FANERAS	CH NORMAL CREATININA 0.9			

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 14 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
CABEZA	GLUCOPSA PRE68POST 69					
OJOS	P DE ORINA NORMAL					
NARIZ	CONSIDERO QUE CON STOS RESULTDOS LA POSIBILIDAD DE DIABETES ES					
BOCA	MUY POCA SE DEJARA `ARA CONTROL					

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 7						
FECHA CONSULTA 2009/04/16 08:08:16p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA	

EVOLUCIÓN 5 - CAMA Nro. 105 A - FECHA EVOLUCIÓN 2009/04/17 11:36:24a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10225225	JAIRO ATEHORTUA HENAO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	0904008007	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	871040	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
0904007984	1	DIETA CORRIENTE
0904007984	2	RX DE COLUMNA LUMBOSCRA

EVENTO 7						
FECHA CONSULTA 2009/04/16 08:08:16p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA	

EVOLUCIÓN 6 - CAMA Nro. 105 A - FECHA EVOLUCIÓN 2009/04/17 09:53:35p.m.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 15 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30315924	PATRICIA MARIN OCAMPO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

OBJETIVO

LLEGA GLUCOMETRIA 247
CTA INICIO TTO

ANALISIS

GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS Y ESQUEMA ASI <60 100 CC DEXTROSA 10 DE 61-150 NO APLICAR 150-200 U 3U SC 201-250 6U SC 251-300 9 U SC 301-350 12 U SC DE INSULINA CRISTALINA >351 AVISAR A MD

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	3500	ML	24	7	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones PASAR YA UN BOLO DE 500 CC						

EVENTO 7						
FECHA CONSULTA 2009/04/16 08:08:16p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA	

EVOLUCIÓN 7 - CAMA Nro. 105 A - FECHA EVOLUCIÓN 2009/04/18 09:26:02a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	9093351	ALBERTO MIER GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL
ANAMNESIS				
Finalidad de la consulta	NO APLICA			
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			
Programa	--			
EVOLUCIÓN				

SUBJETIVO

ASINTOMATICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 16 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

OBJETIVO

120/80 80 EUTROFICO CARDIOPULMONAR NORMALABDOMEN NORMAL SNC NORMAL RX NORMAL

ANALISIS

RX NORMAL COLUMNA LUMBAR GLUCOMETRIA NORMAL PDEO NORMAL BUN CREATININA NORMAL SE DA ALTA CON VALORACION NUTRICION

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
NUTRICION GENERAL	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	PTE INGRESO CN DX DM II ASAINATOMATICO 120/80 80 EUTROFICO NORMOCEFALICO ODES NORMAL CARDIOPULMONR NORMAL ABDOMEN NORMAL SNC NORMAL SALIDA VALORACION POR NUTRICION PARA MANEJO

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	0904003074
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	5	Fecha inicia	2009/04/18	Fecha final	2009/04/22
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	URGENCIAS				
Emp. Dependencia	DECAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	PTE DIABETICO QUIMICO AMERITA VALORACION NUTRICION Y MANEJODIETETICO RECOMENDACIONES				
Dirección / Tel.	PENSILVANIA				

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	0904018873
Condición :	MEJORIA TOTAL		
Destino :	DOMICILIO FUERA AREA DE INFLUENCIA		

EVENTO 8

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/04/28 09:20:08a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/04/28 09:20:08a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30338135	MARCELA SAAVEDRA ROJAS	NUTRICION	NUTRICION GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 17 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

PACTE QUE ASISTE A CONTROL NUTRICIONAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE QUE ES REMITIDO POR PRSENTAR DM TIP 2???, ESTUVO HOSPITALIZADO Y LE REALIZARON GLICEMIA PRE Y POST QUE SE OBSERVA NORMAL,PRE. 68 MG/DL, POST : 67 MG/DL, GLUCOMETRIAS EN INGRESO A URGENCIAS POR ENCIMA 200 MG/DL,PRSENTA SINTOMAS DESALIENTO, CEAFLEA,ALMABRES EN PIERNAS Y BRAZOS, VISION BORROSA Y SED INTENSA ,EN ANAMNESIS ALIMENTARIA: DESAYUNO: CAFE CON LECHE EN PANELA, AREPA, HUEVO DIARIAMENTE O CALENTADO 2 VEC POR SEM,O CALDO DE UOVO AREPA Y TE, MED M¿ANA: LO OMITE, ALMUERZO. LENTEJAS, ARROZ 1/2 PLATO, PLATANO ASADO, Y TOMATE EN RODAJAS, JUGO, MED TARDE. LO OMITE, COMIDA. ARROZ,. POLLO, ENSALADA, NO EJERCICIO FISICO REGULAR, PESO IDEAL. 70 KG

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	77	Kg.
Talla	168	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,9	
IMC	SOBREPESO	27,2817

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	--	--	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media	--	mmHg.	
Frecuencia Cardiaca	--	x.min	
Frecuencia Respiratoria	--	x.min	
Presión de Pulso	--	mmHg.	
Temperatura	--	°C	
Temperatura Rectal	--	°C	
Temperatura Ambiental	--	°C	

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R739	HIPERGLICEMIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	0904050320	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903844	Cantidad:	1
Descripción:	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA + INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

Indicaciones

SE LE RECOMINEDA DIETA FRACCIONADA CONTROLADA EN CHOS SIMPLES, AUN NO SUSPENDERLO HASTAS NO



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 18 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

CONFIRMAR DX, SE ENVIARA CURVA DE GLICEMIA Y PORXIMO CONTROL EN 15 DIAS,

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta

--

DIETA CNTROLDA EN AZUCARES FRACCIONADA SE ENVIA CRUVA DE GLICEMIA PARA CONFIRMA DX, CONTROL EN 15 DIAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R739	HIPERGLICEMIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 0904050320 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903844 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA + INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA

Datos Clínicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Indicaciones

SE LE RECOMINEDA DIETA FRACCIONADA CONTROLADA EN CHOS SIMPLES, AUN NO SUSPENDERLO HASTAS NO CONFIRMAR DX, SE ENVIARA CURVA DE GLICEMIA Y PORXIMO CONTROL EN 15 DIAS,

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta

--

DIETA CNTROLDA EN AZUCARES FRACCIONADA SE ENVIA CRUVA DE GLICEMIA PARA CONFIRMA DX, CONTROL EN 15 DIAS

EVENTO 9

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/05/04 02:54:53p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/05/04 02:54:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7556686	HENRY LOZADA RAMOS	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA UNA CALZA QUE SE ME CAYO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

FRACTURA DE RESTAURACION EN EL 11.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 19 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 10						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2009/05/05 09:59:12p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2009/05/05 09:59:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24331962	LINA CONSTANZA LOPEZ RODRIGUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CEFALEA CON SED DESDE HACE 8 HORAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CEFALEA CON SED DESDE HACE 8 HORAS, CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS ACTUALMENTE SIN TTO. MEDICO SOLO DIETA. PENDIENTE UNA CURVA DE GLICEMIA DE 3 HORAS. SED PERSISTENTE DESDE HACE VARIOS DIAS. GLUCOMETRIA: 83.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	162	84	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		110	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		--	x.min
Presión de Pulso		78	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General

Estado Hidratación

Estado de Glasgow

Estado Respiratorio

Estado de Conciencia

ACEPTABLE

HIDRATADO

NORMAL: Glasgow 15/15

SIN SDR

Alerta

Tanner

Genital

Pubarquia

Telarquia

--

--

--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	REACTIVAS
NARIZ	NORMAL
BOCA	BIEN
FARINGE	NORMAL
LARINGE	NORMAL
CORAZON	RITMICO
PULMON	VENTILADOS
ABDOMEN	NORMAL
GENITALES	BLANDO DEPRESIBLE
NEUROLOGICO	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	ML	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						
--						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						
--						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	1	G	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						
--						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
0905002121	1	GLUCOMETRIA
0905002121	2	SOLUCION SALINA 500 C.C A PASAR A 20 X
0905002121	3	DICLOFENAC AMPOLLAS. APLICAR 1 AMPOLLA IM YA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 21 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
0905002121	4	DIPIRONA AMPOLLAS. APLICAR 1 AMPOLLA EN GOTEO PASAR EN LOS 500 C.C DE SOL SALINA.				

EVENTO 10						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2009/05/05 09:59:12p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/05/05 10:45:38p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	24331962	LINA CONSTANZA LOPEZ RODRIGUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GRAN MEJORIA CON EL TTO. MEDICO SALE CON IBUPROFEN Y RECOMENDACIONES. PENDIENTE MA¿ANA CURVA DE GLICEMIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 CADA 8 HORAS.	15	NO.REQ. AUT.

EVENTO 11						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2009/05/12 09:05:47a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/05/12 09:05:47a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	30338135	MARCELA SAAVEDRA ROJAS	NUTRICION	NUTRICION GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACTE QUE ASISTE A CONTROL NUTRICIONAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE QUE TRAE RESULTADO DE CURVA DE GLICEMIA QUE MUESTRA UN A HIPOGLICEMIA REACTIVA ??? , GLICEMIA BASAL: 60 MG/DL, 1 HORA:78 MG/DL 2 HRS. 67 MG/DL 3 HRS. 56 MG/DL , EL PACTE MANIFIESTA QUE DIAS ANTERIORES PRESENTO NUEVAMENTE MAREOS Y CEFALEA, EN URGENCIAS GLUCOEMTRAI NORMAL, SE MANEJARA CON DIETA HIPOGLUCIDA FRACCIONADA Y SE ENVIARAN GLICEMIA DE CONTROL BIMENSUALES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 22 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	78	Kg.
Talla	168	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,91	
IMC	SOBREPESO	27,6360

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	--	-- mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	--	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E162	HIPOGLICEMIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 0905018886 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clínicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Indicaciones

SE LE RECOMINEDA DIETA HIPOGLUCIDA EJERCICIO FISICO DIETA FRACCIONADA, CONTROL EN 2 MESES, SE ENVIA GLICEMIA DE CONTROL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E162	HIPOGLICEMIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 0905018886 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 23 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Datos Clinicos de Importancia:			---			
Prioridad:			NORMAL			

Indicaciones

SE LE RECOMINEDA DIETA HIPOGLUCIDA EJERCICIO FISICO DIETA FRACCIONADA, CONTROL EN 2 MESES, SE ENVIA GLICEMIA DE CONTROL

EVENTO 12						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2009/06/17 06:05:44p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/06/17 06:05:44p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	59824036	ALBA NELLY HOYOS ERASO	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE NO ASISTIO A CONSULTA FAMILIAR POR PROBLEMAS DE SEPARCION Y ANSIEDAD EN MENOR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO ASISTIO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 13						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2009/06/24 03:04:41p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/06/24 03:04:41p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	59824036	ALBA NELLY HOYOS ERASO	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE NO ASISTIO PARA HABLAR CON PAREJA RESPECTO A MENOR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO ASISTIO A PESAR QUE ESTABA LIBRE EN SU TRABAJO.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta
Causa Externa
Programa

NO APLICA
OTRA
--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 14

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/07/10 09:04:35a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/07/10 09:04:35a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30338135	MARCELA SAAVEDRA ROJAS	NUTRICION	NUTRICION GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACTE QUE ASISTE A CONTROL NUTRICIONAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE QUE TRE A GLICEMIA NORMAL 87 MG/DL, EL PACTE REFIERE MEJORIA DE SU CUADRO CLINICOS DISMUNYE EN FRECUENCIA E INTENSIDAD LOS MAREOS Y CEFALEAS, MANIFIESTA UNA CONTINUA CON MUCHA SED , PERO SIN RAZON JUSTIFICADA. RESTO NORMAL LLEVA DIETA INDICADA, REDUCCION DE 1.5 KG DE PESO CORPORAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta
Causa Externa
Programa

--
ENFERMEDAD GENERAL
--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	76,5	Kg.	
Talla	168	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	1,89		
IMC	SOBREPESO	27,1045	

Presion Arterial

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	--	--	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
Frecuencia Cardíaca			
Frecuencia Respiratoria			
Presión de Pulso			
Temperatura			
Temperatura Rectal			
Temperatura Ambiental			

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Ubicación		Sistólica	Diastólica	Indice Tobillo/Brazo	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.	Lado Derecho	--
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E162	HIPOGLICEMIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden		LABORATORIO	
No. Orden	0907020757	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903815	Cantidad:	1
Descripción:	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903818	Cantidad:	1
Descripción:	COLESTEROL TOTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903841	Cantidad:	1
Descripción:	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903868	Cantidad:	1
Descripción:	TRIGLICERIDOS +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

Indicaciones

DIETA IGUAL, SIN CAMBIOS EJERCICIO REGULAR, CONTROL EN 2 MESES, SE ENVIARAN PARALINICOS DE CONTROL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E162	HIPOGLICEMIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO			
No. Orden	0907020757	Prioridad:	NORMAL	
Prestación:	903815	Cantidad:	1	
Descripción:	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]			
Datos Clinicos de Importancia:	---			

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 26 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Prioridad:	NORMAL					
Prestación:	903818	Cantidad:	1			
Descripción:	COLESTEROL TOTAL					
Datos Clinicos de Importancia:	---					
Prioridad:	NORMAL					
Prestación:	903841	Cantidad:	1			
Descripción:	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA					
Datos Clinicos de Importancia:	---					
Prioridad:	NORMAL					
Prestación:	903868	Cantidad:	1			
Descripción:	TRIGLICERIDOS +					
Datos Clinicos de Importancia:	---					
Prioridad:	NORMAL					

Indicaciones

DIETA IGUAL, SIN CAMBIOS EJERCICIO REGULAR, CONTROL EN 2 MESES, SE ENVIARAN PARALINICOS DE CONTROL

EVENTO 15

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/09/11 08:57:47a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/09/11 08:57:47a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30338135	MARCELA SAAVEDRA ROJAS	NUTRICION	NUTRICION GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACTE QUE ASISTE A CONTROL NUTRICIONAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE QUE TRAE PARACLINICOS (09/09/09) COLESTEROL TOTAL: 194 MG/DL, TRIGLICERIDOS: 129 MG/DL, HDL. 58 MG/DL, GLICEMIA 75 MG/DL , NORMALIZACION DE NIVELES DE LIPIDOS, PACTE QUE LLEVA DIETA, REFIERE QUE SENTIRSE MEJOR, DISMINUICON DE MAREOS Y CEFALEAS, REFIERE SOLO UN EPISODIO DE ADINAMIA Y NAUSEAS QUE CEDE EXPONTANEAMENTE AUN MANTIENE CON SED INTENSA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			Constantes Vitales		
Peso	78,5	Kg.	Presión Arterial		
Talla	168	Cms.	Posición	Sistólica	Diastólica
Perímetro Cefálico	--	Cms.	Sentado	--	-- mmHg.
			Decúbito	--	-- mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 27 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	--	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	--	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	--	mmHg.
Superficie Corporal	1,91		Temperatura	--	°C
IMC	SOBREPESO	27,8132	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE LE RECOMINEDA DIETA Y HABITOS IGUALES, CONTROL EN 8 MESES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

SE LE RECOMINEDA DIETA Y HABITOS IGUALES, CONTROL EN 8 MESES

EVENTO 16

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/10/30 10:50:14p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/10/30 10:50:14p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	9093351	ALBERTO MIER GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CUADRO DE VOMITO Y DEPOSICIONES DIARREICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DIAREA Y VOMITO ASTENIA ADINAMIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 28 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.
Presión Arterial Media		93,33 mmHg.
Frecuencia Cardíaca		80 x.min
Frecuencia Respiratoria		-- x.min
Presión de Pulso		40 mmHg.
Temperatura		-- °C
Temperatura Rectal		-- °C
Temperatura Ambiental		-- °C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
AA NO AQ APENDICE AP NO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	GLOBULOSO BORBOGRIGMO HIPERPERISTALTISMO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR EV	2	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	ALIBRE DEMANDA	4	NO.REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	CADA DIAEV	2	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 29 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 16						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2009/10/30 10:50:14p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/10/31 12:13:04a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	9093351	ALBERTO MIER GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	0910007777
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO				

DIAGNOSTICO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2009/10/31	Fecha final	2009/11/01
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	URGENCIAS				
Emp. Dependencia	TRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	CUADRO DE DEROSICIONES DIARREICAS DG2 REHIDRATACION ORAL				
Dirección / Tel.	CLL 72 N 27/68 APTOC13 / TEL 8871901				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SALES DE REHIDRATACION ORL DE 0 % FRASCO ORAL	SOLUCION/16-ONZAS	ALIBRE DEMANDA	2	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 8 HORAS VO	20	NO.REQ. AUT.
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 8 HORAS VO	3	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PTE CONHISTORIA DE DEPOSICIONES DIARREICA SE REALIZA REHIDRATACIO CON SS Y SE ADICCIONA METOCLOPRAMIDA Y RANITIDINA CON MEJORIA PARCIAL SE DA MANEJO AMBULATORIOYREPOSO

EVENTO 17						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2009/12/04 12:01:25p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 30 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2009/12/04 12:01:25p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	25234954	CLAUDIA PATRICIA ROMERO MORENO	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TAMIZAJE PULMONAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL SE REALIZA PRUEBA DE PICO FLUJO 520 LPM LEVEMENTE DISMINUIDO SDE DAN RECOMENDACIONES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z509	ATENCION X PROCEDIMIENTO DE REHABILITACION NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del ProcedimientoCONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	ATENCION X PROCEDIMIENTO DE REHABILITACION NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z509	ATENCION X PROCEDIMIENTO DE REHABILITACION NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Descripción del ProcedimientoCONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	ATENCION X PROCEDIMIENTO DE REHABILITACION NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización	Material Enviado	Tipo de Anestesia
--	-- Laboratorio No Patología No Otro No	--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 18

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/01/15 03:07:19p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/01/15 03:07:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25112637	CAROLINA ANDREA ARIAS CASTRO	GERIATRIA	GERONTOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PCTE QUE CONSULTA PARA DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PCTE EN APARENTE BUEN ESTADO GRL
SE REALIZA VALORACION GERONTOLOGICA Y SE HACEN RECOMENDACIONES REALCIONADAS CON ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
=====

AP: NO REFIERE
A FLIARES: CONVULSIONES, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, DROGODEPENDENCIAS
A TOX: NO REFIERE
A ACTIVI FISICA: SEDENTARISMO
IMC: 28

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 32 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 19						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/08/04 03:27:18p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/04 03:27:18p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10263156	MAURICIO ESTRADA MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SUFRIO TRAUMA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EN RODILLA DER. HACE 3 DIAS "CON CARRO QUE TOMO POCO IMPULSO". EL DOLOR HA IDO EN AUMENTO, "NO PUEDE ENCENDER LA MOTO"
AP = NO REFIERE PATOLOGICOS.
NO ALERGIA MEDICAMENTOSA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRO TIPO DE ACCIDENTE
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	--	--	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media	--	--	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min	
Frecuencia Respiratoria	20	x.min	
Presión de Pulso	--	--	mmHg.
Temperatura	--	--	°C
Temperatura Rectal	--	--	°C
Temperatura Ambiental	--	--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 33 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General BUENO
 Estado Hidratación HIDRATADO
 Estado de Glasgow --
 Estado Respiratorio --
 Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
 RESTO DE EF BIEN.
 FUE VALORADO POR ORTOPEDIA.
 VER ORDENES MEDICAS.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	EN RODILLA DER. EDEMA LEVE DE TEJ BLANDOS. NO HAY LIMITACION EN LA F/E. NO HAY BOSTEZO NI CAJON

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD. CALIFICACION	SUFRIO TRAUMA EN RODILLA DER. HACE 3 DIAS "CON CARRO QUE TOMO POCO IMPULSO". EL DOLOR HA IDO EN AUMENTO, Y TIENE MODERADA LIMITACION FUNCIONAL.EF=EDEMA LEVE DE TEJ BLANDOS. NO HAY LIMITACION EN LA F/E. NO HAY BOSTEZO NI CAJ AP = NO REFIERE PATOLOGICOS.
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	CONTROL EN 20 DIAS X ORTOPEDIA (DR. RESTREPO MANOTAS)

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1008001208 Diagnóstico CONTUSION DE LA RODILLA

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 5 Fecha inicia 2010/08/04 Fecha final 2010/08/08
 Causa Externa OTRO TIPO DE ACCIDENTE Clase TOTAL
 Manejo AMBULATORIO
 Emp. Dependencia DECAL - TRANSITO
 Procedimiento --
 Observaciones --
 Dirección / Tel. CLL 72 N.RO 27 - 68 TEL 88904629

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES
 No. Orden 1008002395 Prioridad: NORMAL
 Prestación: 873420 Cantidad: 1



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 34 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Descripción: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1008010406 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1

Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 1008000311 Prioridad: NORMAL

Prestación: 931000 Cantidad: 10

Descripción: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROT

Datos Clinicos de Importancia: PAC. QUE SUFRIO TRAUMA EN RODILLA DER. SS T. SEDATIVA , MANEJO ADECUADO.

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 C / 6 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 C / 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						

EVENTO 19

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/04 03:27:18p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/04 04:30:26p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10263156	MAURICIO ESTRADA MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRO TIPO DE ACCIDENTE

Programa --



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 35 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Examen Físico - Valoración

Observaciones

SE DAN INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

CONTROL POR CONSULTA EXT.

SE ALIENTA A CONSULTAR DE NUEVO POR URGENCIAS SI LO AMERITA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMP IM SEMANAL	2	NO.REQ. AUT.

EVENTO 19

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/04 03:27:18p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/04 04:53:47p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10263156	MAURICIO ESTRADA MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

OTRO TIPO DE ACCIDENTE

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION	--	--

EVENTO 20

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/06 04:22:44p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/06 04:22:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25234954	CLAUDIA PATRICIA ROMERO MORENO	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TAMIZAJE PULMONAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, SE REALIZA TAMIZAJE PULMONAR P - F 570 NORMAL, SE DAN RECOMENDACIONES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO RITMADO CON EJERCICIOS RESPIRATORIOS.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	IMPRESION	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del ProcedimientoCONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA

Cantidad	1				
Diagnóstico Principal	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS				
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO				
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO				
Finalidad	TERAPEUTICO				
Lugar Realización	--	Material Enviado	-- Laboratorio No Patología No Otro No	Tipo de Anestesia	--
DESCRIPCIÓN: --					
COMPLICACIONES: --					

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	IMPRESION	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del ProcedimientoCONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA

Cantidad	1				
Diagnóstico Principal	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS				
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO				
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO				
Finalidad	TERAPEUTICO				
Lugar Realización	--	Material Enviado	-- Laboratorio No Patología No Otro No	Tipo de Anestesia	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 37 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 21

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/09 09:59:15a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/09 09:59:15a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	88269156	SERGIO ANGEL GALVIS MANZANO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 10 DIAS D EEVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA EN REGION EN REGIOND E RODILLA DERECHA CON TORSION DEL MISMO CON UN AUTOMOVIL, POSTERIOR A ESTO EDEMA Y DOLOR A LOS MOVMIENTOS EN MANEJO SIN RESPUEST AL MANEJO ANALGESICO, TRAE RX DE MALA CALIDAD QUE MUESTRA PROBABLE FACTRUA INCOMPLETA DE PORCION PROXIMAL DE PERONE, PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA.

PAT: -

QX:APENDICECTOMIA

TOXICOALERGICOS:-

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36,7	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Miembro Inf. Derecho		--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	
					--	
					xmin	

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner	
Estado Hidratación	HIDRATADO		
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15		Genital --
Estado Respiratorio	SIN SDR		Pubarquia --
Estado de Conciencia	Alerta		Telarquia --

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	MUCOSA SHUMEDAS ROSADAS OROFARINGE SIN ALTERACIONES
TORAX	RSCSRs NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREALAGREGADOS
MIEMBROS SUPERIORES	DOLOR MODERADO CON LIMITACION A ALS MOVMIENTO DE FLEXION Y EXTENSIOND E RODILLA, REGION INTERNA PROXIMAL DE PIERNA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	IMPRESION	--	--
NO	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad		DIAGNOSTICO			
Incapacidad Laboral		Prorroga	No	Días Acumulado	--
				Número de Incapacidad	1008002628
		Diagnóstico	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE		

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2010/08/09	Fecha final	2010/08/15
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO USO DE UNIFORME NI PORTE DE ARMAMENTO				
Dirección / Tel.	CALLE 72 NUMERO 27/68 7 PALERMOTEL 8904629				

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden		IMAGENES	
No. Orden	1008005165	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	873313	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
Datos Clinicos de Importancia:		RADIOGRAFIA PREVIA MALA CALIDAD MUESTRA PROBABLE FX PERONE DERECHO NO DESPLAZADA INCOMPLETA.	
Prioridad:	NORMAL		

Indicaciones

PACIENTE CON TRUAM MAYO R A 10 DIAS EN PIERNA DERECHA EN REGION DE RODILLA Y AREA PROXIMAL DE



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 39 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

PIERNA CON DOLOR PERSISTENTE LIMITACION PARA LOS MOVMIENTOS , CON RADIOGRAFIA MALA CALIDAD SOSPECHA PROBABLE FX DE PERONE NO DEPSPLAZADA SE REOMIENDA REALIZAR IN MEDITAMENTE NUEVO ESTUDIO RADIOGRAFICO CON LECTURA DEL MISMO Y ACUDIR A URGENCIAS, SE EXTIENDE INCAPACIDAD TOTAL POR 7 DIAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	IMPRESION	--	--
NO	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1008002628
Diagnóstico	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2010/08/09	Fecha final	2010/08/15
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO USO DE UNIFORME NI PORTE DE ARMAMENTO				
Dirección / Tel.	CALLE 72 NUMERO 27/68 7 PALERMOTEL 8904629				

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1008005165 Prioridad: NORMAL

Prestación: 873313 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

Datos Clinicos de Importancia: RADIOGRAFIA PREVIA MALA CALIDAD MUESTRA PROBABLE FX PERONE DERECHO NO DESPLAZADA INCOMPLETA.

Prioridad: NORMAL

Indicaciones

PACIENTE CON TRUAM MAYO R A 10 DIAS EN PIERNA DERECHA EN REGION DE RODILLA Y AREA PROXIMAL DE PIERNA CON DOLOR PERSISTENTE LIMITACION PARA LOS MOVMIENTOS , CON RADIOGRAFIA MALA CALIDAD SOSPECHA PROBABLE FX DE PERONE NO DEPSPLAZADA SE REOMIENDA REALIZAR IN MEDITAMENTE NUEVO ESTUDIO RADIOGRAFICO CON LECTURA DEL MISMO Y ACUDIR A URGENCIAS, SE EXTIENDE INCAPACIDAD TOTAL POR 7 DIAS

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/17 08:36:55a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/17 08:36:55a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	88269156	SERGIO ANGEL GALVIS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

MANZANO

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRAUMA EN RODILLA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 20 DIAS D EEVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA EN REGION EN REGIOND E RODILLA DERECHA CON TORSION DEL MISMO CON UN AUTOMOVIL, POSTERIOR A ESTO EDEMA Y DOLOR A LOS MOVMIENTOS EN MANEJO SIN RESPUEST AL MANEJO ANALGESICO, RX MUESTRA FACTRUA INCOMPLETA DE PORCION PROXIMAL DE PERONE, PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA.ACUDE PARA EXTENSIOND E INCAPACIDAD

PAT: -

QX:APENDICECTOMIA

TOXICOALERGICOS:-

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	85	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36,7	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	MUCOSA SHUMEDAS ROSADAS OROFARINGE SIN ALTERACIONES
TORAX	RSCRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

MIEMBROS INFERIORES	DOLOR MODERADO CON LIMITACION A ALS MOVMIENTO DE FLEXION Y EXTENSIOND E RODILLA, REGION INTERNA PROXIMAL DE PIERNA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1008005051
Incapacidad Laboral	Diagnóstico		FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE			

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2010/08/17	Fecha final	2010/08/23
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO USO DE UNIFORME NI PORTE DE ARMAMENTO				
Dirección / Tel.	CALLE 72 NUMERO 27-68 CONJUNTO HORIZONTES /8904629				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMP IMINTERDIARIA POR 3 DIAS	3	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE CON FX DE PERONE DESCUBIERTA N CONSULTA EXTERNA SE INDCIO NEVO ESTUDIOP RADIOGRAFICO EL CUAL MUESTRA AUN PERSISTENCIA DE LA FRCTURA LA CUAL ES LEVE PERO AUN CON DOLOR POR LO QUE SE RECOEMIENDA INMOVILIZACIO N PERO REFIERE SEGUR I CONR EPSO HASTA VALORACIO POR ORRTOPEDIA SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO, SE PRORORGA INCAPACIDAD HASTA VAKLORACION POR ORTOPDIA.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1008005051
Incapacidad Laboral	Diagnóstico		FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE			

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2010/08/17	Fecha final	2010/08/23
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 42 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Procedimiento	--					
Observaciones	NO USO DE UNIFORME NI PORTE DE ARMAMENTO					
Dirección / Tel.	CALLE 72 NUMERO 27-68 CONJUNTO HORIZONTES /8904629					

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMP IMINTERDIARIA POR 3 DIAS	3	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE CON FX DE PERONE DESCUBIERTA N CONSULTA EXTERNA SE INDICIO NEVO ESTUDIOP RADIOGRAFICO EL CUAL MUESTRA AUN PERSISTENCIA DE LA FRCTURA LA CUAL ES LEVE PERO AUN CON DOLOR POR LO QUE SE RECOEMIENDA INMOVILIZACIO N PERO REFIERE SEGUR I CONR EPSO HASTA VALORACIO POR ORRTOPEDIA SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO, SE PRORORGA INCAPACIDAD HASTA VAKLORACION POR ORTOPDIA.

EVENTO 23

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/17 09:16:01a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/17 09:16:02a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30319633	ELIANA PARRA CARDONA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SANO. SE PULEN AMALGAMAS. SE REALIZA PROFILAXIS Y TOPICACION CON FLUOR GEL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE OTROS NI?OS O LACTANTES SANOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE OTROS NI?OS O LACTANTES SANOS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 24

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/19 02:37:39p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 43 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/19 02:37:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25112637	CAROLINA ANDREA ARIAS CASTRO	GERIATRIA	GERONTOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PCTE QUE ES VALORADO EN BRIGADA DE SALUD POR GRUPO INTERDISCIPLINARIO EN EL COMANDO EL 30/07/2010

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA VALORACION GERONTOLOGICA GRL Y SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO IMC:28 PESO ACTUAL 83 KG
PRESION ARTERIAL: 120/80
AUDICION: APARENTEMENTE BUENA
VISION: APARENTEMENTE BUENA
ESTADO PSICOAFECTIVO: SUBJETIVAMENTE DEPRIMIDO NO REFIERE CAUSA
ACTIVIDAD FISICA: OCASIONAL
HABITOS TOXICOS: NO REFIERE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	IMPRESION	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	IMPRESION	--	--

EVENTO 25

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/20 11:06:24a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/20 11:06:24a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	88269156	SERGIO ANGEL GALVIS MANZANO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INMOVILIZACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 20 DIAS D EEVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA EN REGION EN REGIOND E RODILLA DERECHA CON TORSION DEL MISMO CON UN AUTOMOVIL, POSTERIOR A ESTO EDEMA Y DOLOR A LOS MOVMIENTOS EN MANEJO SIN RESPUEST AL MANEJO ANALGESICO, RX MUESTRA FACTRUA INCOMPLETA DE PORCION PROXIMAL DE PERONE, PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA.ACUDE REALIZACIOND E INMOVILIZACION YA QUE HABIA PREFERIDO AMANEJOD E REPOSO
PAT: -
QX:APENDICECTOMIA
TOXICOALERGICOS:-

ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 44 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	85	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36,7	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	MUCOSA SHUMEDAS ROSADAS OROFAIRNGE SIN ALTERACIONES
TORAX	RSCSRS NO SOPLOSC AMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN	BLANDOD EPRESIBLE NO DOLOROSO
MIEMBROS INFERIORES	DOLRO MODERADO EN REGION LATERAL DE RDODILLA CON DOLOR A LOS MOVIMIENTOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones

paciente con fractura incompelta de perone con dolor a los movmeintos ene spera d valoracion por ortopedia, el paciente no habi sido inmovilizado por preferir manejo de reposo pero aun con limitacion por lo que se realiza inmovilizacion inguinopedica con ferula posteior , manejo anlgesico en espera valoracion por ortopedia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 45 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Indicaciones
paciente con fractura incompetela de perone con dolor a los movmeintos ene spera d valoracion por ortopedia, el paciente no habi sido inmovilizado por preferir manejo de reposo pero aun con limitacion por lo que se realiza inmovilizacion inguinopedica con ferula posteior , manejo anlgesico en espera valoracion por ortopedia

EVENTO 26						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/08/23 02:13:39p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA 75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/23 02:13:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10225225	JAIRO ATEHORTUA HENAO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
PTE QUIEN SUFRIO FRAC T DE PERONE,,ESTA CON YESO, TIENE CITA CON ORTOPEDIA EN QUINCE DIAS, AUN NO SIDO REVISADO, ANDA CON MULETAS,

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRO TIPO DE ACCIDENTE
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	ACEPTABLE	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración	
Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PTE CON FERULA DE YESO
CABEZA	SE DAS INCAPACIDAD POR 8 DIAS, MIENTRAS ES EVALUADO POR ORTOPEDIA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad	Prorroga No	Días Acumulado	--
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	Número de Incapacidad 1008007284

Datos de Incapacidad

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 46 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
No. Dias Incapacidad	10	Fecha inicia	2010/08/23	Fecha final	2010/09/01	
Causa Externa	OTRO TIPO DE ACCIDENTE		Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO					
Emp. Dependencia	TRANSITO					
Procedimiento	--					
Observaciones	PTE CON YESO Y CAMINANDO CON MULETAS, ESTA PENDIENTE EVALUACION POPR ORTOPEDIA,					
Dirección / Tel.	--					

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAMADOL 100 mg/mL GOT	GOTAS ORALES/220-GOTAS	15 GOTAS CADA 6 HORAS	2	NO.REQ. AUT.
CALCIO CARBONATO+VITAMINA D 600 MG (BASE) + 200 UI TAB	TABLETAS/1-TABLETA	1TAB CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1008007284
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	10	Fecha inicia	2010/08/23	Fecha final	2010/09/01	
Causa Externa	OTRO TIPO DE ACCIDENTE		Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO					
Emp. Dependencia	TRANSITO					
Procedimiento	--					
Observaciones	PTE CON YESO Y CAMINANDO CON MULETAS, ESTA PENDIENTE EVALUACION POPR ORTOPEDIA,					
Dirección / Tel.	--					

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAMADOL 100 mg/mL GOT	GOTAS ORALES/220-GOTAS	15 GOTAS CADA 6 HORAS	2	NO.REQ. AUT.
CALCIO CARBONATO+VITAMINA D 600 MG (BASE) + 200 UI TAB	TABLETAS/1-TABLETA	1TAB CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 27

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/02 08:31:33a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/09/02 08:31:33a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
CEDULA CIUD.		88269156	SERGIO ANGEL GALVIS MANZANO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON FRACTURA DE EPRONE DERECHO CON CITA MEDIA CON ORTOPEDISTA PARA MA¿ANA, ACUDE PARA EXTENSION D EINCAPACIDAD, REFIERE LEVE DOLOR

PAT: -
QX:APENDICECTOMIA
TOXICOALERGICOS:-

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRO TIPO DE ACCIDENTE
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		85	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		36,7	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Índice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	MUCOSA SHUMEDAS ROSADAS OROFARIGE SIN ALTERACIONES
TORAX	RSCRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1009000502
Incapacidad Laboral	Diagnóstico		FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE			

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2010/09/02	Fecha final	2010/09/03
Causa Externa	OTRO TIPO DE ACCIDENTE	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO USO D EUNIFORME NI PORTE DE ARMEMENTO				
Dirección / Tel.	CALL 72 NUMERO 27-68 / 8904629				

Indicaciones

PACIENTE CON FX DE PERONE SE EXTIENDE INCAPACIDAD PRO 2 DIAS HASTA MA¿NA QUE ESVALORADO POR ORTOPEDIA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1009000502
Incapacidad Laboral	Diagnóstico		FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE			

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2010/09/02	Fecha final	2010/09/03
Causa Externa	OTRO TIPO DE ACCIDENTE	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO USO D EUNIFORME NI PORTE DE ARMEMENTO				
Dirección / Tel.	CALL 72 NUMERO 27-68 / 8904629				

Indicaciones

PACIENTE CON FX DE PERONE SE EXTIENDE INCAPACIDAD PRO 2 DIAS HASTA MA¿NA QUE ESVALORADO POR ORTOPEDIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 49 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 28						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/09/03 04:32:20p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/09/03 04:32:20p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	76136943	JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SOAT PACIENTE CON CLINICIA DE DOLOR LEVE POR FX D E PERONE APCIENTE USANDO MULETAS VIENE A CONTROL MNANEJADO POR MEDICINA GENERAL APCIENTE CON DOLOR Y COJERA TIENE FERUL¿A POSTERIOR PLAN TERAPIAS RX AINE S Y CONTROL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	DESCARTADO

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
FISIOTERAP IA O TERAPIA FISICA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	TERAPIAS Y ELECTROTERAPIAS 10 DIEZ TRAUMA EN PIERNA
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA EN 1 MES

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1009001080
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	DOLOR EN ARTICULACION				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	10	Fecha inicia	2010/09/03	Fecha final	2010/09/12
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	PACIENTE USO D E MULETAS				
Dirección / Tel.	8904629				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 50 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	1009002620	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	873420	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +		
Datos Clinicos de Importancia:	AP Y LATERAL		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMPOLLA IM DOSIS SEMANAL	3	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	1 TABLETA VO CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

VER HC ANOTADA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	DESCARTADO

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	TERAPIAS Y ELECTROTERAPIAS 10 DIEZ TRAUMA EN PIERNA
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA EN 1 MES

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1009001080
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	DOLOR EN ARTICULACION				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	10	Fecha inicia	2010/09/03	Fecha final	2010/09/12
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO				
Procedimiento	--				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 51 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Observaciones PACIENTE USO D E MULETAS						
Dirección / Tel. 8904629						
Conductas - Ord. de Servicio						
Tipo de Orden IMAGENES						
No. Orden		1009002620	Prioridad:		NORMAL	
Prestación:		873420	Cantidad:		1	
Descripción:		RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +				
Datos Clínicos de Importancia:		AP Y LATERAL				
Prioridad:		NORMAL				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMPOLLA IM DOSIS SEMANAL	3	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	1 TABLETA VO CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

VER HC ANOTADA

EVENTO 29

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/10 03:09:55p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/09/10 03:09:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REHABILITACION MID

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUEIN HACE MAS O MENOS 6 SEMANAS FUE ATROPELLADO POR VEHICULO MIENTRAS REALIZABA COMPARENDO SECUNDARIO A ESTO FRACTURA DE PERONE INMOVILIZADO. ACTUALMENTE RETIRAN YESO MARCHA CON AYUDA DEAMBULATORIA LIMITACION PARA LA FLEXION RETRACCION DEFLEXORES DE RODILLA IMBALANCE MUSCULAR SE INICIA APLICACION DE TERAPIA SEDATIVA CALOR LOCAL ESTIMULACION ELECTRICA EJERCICOS ISOMETRICOS PARA MEJORAR BALANCE MUSCULAR ESTIRAMIENTO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO NUEVO	--	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 52 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

PACIENTE QUEIN HACE MAS O MENOS 6 SEMANAS FUE ATROPELLADO POR VEHICULO MIENTRAS REALIZABA COMPARENDO SECUNDARIO A ESTO FRACTURA DE PERONE INMOVILIZADO. ACTUALMENTE RETIRAN YESO MARCHA CON AYUDA DEAMBULATORIA LIMITACION PARA LA FLEXION RETRACCION DE FLEXORES DE RODILLA IMBALANCE MUSCULAR SE INICIA APLICACION DE TERAPIA SEDATIVA CALOR LOCAL ESTIMULACION ELECTRICA EJERCICOS ISOMETRICOS PARA MEJORAR BALANCE MUSCULAR ESTIRAMIENTO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

PACIENTE QUEIN HACE MAS O MENOS 6 SEMANAS FUE ATROPELLADO POR VEHICULO MIENTRAS REALIZABA COMPARENDO SECUNDARIO A ESTO FRACTURA DE PERONE INMOVILIZADO. ACTUALMENTE RETIRAN YESO MARCHA CON AYUDA DEAMBULATORIA LIMITACION PARA LA FLEXION RETRACCION DE FLEXORES DE RODILLA IMBALANCE MUSCULAR SE INICIA APLICACION DE TERAPIA SEDATIVA CALOR LOCAL ESTIMULACION ELECTRICA EJERCICOS ISOMETRICOS PARA MEJORAR BALANCE MUSCULAR ESTIRAMIENTO

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/13 04:02:54p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/09/13 04:02:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONTINUAR CON DOLOR SE TRABAJA TERAPIA SEDATIVA EN RODILLA CARA INTERNA LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE RODILLA ALTERACION DEL BALANCE MUSCULAR SE CONTINUA CON TERAPIA SEDATIVA EJERCICIOS ACTIVOS Y ACTIVOS ASISTIDOS PARA GANAR MOVILIDAD Y BALANCE MUSCULAR.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 53 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 31						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/09/13 07:12:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/09/13 07:12:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16071481	ALEJANDRO IDARRAGA PERALTA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA EXTENDER INCAPACIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACITNE CON ANTECEDENTE DE ACCIDNEE DE TRANSITO SUFRIDO EL DIA 31 DE JULIO ESTA PEDNIETE DE NUEVA VALORAIOCN POR ORTOPEDIA SUFRI OFISURA DE PERONE DERECHO INGRESA CAMNANDO CON MULETAS NIEGA OTORS

ANTECEDTNES PEROSNALES
PAT NO
QX APENDICECTOMIA
ALERGICOS NO A MEDICAEOTS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media	86,67 mmHg.		
Frecuencia Cardiac	80 x.min		
Frecuencia Respiratoria	18 x.min		
Presión de Pulso	50 mmHg.		
Temperatura	--	°C	
Temperatura Rectal	--	°C	
Temperatura Ambiental	--	°C	

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
SE DA XTENSO DE INCAPACIDAD Y CONTROL EN UNA SEMANA SE DA FORMULA D ANLGESIOCOS

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
FARINGE	SANA
CUELLO	CENTRAL
TORAX	SIMETRICO
CORAZON	RITMICOS
PULMON	BIENVENTILAODS
ABDOMEN	SIN IRRTIAONC PERITONELA
MIEMBROS SUPERIORES	SIN LIMITACIN MOTORA
MIEMBROS INFERIORES	CN EDEMA DE PIERNA DERECHA Y DOLO A LA PLACION NGREA CON INMOVILIZAIOCN CON BVENDAJES DE RODILLA SIN FERULA NI YESO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga Si	Días Acumulado --	Número de Incapacidad	1009004382
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE		

DIAGNOSTICO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2010/09/13	Fecha final	2010/09/20
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	FRACTURA DE PERONE PACIENT CON MULETAS				
Dirección / Tel.	CLL 72 N27- 68 TEL 8904629				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOAMR UNA CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 55 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	Si	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1009004382
Incapacidad Laboral	Diagnóstico		FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE			

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2010/09/13	Fecha final	2010/09/20
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	FRACTURA DE PERONE PACIENT CON MULETAS				
Dirección / Tel.	CLL 72 N27- 68 TEL 8904629				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOAMR UNA CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 32

FECHA CONSULTA 2010/09/14 04:47:23p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/09/14 04:47:23p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 25099911	NOMBRES Y APELLIDOS ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EVENTO ANTERIOR ERRADO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 56 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 33						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/09/15 05:37:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/09/15 05:37:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONTINUA CON IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 34						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/09/20 03:33:12p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/09/20 03:33:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE EXACERBACION DE SU CUADRO DOLOROSO DADO QUE SU BEBE SE LE SENTO EN EL PUNTO DE DOLOR MAS AGUDO SE REALIZA TERAPIA SEDATIVA EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA CUADRICEPS ESTIMULACION ELECTRICA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 57 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 35						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/09/20 07:30:40p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/09/20 07:30:40p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10263156	MAURICIO ESTRADA MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EN TTO. POR FX DE PERONE, TIENE PEND. RX DE CONTROL Y NUEVA CITA CON ORTOPEDIA.
-TRAE EKG DENTRO DE LIM. NORMALES.
R X S= APARTE DEL DOLOR EN RODILLA DER.Y TOS EN LOS ULTIMOS 3 DIAS, NO REFIERE OTRA ALTERACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	90	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		106,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		70	x.min
Frecuencia Respiratoria		--	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
TOS SECA DURANTE LA CONSULTA.
RESTO DE EF BIEN.
SE DAN INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
FARINGE	NORMAL
CUELLO	NORMAL
CORAZON	NORMAL
PULMON	NORMAL
ABDOMEN	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	MARCHA CON MULETAS, AUMENTO LEVE DE VOLUMEN DE RODILLA DER., NO HAY OTROS SIGNOS INFLAMATORIOS NI DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION DE RODILLA . NO HAY SIGNOS DE DERRAME ARTICULAR.
NEUROLOGICO	BIEN
GANGLIOS LINFATICOS	NORMAL.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga Si	Días Acumulado --	Número de Incapacidad	1009006848
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE		

DIAGNOSTICO

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2010/09/20	Fecha final	2010/09/27
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DECAL				
Procedimiento	--				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 59 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Observaciones	FECHA DE INICIO: SEPT. 21 DE 2010 FECHA DE FINALIZACION: SEPT. 28 DE 2010
Dirección / Tel.	CLL 72 N 27- 68 TEL 8904629

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	PROCED. DIAGNOSTICOS					
No. Orden	1009005361	Prioridad:	NORMAL			
Prestación:	895100	Cantidad:	1			
Descripción:	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +					
Datos Clinicos de Importancia:	---					
Prioridad:	NORMAL					

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LORATADINA MICRONIZADA 10 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 AL DIA	10	NO.REQ. AUT.
GLICERILO GUAYACOLATO 2% JAR	JARABE/120-ML	5 CC C / 8 HORAS	1	NO.REQ. AUT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	DIAGNOSTICO				
Incapacidad Laboral	Prorroga	Si	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad
	Diagnóstico		FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE		

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2010/09/20	Fecha final	2010/09/27
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DECAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	FECHA DE INICIO: SEPT. 21 DE 2010 FECHA DE FINALIZACION: SEPT. 28 DE 2010				
Dirección / Tel.	CLL 72 N 27- 68 TEL 8904629				

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	PROCED. DIAGNOSTICOS					
No. Orden	1009005361	Prioridad:	NORMAL			
Prestación:	895100	Cantidad:	1			
Descripción:	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +					
Datos Clinicos de Importancia:	---					
Prioridad:	NORMAL					

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 60 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Descripción			Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LORATADINA MICRONIZADA 10 mg			TABLETAS/1-TABLETA	1 AL DIA	10	NO.REQ. AUT.
GLICERILO GUAYACOLATO 2% JAR			JARABE/120-ML	5 CC C / 8 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
EVENTO 36						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/21 05:11:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/09/21 05:11:33p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE SU CUADRO DOLOROSO SE CONTINUA CON IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
DIAGNOSTICOS	

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 37					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/23 04:59:50p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/09/23 04:59:50p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONTINUA CON IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 61 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 38						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/09/27 04:43:01p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/09/27 04:43:01p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CANCELO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 39						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/09/28 01:57:30p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/09/28 01:57:30p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE MEJORIA SE CONTINUA FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE RODILLA Y TOBILLO

ANAMNESIS

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 40

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/28 02:02:11p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/09/28 02:02:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16071481	ALEJANDRO IDARRAGA PERALTA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA EXTENDER LA INCAPACIDAD Y POR DOLRO EN LA PIERNA DERECHA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ACCIDNETE DE TRANSITO HACE MES Y MEDO DESDE ENTONCES VIENE CON INCAPACIDADES REFIE QUE PRESENTO FISURA DE PERONE, ESTA PENDINTE DE NUEV AVALORACION POR ORTOPEDIA REFIE QUE TODAVIA LE DUELE EL PIE

NOTA SE LE INDICA PARA EL PROXIMO CONTROL TRAER PLACA PREVIA Y UNA DE CONTROL PARA UNA FISURA CONSIDERO QUE EL PACIETN LLEVA DEMASIADOS DIAS CON INCAPACIDAD

ANTECEDNTS PWEROSNALES
ANOTADOS
NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	110	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	40	mmHg.
Superficie Corporal	--		Temperatura	--	°C
IMC	----	----	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE DA ORDEN DE NUEVA PLACA DE PIERNA DERECHA Y SE INDIACA TRAER LA PALCA DE CONTROL DICE QUE TIENE CONTORL CON EL ORTOPEDISTAL EL DIA 4 DE OCTUBRE Y YA TIENE LA ORDEN DENUEVA PLACA SOLICITADA PRO EL MSMO ESPECIALISTA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
FARINGE	SANA
CUELLO	CENTRAL
TORAX	SIMETRICO
CORAZON	RITMCIOS
PULMON	BIEN VNETILAODS
ABDOMEN	SIN IRRITAONC PERITOENAL
MIEMBROS INFERIORES	CON DOLRO AL PALR TERCIO PROXIMALDE PIERNA DERECHA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

FISIOTERAP IA O TERAPIA FISICA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +	PACITNE QUEIN HACE MES Y MEDO ¿SENTA FISURA DE PERONE DERECHO DESDE ENTONCES CON DOLOR Y MANEJO DE FISIOTERAPIA SE INDICA CONTINUAR CON TERAPIA 10 SESIONES

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1009009502
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2010/09/28	Fecha final	2010/10/05
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	PARCIAL NOCTURNA
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	CONTROL DE TRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	SIN ARMAMENTO FISURA DE PERONE DERECHO HACE MES Y MEDIO NO DEBE DE REALIZAR SOBRESFUERZOS CON LA EXTREMIDAD CO9MO LEVANTAR COSSAS PESADAS				
Dirección / Tel.	CLL 68 N 27- 14 TEL 8876314				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	UNA IM CUADO PRESENTE MUCHOI DOLOR	3	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOAMR UNA CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
FISIOTERAP IA O TERAPIA FISICA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +	PACITNE QUEIN HACE MES Y MEDO ¿SENTA FISURA DE PERONE DERECHO DESDE ENTONCES CON DOLOR Y MANEJO DE FISIOTERAPIA SE INDICA CONTINUAR CON TERAPIA 10 SESIONES

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1009009502
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2010/09/28	Fecha final	2010/10/05
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	PARCIAL NOCTURNA
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	CONTROL DE TRANSITO				
Procedimiento	--				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 65 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Observaciones SIN ARMAMENTO FISURA DE PERONE DERECHO HACE MES Y MEDIO NO DEBE DE REALIZAR SOBRESFUERZOS CON LA EXTREMIDAD CO9MO LEVANTAR COSSAS PESADAS						
Dirección / Tel. CLL 68 N 27- 14 TEL 8876314						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	UNA IM CUADO PRESENTE MUCHOI DOLOR	3	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOAMR UNA CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 41

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/30 04:50:56p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/09/30 04:50:56p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CANCELO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

PACIENTE CONTINUA TRATAMIENTO REFIERE DOLOR EN CARA EXTERNA DE RODILLA SE CONTINUA APL¿ICACION DE TETRAPIA SEDATIVA ESTIMULACION ELECTRICA Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON EJERCICOOS ACTIVOS LIBRES Y ACTIVOS TRESISTIDOS PROGRESIVOS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

PACIENTE CONTINUA TRATAMIENTO REFIERE DOLOR EN CARA EXTERNA DE RODILLA SE CONTINUA APL¿ICACION DE TETRAPIA SEDATIVA ESTIMULACION ELECTRICA Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON EJERCICOOS ACTIVOS LIBRES Y ACTIVOS TRESISTIDOS PROGRESIVOS.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 66 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 42

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/10/04 10:33:17a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/10/04 10:33:17a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75089650	ANDRES MAURICIO VALLEJO PULGARIN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR EN PIERNA DERECHA,

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE PIERNA DERECHA, CON LA MOVILIZACION, Y CON LA ACTIVIDAD, REFEIRE QUE TUVO ACCIDENTE DE TRANSITO Y TUVO FISURA DE PERONE, PRESENTA MANEJO CON FERULA, Y MULETAS HACE 4 DIAS LAS DEJO, CONTINUA CON FISIOTERAPIA
ALERGIAS NIEGA
PATOLOGICOS NIEGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
86,67 mmHg.			
Frecuencia Cardíaca			
74 x.min			
Frecuencia Respiratoria			
14 x.min			
Presión de Pulso			
50 mmHg.			
Temperatura			
-- °C			
Temperatura Rectal			
-- °C			
Temperatura Ambiental			
-- °C			

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 67 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	SIN ADENOPATIAS
TORAX	N
CORAZON	RSCSRS SIN SOPLOS
PULMON	MV LIMPIO
ABDOMEN	LANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGLAIS
GENITALES	N
ANO	N
TACTO RECTAL	N
VASCULAR	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MANOS	N
COLUMNA	N
MIEMBROS INFERIORES	PRESENAT DOLOR A LA PALPACION DE PIERNA DERECHA, REGIO LATERAL Y POSTERIOR, CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE RODILLA, FUERZA EN MID 3/5, MARCHA ANTALGICA, LIMITACION PARA LA ROTACION DE RODILLA,
NEUROLOGICO	N
GANGLIOS LINFATICOS	N
LINFOHEMATOPOYETICO	N

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1010000882
Diagnóstico	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 68 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Datos de Incapacidad						
No. Dias Incapacidad	5	Fecha inicia	2010/10/04	Fecha final	2010/10/08	
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL			
Manejo	AMBULATORIO					
Emp. Dependencia	DITRA					
Procedimiento	--					
Observaciones	NO USAR ARMAS					
Dirección / Tel.	CALLE 68 NO 27 -14 / 8876314					

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	1	AMP	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						

EVENTO 43

FECHA CONSULTA 2010/10/04 04:14:08p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/10/04 04:14:08p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 25099911	NOMBRES Y APELLIDOS ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	ESPECIALIDAD REHABILITACION	SUBESPECIALIDAD FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON DOLOR SE CONTINUA TERAPIA SEDATIVA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 69 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 44						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/10/05 11:15:20a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/10/05 11:15:20a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PERSISTE DOLOR SE CONTINUA APLICACION DE TERAPIA SEDATIVA MAS EJERCICIOS ISOMETRICOS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 45						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/10/06 04:49:03p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/10/06 04:49:03p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONTINUA CON IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO REFIERE MEJORIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 70 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 46						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/10/08 03:56:12p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/10/08 03:56:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON DOLOR SE CONTINUA TERAPIA SEDATIVA MAS EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 47						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/10/11 03:18:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/10/11 03:18:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON MUCHO DOLOR SE CONTINUA APLICACION DE TERAPIA SEDATIVA Y EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA CUADRICEPS.

ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 71 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 48

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/10/12 04:25:34p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/10/12 04:25:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25099911	ELSA VICTORIA GOMEZ GOMEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONTINUA CON IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 49

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/10/19 04:54:29p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/10/19 04:54:29p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52221997	MOLINA BEATRIZ EUGENIA DE VARGAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 72 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CANCELO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 50

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/10/22 05:48:13p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/10/22 05:48:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52221997	MOLINA BEATRIZ EUGENIA DE VARGAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CANCELO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 51

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/10/23 10:17:28a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/10/23 10:17:28a.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16071481	ALEJANDRO IDARRAGA PERALTA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA EXTENDE FR UNA INCAPACIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIETN CON ANTECEDNTE DE FRACTURA DE PERONE SUFRIDA HACE DOS MESES Y MEDIO REFIE QUE TUO UN SEGUNDO TRAUMA HACE 15 DIAS VIENE EN INCAPACIADES Y REFIERE QUE EL DIA DE HOY SE LE ACABA ESTA PEDNEITE DE CITA MEDICA PARA EL DIA LUNES

ANTECEDNTES PERSONEL
PAT NO
TOX NEIGA OCNXSUMO DE CIGARRILLO
ALERGICOS NO A MEDICMEOTS
QX APENDICECTOMIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.
Presión Arterial Media 86,67 mmHg.		
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE DA INCAPAIDDD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 74 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Examen Físico - Valoración	
Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFLAO
FARINGE	SANA
CUELLO	CENTRAL
TORAX	SIMWETRICO
CORAZON	RITMICOS
PULMON	BKIEN VENTILAODS
ABDOMEN	SIN IRRITAONC {ERITOENAL
MIEMBROS SUPERIORES	SIN LIITAICN MTORA
MIEMBROS INFERIORES	INGRESA CAMINANDO EN MULETAS SIN EDEMAS SIN GNSODE SINDROME COMKPARTIMENTAL PERFUSION DISTAL¿ SIN ALTERACIEONS

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad	Prorroga Si	Días Acumulado --	Número de Incapacidad 1010007140
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	1	Fecha inicia	2010/10/23	Fecha final	2010/10/23
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO USAR ARMAMENTO VIGENTE DESDE EL DIA DE MA¿ANA				
Dirección / Tel.	DIR CALL 68 N 27 14 TEL 8876314 VIGENTE DESDE EL DIA DE MA¿A				

EVENTO 52						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2010/10/25 07:19:29a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/10/25 07:19:29a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75088288	JIMMY GIOVANNI GOMEZ GOMEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
***** CONSULTA EXTERNA *****
VENGO POR PRORROGA DE INCAPACIDAD.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE MANIFIESTA QUE HACE 2 MESE3S FUE ARROLLADO POR VEHICULO, PRESENTANDO FRACTURA DE PERONE Y CONTUSION DE RODILLA DERECHOS.
MANIFIESTA QUE AUN SIE4NTE MUCHO DOLOR Y COMENTA QUE CUANDO ESTA MUCHO TIEMPO DE PIE SE EDEMATIZA LA EXTREMIDAD.
SOLICITA QUE LE EXTIENDA LA INCAPACIDAD Y QUE LE FORMULE ANALGESICOS.

AP: PATOLOGICOS: - QX: APENDICECTOMIA ALERGICOS: - TOXICOS: -

AF: NO REFIERE.

RXS: NO REFIERE.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	118	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		92,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		74	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		38	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow --
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CORAZON	RSCSRS, NO SOPLOS
PULMON	MURMULLO VESICULAR NORMAL
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 76 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
MIEMBROS INFERIORES		SE APRECIA MARCHA MARCADAMENTE COJEANTE, CON USO DE MULETA. AL EXAMEN FISICO SE APRECIA EDEMA MODERADO DE TERCIO INFERIOR DE PIERNA DERECHA.				

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1010007489 Diagnóstico FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2010/10/25	Fecha final	2010/11/01
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO PORTAR ARMAMENTO // CONTINUAR TERAPIAS DE REHABILITACION // ASISTIR A CONTROL CON ORTOPEDISTA.				
Dirección / Tel.	CLLE 68 N 27 - 14 // 8876314 - 3206872682				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CADA 8 HORAS	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
* EDUCACION. * RECOMENDACIONES CLARAS. * SE DAN SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1010007489 Diagnóstico FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2010/10/25	Fecha final	2010/11/01
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 77 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Observaciones	NO PORTAR ARMAMENTO // CONTINUAR TERAPIAS DE REHABILITACION // ASISTIR A CONTROL CON ORTOPEDISTA.
Dirección / Tel.	CLLE 68 N 27 - 14 // 8876314 - 3206872682

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CADA 8 HORAS	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
* EDUCACION. * RECOMENDACIONES CLARAS. * SE DAN SIGNOS DE ALARMA.

EVENTO 53

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/10/25 05:52:31p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/10/25 05:52:31p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52221997	MOLINA BEATRIZ EUGENIA DE VARGAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON UNA MULETA SE CONTINUA IGUAL MANEJO FISIOTERAPEUTICO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 54

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/10/26 06:04:55p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/10/26 06:04:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52221997	MOLINA BEATRIZ EUGENIA DE VARGAS	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 78 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

NO ASISTIO

ANAMNESIS
Finalidad de la consulta --
Causa Externa OTRA
Programa --

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 55					
FECHA CONSULTA 2010/11/02 06:50:57a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/11/02 06:50:57a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 76136943	NOMBRES Y APELLIDOS JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS	ESPECIALIDAD ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SUBESPECIALIDAD ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON CLINICA DE DOLOR D E RODILLA DERECHA POR TRAUMA SE ¿LE INDICA ENTOIN BCE S YA QUYE REFIERE DOLOR Y BLOQUEOS PACIENTE CON DOLOR D E ZONA D E ANTERIOR SE LE INDICA ENTONCES RMN Y CONTROL DEBE CONTINUAR FISIOTERAPIA Y CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

RX NORMAL APCIENTE CON GONALGIA PO0STARAUMATICA SE L INDIA ENTONCES RMN Y CONTROL

ANAMNESIS
Finalidad de la consulta NO APLICA
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	DESCARTADO

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA DE ORTOPEdia EN 1 MES

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 79 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
FISIATRIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION		PACIENTE CON GO9NALGIA POSTARUMATICA VALORACION Y CONCEPTO		

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

VER HC ANOTADA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	DESCARTADO

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA DE ORTOPEDIA EN 1 MES
FISIATRIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON GO9NALGIA POSTARUMATICA VALORACION Y CONCEPTO

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

VER HC ANOTADA

EVENTO 56

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/12/01 07:41:54a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/12/01 07:41:54a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10264969	JOSE ALVARO CARDONA VARGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE LE VENCIO LA INCAPACIDAD POR DOLOR EN RODILLA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE TIENE ARTROPATIA CRONICA EN RODILLA DERECHA POR LO QUE VIENE INCAPACITADO PARCIALMENTE POR PARTE DE ORTOPEDIA , PERO SE LE VENCIO LA INCAPACIDAD AYER Y TIENE PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA PARA PRESENTAR EXAMENES
===== DIABETES QUIMICA, NO TOXICOS, NO ALERGICOS, NO QUIRURGICOS

ANAMNESIS

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	150	110	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
		123,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		88	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General

BUENO

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

NORMAL: Glasgow 15/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner		
Genital	--	
Pubarquia	--	
Telarquia	--	

Observaciones

GLUCOMETRIA 111

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO SIN ALTERACIONES
BOCA	HUMEDA SIN ALTERACIONES
CUELLO	CENTRAL MOVIL SIN ALTERACIONES
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
PULMON	CAMPOS PULNMONARES BIEN VENTILADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALTISMO POSITIVO
MIEMBROS INFERIORES	DOLOR EN RODILLA DERECHA

DIAGNOSTICOS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 81 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1012000031 Diagnóstico DOLOR EN ARTICULACION

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2010/12/01	Fecha final	2010/12/07
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL DIURNA	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	8871901				

EVENTO 56					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/12/01 07:41:54a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2010/12/01 08:08:46a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10264969	JOSE ALVARO CARDONA VARGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1012000034 Diagnóstico DOLOR EN ARTICULACION

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2010/12/01	Fecha final	2010/12/07
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL DIURNA	



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 82 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia POLICIA DE TRANSITO

Procedimiento --

Observaciones NO CAMINAR, NO MARCHAS NO PROCEDIMIENTOS

Dirección / Tel. 8871901

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1012000335 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902207 Cantidad: 1

Descripción: HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1

Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1

Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1

Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1

Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903856 Cantidad: 1

Descripción: NITROGENO UREICO [BUN] *+

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1

Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903869 Cantidad: 1

Descripción: UREA +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1

Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 83 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR MEDIA CADA 12 HORAS	15	NO.REQ. AUT.

EVENTO 57

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/12/02 05:27:06p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/12/02 05:27:06p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16071481	ALEJANDRO IDARRAGA PERALTA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL ON REUSLTADOS DE EXAMENES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRAE RESULTADO DE ELCTROCARDIOGRAMA SINUSLA SIN SUPTRA NI INGFERADSNIVLE DEL ST FC 70, RR SIEMTRICO `PR 0.16 QRS 0.0 SIN BLOQUEOS ADECAUDA PROGRESION DE LA ONDA R ONDAS T PICULDAS DE RAMAS ASIMETRICAS EN V1,V3,V4,V5, TRAE HEMOGRMA CONLEUCOTOS 7.7, NEUTROFILOS 62.8, LINFOCITOS 32, R DE PLAQUETAS 301000, HDL 50, COLESTEOL TOTLA 178, TRIGLICOEOS 128, CREATININA 0.8 GLUCOSA 88 NITROGENO UREICO 33.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 84 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg	Frecuencia de Pulso	--
				xmin		

Examen Físico - Valoración

Estado General

BUENO

Tanner

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

NORMAL: Glasgow 15/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Genital

--

Pubarquia

--

Telarquia

--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFAO
FARINGE	SANA
CUELLO	CENTRAL
TORAX	SIMETRICO
CORAZON	RITMICOS
PULMON	BIEN VNEITLAODS
ABDOMEN	SIN IRRITAIOCN PERITONEAL
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICO SIN LIMTIAONC MOTORA
NEUROLOGICO	SIN ALTERACIEN DLE ESTAOD NEUROLOGICO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOAMR UNA CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOAMR UNA CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 58

FECHA CONSULTA

2010/12/09 10:48:25a.m.

No. HC FISICA

75096635 PF 00

TIPO CONSULTA

--

ORIGEN CONSULTA

INDEFINIDO

AMBITO

URGENCIAS

CIUDAD

MANIZALES(CAL DAS)

ESP

ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/12/09 10:48:25a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
CEDULA CIUD.		10264969	JOSE ALVARO CARDONA VARGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE LE VENCIO LA INCAPACIDAD Y TIENE CITA CON EL ORTOPEDISTA PARA EL 14 HA CONTINUADO CON HTA Y LE AUMENTARON LA DOSIS, POR LO QUE CONSULTA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE LE VENCIO LA INCAPACIDAD Y TIENE CITA CON EL ORTOPEDISTA PARA EL 14 HA CONTINUADO CON HTA Y LE AUMENTARON LA DOSIS, POR LO QUE CONSULTA

===== NO HAY NUEVOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	150	90 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	110	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	60	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO SIN ALTERACIONES
CUELLO	CENTRAL MOVIL SIN ALTERACIONES
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
PULMON	CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 86 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC 75096635	TP. IDENTIFICA CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICA 75096635	NOMBRES Y APELLIDOS ALBEIRO BURGOS PARRA	SEXO MASCULINO	FECHA NAC 1980/11/20	EDAD ACTUAL 37 A?os 5 Meses 21 Dias
ABDOMEN		BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALTISMO POSITIVO				
MIEMBROS INFERIORES		DOLOR Y EDEMA EN RODILLA DERECHA				

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 58						
FECHA CONSULTA 2010/12/09 10:48:25a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/12/09 11:01:34a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 10264969	NOMBRES Y APELLIDOS JOSE ALVARO CARDONA VARGAS	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral		Prorroga No Días Acumulado -- Diagnóstico DOLOR EN ARTICULACION	Número de Incapacidad 1012002354

Datos de Incapacidad			
No. Dias Incapacidad 6	Fecha inicia 2010/12/09	Fecha final 2010/12/14	
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL	Clase PARCIAL DIURNA		
Manejo AMBULATORIO			
Emp. Dependencia POLICIA DE TRANSITO			
Procedimiento --			
Observaciones NO CAMINAR, NO MARCHAS NO PROCEDIMIENTOS			
Dirección / Tel. 8871901			

EVENTO 59						
FECHA CONSULTA 2011/01/25 04:40:59p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/01/25 04:40:59p.m.						



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 87 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30280220	EDITH MERY LONDO?O PEREZ	AUDIOLOGIA	FONOAUDIOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 60

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/02/01 12:39:52p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/02/01 12:39:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10253617	MANUEL FELIPE SALAZAR GARTNER	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE DESDE HACE VARIOS DIAS VIENE PRESENTANDO SENSACION DE PRESION EN EL PECHO CON MALESTAR EN OCASIONES. ES HIPERTENSO Y ESTA EN MANEJO AL PARECER CON ENALAPRIL 1/2 TABLETA DIA

INGRESA CON PA DE 152/106 PULSO 88X ^

RS CS RS C/P VENTILADOSABDOMEN BLANDO DEPREIBLE NO MASAS NO MEGALIAS PERISTALTISMO ++

CUELLO MOVIL SIN NINGUN TIPO DE SIGNO NEUROLOGICO.

DX. H.T.A.

CRISIS HIPERTENSIVA

CONDUCTA: CLONIDINA 1 TABLETA V.O.

CONTROL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	152	106 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial Media	121,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	88	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	46	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado GeneralACEPTABLE

Estado HidrataciónHIDRATADO

Estado de GlasgowNORMAL: Glasgow 15/15

Estado RespiratorioSIN SDR

Estado de ConcienciaAlerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
CONDUCTA: CLONIDINA.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	REACTIVAS
NARIZ	NORMAL
BOCA	BIEN
FARINGE	BIEN
LARINGE	NORMAL
CUELLO	MOVIL
CORAZON	RITMICO
PULMON	VENTILADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS
GENITALES	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 89 de 351

IDENTIFICACION							
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA		MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL		1000	ML	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones							
--							
CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG		1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones							
--							

EVENTO 60

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/02/01 12:39:52p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/02/01 02:36:31p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75089650	ANDRES MAURICIO VALLEJO PULGARIN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENT ECON MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA, Y CON CIFRAS TA CONTROLADAS, SE LE CAMBIA ENALPARIL POR LOSARTAN, 50 MG /12 HORAS, NO HA INICIADO CONTROLES DE ENDOTELIO, SE LE INSTRUYE PAR AEL INICIO DE ESTOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1102000212
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2011/02/01	Fecha final	2011/02/03
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DECAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO USAR ARMAS NI UNIFORME				
Dirección / Tel.	CALLE 68 NO 27-14/ TELF 8876314				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 90 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
LOSARTAN (POTASICO) 50MG			TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS SIN SUSPENDER		30 NO.REQ. AUT.

Observaciones

INICIAR PROGRAMA DE ENDOTELIO

Indicaciones

FAVOR INICIAR EN PROGRAMA DE ENDOTELIO, PACIENTE DE 30 A?OS CON HIPERTENSION ARTERIAL SE LE INICIA MANEJO CON LOSARTAN 50 / 12 H, POR PRESENTAR CRISIS HIPERTENSIVA TIPO URGENCIA,

EVENTO 61

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/02/07 03:12:18p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

No. HC FISICA

75096635 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/02/07 03:12:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10263156	MAURICIO ESTRADA MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"DESMAYO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

HACIA LAS 12 DEL DIA, SE SINTIO DEBIL Y "SE LE FUERON LAS LUCES", DURANTE LA RECUPERACION SINTIO OPRESION EN EL PECHO DURANTE UNOS 20 MINUTOS SIN NINGUN CONCOMITANTE.
- EPISODIOS SIMILARES ANTERIORMENTE, POR EL ULTIMO DE ELLOS ESTUVO EN OBSERVACION HACEUNA SEMANA.
AP = DIABETES QUIMICA, CONTROL CON DIETA,
HTA: LOSARTAN 50 C/ 12 HORAS.

AF = ABUELA HTA, ENF. CORONARIA. Y CA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Fisico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	155	102 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media

119,67 mmHg.

Frecuencia Cardiaca

74 x.min

Frecuencia Respiratoria

20 x.min

Presión de Pulso

53 mmHg.

Temperatura

36,5 °C

Temperatura Rectal

-- °C

Temperatura Ambiental

-- °C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
GLUCOMETRIA = 91 MG / DL.
EL EKG : RITMO SINUSAL, SIN CAMBIOS EN ST, U OTROS POR ISQUEMIA.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PALIDO, OJERAS
CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
FARINGE	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
CORAZON	NORMAL
PULMON	NORMAL
ABDOMEN	NORMAL
NEUROLOGICO	NORMAL
GANGLIOS LINFATICOS	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	I209	ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1102017710 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903439 Cantidad: 1

Descripción: TROPONINA T, CUANTITATIVA +



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 92 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903819

Cantidad: 1

Descripción: CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903821

Cantidad: 1

Descripción: CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1500	ML	24	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones --						
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	3	TABLETA	24	3	ORAL	0
Observaciones --						

EVENTO 61

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/02/07 03:12:18p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/02/07 04:51:56p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10263156	MAURICIO ESTRADA MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	167	108	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 93 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial Media	127,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	68	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	59	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

RESTO DE EF SIN CAMBIOS.
SE DECIDE HOSP. EN ESPERA DE ENZIMAS Y VIGILAR LA EVOLUCION.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CORAZON	RITMICO
PULMON	BIEN VENTILADO
ABDOMEN	NORMAL.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	I209	ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
FUROSEMIDA 20MG/2ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/20-MG	IV. DX I10X + CRISIS HIPERTENSIVA	1	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	1	TABLETA	24	1	ORAL	0

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 94 de 351

IDENTIFICACION								
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL	
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA		MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias	
Observaciones								
--								
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG			1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones								
--								
LOSARTAN (POTASICO) 50MG			1	TABLETA	12	2	ORAL	0
Observaciones								
--								

Conductas - Ordenes de Enfermeria		
Número Solicitud	Número	Descripción
1102003479	1	HOSPITALIZAR
1102003479	2	DIETA CORONARIA
1102003479	3	SV C / 6 HORAS
1102003479	4	PEND. RESULTADO DE ENZIMAS
1102003479	5	VALORACION MED. HOSPITALARIO.
1102003479	6	VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS.

Conductas - Movimientos del Paciente			
Tipo Movimiento :	HOSPITALIZACION	Numero de Orden	1102001007
Motivo :	ESTUDIO		
Servicio Hospit :	HOSPITALIZACION PISO 1 CLITO		
Fecha Solicitada :	07/02/2009		
Días Hospitalización :	0		
Servicio :	MEDICINA GENERAL		
Especialidad :	MEDICINA GENERAL		

EVENTO 62						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2011/02/07 05:51:29p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. 101 B - FECHA EVOLUCIÓN 2011/02/07 05:51:29p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	9093351	ALBERTO MIER GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA				
PTE CON CUADRO DE DOLOR EN TORA X CONHTA ENTTO SINCOPE				
ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL				
PTE CO CCUARO DE SINCOPE E HTA TTO LOSARTAN PTE ENZIMAS				
ANAMNESIS				
Finalidad de la consulta	--			
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			
Programa	--			
EVOLUCIÓN				

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

SUBJETIVO

SINCOPE

OBJETIVO

200/100 90 PTE EN APARETES BUENAS CONDICIONES CARDIOPULMONAR NORMALABDOMEN NORMAL SNC
NORMAL ECG SIN CAMBIOS ISQUEMICO PTE ENZIMAS

ANALISIS

PTE ENZIMAS

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	200	100	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		133,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		--	x.min
Presión de Pulso		100	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Índice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

AA NO AQ NO AP HTA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CORAZON	RITMICO Y BUENA INTENSIDAD

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--
SI	R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Ordenes de Enfermería

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 96 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Número Solicitud	Número	Descripción
1102003511	1	ASA POR 100MG CADA DIA
1102003511	2	LOSARTAN POR 50MG CADA 12 HORAS
1102003511	3	ATORVASTATINA POR 20MG CADA NOCHE
1102003511	4	S/V CADA 6 HORA
1102003511	5	AVISAR CAMBIO

EVENTO 62						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2011/02/07 05:51:29p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. 101 B - FECHA EVOLUCIÓN 2011/02/08 09:16:37a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75078993	JORGE EDUARDO CHAVARRIAGA QUICENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--
SI	R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

EVENTO 62						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2011/02/07 05:51:29p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. 101 B - FECHA EVOLUCIÓN 2011/02/08 09:21:14a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75078993	JORGE EDUARDO CHAVARRIAGA QUICENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE MAREO, VISION BORROSA MALESTAR

OBJETIVO

APARENTES BCG, FC 84 LPM, FR 14 RPM, TA 150/90, PINR, RSCSRS SIN SOPLOS, MV NORMAL, LLENADO CAPILAR 2 SEG, NO BAJO GASTO CARDIACO, RESTO DE EF SATISFACTORIO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 97 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANALISIS

PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES AUN NO CONTROLADAS, SINTOMATICO, EVOLUCION TORPIDA, SE ESPERA EVOLUCION DE LA TARDE PARA DEFINIR CONDUCTA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--
SI	R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones --						
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	1	TABLETA	12	2	ORAL	0
Observaciones --						

EVENTO 62

FECHA CONSULTA 2011/02/07 05:51:29p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. 101 B - FECHA EVOLUCIÓN 2011/02/09 09:03:21a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10264969	JOSE ALVARO CARDONA VARGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

REFIERE SENTIRSE BIEN ASINTOMATICO

OBJETIVO

APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO CONCIENTE TA 120/70, FC88X', FR20X', NORMOCEFALO SIN ALTERACIONES, ORGANOS DE LOS SENTIDOS NORMALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALTISMO POSITIVO, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

ANALISIS

PACIENTE ASINTOMATICO CON SINTOMATOLOGIA QUE PARECE MAS DE RGE QUE CORONARIA Y CON POSIBLE CONDRITIS, DECIDO DAR ALTA CON FORMULA DE LOSARTAN CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA, OMEPRAZOL, INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 98 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--
SI	R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1102002459 Diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO

Datos de Incapacidad							
No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2011/02/09	Fecha final	2011/02/10		
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL			
Manejo	AMBULATORIO						
Emp. Dependencia	TRANSITO						
Procedimiento	--						
Observaciones	NO PORTAR UNIFORME NI ARMAMENTO						
Dirección / Tel.	8871901						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA DIARIA EN LA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.
OMEPRAZOL 20 MG	TABLETAS/1-CAPSULA S	TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS	30	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente	
Tipo Movimiento :	ALTA
Condición :	MEJORIA TOTAL
Destino :	DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA
Numero de Orden	1102010066

EVENTO 63					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/02/15 11:21:10a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2011/02/15 11:21:10a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16071481	ALEJANDRO IDARRAGA PERALTA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL DE ENDOTELIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIE QUE H ESTOD PRESENTNAOD DEBILIDAD NIEGA DOLOR EN EL PECHO NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DOLOR DE CABEZA, NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, SE CUIDA DE LOS ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE SAL, AZUCAR Y GRASAS. HACE DEPORTE



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 99 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 Años 5 Meses 21 Dias

ANTECEDENTES PERSONALES

PAT HTA DIABETES

ALERGIAS NO A MEDICAMENTOS

TOX NO CONSUMO DE CIGARRILLO

QX APENDICECTOMIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

FORMULA Y CONTROL EN DOS MESES

RECOMENDACIONES

1. EJERCICIO (MINIMO 30 MIN 3 VECES SEMANA)
2. DIETA BAJA EN SAL
3. DIETA RICA EN FIBRA
4. EVITAR GRASAS
5. EVITAR ALIMENTOS DULCES
6. EVITAR EL LICOR
7. EVITAR EL CIGARRILLO (PASIVO- ACTIVO)

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 100 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMCEFALO
FARINGE	SANA
TORAX	CENTRAL
CORAZON	SIMETRICO
PULMON	RITMICOS
ABDOMEN	BIEN VENTILAODS
GENITALES	SIN IRRIAONCION PERITONEAL
MIEMBROS SUPERIORES	S LOIMITAIOCN MTORA
MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMAS
NEUROLOGICO	SIN ALTERACIONES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1102039028 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902207 Cantidad: 1

Descripción: HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +

Datos Clinicos de Importancia: ENDOTELIO

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1

Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ENDOTELIO

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1

Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ENDOTELIO

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1

Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ENDOTELIO

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1

Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ENDOTELIO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

907106

Cantidad:

1

Descripción:

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clínicos de Importancia:

ENDOTELIO

Prioridad:

NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UAN DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNHA CAD 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CAD NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PROGRAMA DE ENDOTELIO PARA DOS MESES. TRAER AL PROXIMO CONTROL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden

LABORATORIO

No. Orden

1102039028

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

902207

Cantidad:

1

Descripción:

HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +

Datos Clínicos de Importancia:

ENDOTELIO

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

903818

Cantidad:

1

Descripción:

COLESTEROL TOTAL

Datos Clínicos de Importancia:

ENDOTELIO

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

903825

Cantidad:

1

Descripción:

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clínicos de Importancia:

ENDOTELIO

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

903843

Cantidad:

1

Descripción:

GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clínicos de Importancia:

ENDOTELIO

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

903868

Cantidad:

1

Descripción:

TRIGLICERIDOS +

Datos Clínicos de Importancia:

ENDOTELIO

Prioridad:

NORMAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 102 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Prestación:		907106	Cantidad:	1		
Descripción:		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +				
Datos Clinicos de Importancia:		ENDOTELIO				
Prioridad:		NORMAL				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UAN DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNHA CAD 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CAD NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PROGRAMA DE ENDOTELIO PARA DOS MESES. TRAER AL PROXIMO CONTROL

EVENTO 64

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/04/06 03:32:36p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/04/06 03:32:36p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72136543	JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON TRAUMA D E RODILLA HACE 7 MESES PACIENTE CON VIOLUMEN Y TA,AQO NORMAL SE ENCUENTRA CON DOLOR Y LIMITACION PARA EXTENSION DE -10 GRADOS Y FLEXION DE 70 GRADOS DE FLEXION PACIENTE CON DOLOR MEDIALPLAQN TERAPIAS FISIATRIA AINE SY CONTROL SE DAN INDDIOACIONES Y CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EF YA DESCRITO NO HAY INESTABILIDAD

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO NUEVO	--	DESCARTADO

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1104001893 Diagnóstico DOLOR EN ARTICULACION

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	30	Fecha inicia	2011/04/06	Fecha final	2011/05/05
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL DIURNA	
Manejo	AMBULATORIO				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 103 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Emp. Dependencia	DITRA					
Procedimiento	--					
Observaciones	CAMINO CION SOIPORTE Y TERAPIAS REHABILITACION					
Dirección / Tel.	8877314					

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMPOLLA IM DOSIS SEMANAL	3	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA VO CADA DIA	20	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

VER HC ANOTADA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO NUEVO	--	DESCARTADO

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1104001893
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	DOLOR EN ARTICULACION				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	30	Fecha inicia	2011/04/06	Fecha final	2011/05/05
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL DIURNA	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	CAMINO CION SOIPORTE Y TERAPIAS REHABILITACION				
Dirección / Tel.	8877314				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMPOLLA IM DOSIS SEMANAL	3	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA VO CADA DIA	20	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

VER HC ANOTADA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 104 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2011/04/13 10:51:37a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/04/13 10:51:37a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10260793	HEBERTO HERNANDO HOYOS BETANCURT	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EXAMEN MELAB DECAL POR EXCUSA MAYOR A 90 DIAS.
RELATA DIABETES EN TTO CON MEDICAMENTOS HACE 15 MESES, CON REGULAR CONTROL. ADEMAS 2 CRISIS HIPERTENSIVAS DESDE HACE 4 MESES. RECIBE TTO.
Y TUVO FRACTURA DE PERONE QUE LE LIMITA SUS ACTIVIDADES LABORALES, TIENE CITAS DE ORTOPEDIA QUIEN LO TIENE EN EXCUSAS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESION 150/85, RETINA CON ESTRECHEZ DE ARTERIOLAS. LIMITACION DE FLEXOEXTESNION DE RODILLA DERECHA.
PIDO CONCEPTO DE ORTOPEDIA,
EKG, CREATININA Y GLICEMIA
CONTROL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	DETECCION DE ENF. PROFESIONAL
Causa Externa	ENFERMEDAD PROFESIONAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z029	EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES				
No. Orden	1104008890	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	871121	Cantidad:	1		
Descripción:	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +				
Datos Clinicos de Importancia:	MELAB DECAL				
Prioridad:	NORMAL				
Tipo de Orden	LABORATORIO				
No. Orden	1104033077	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903825	Cantidad:	1		
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
Datos Clinicos de Importancia:	MELAB DECAL				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903841	Cantidad:	1		
Descripción:	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				
Datos Clinicos de Importancia:	MELAB DECAL				
Prioridad:	NORMAL				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 105 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Indicaciones

S.S ELECTROCARDIOGRAMA

HIPERTENSO DIANBETICO

EXAMEN DE MEDICINA LABORAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z029	EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES				
No. Orden	1104008890	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	871121	Cantidad:	1		
Descripción:	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +				
Datos Clinicos de Importancia:	MELAB DECAL				
Prioridad:	NORMAL				
Tipo de Orden	LABORATORIO				
No. Orden	1104033077	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903825	Cantidad:	1		
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
Datos Clinicos de Importancia:	MELAB DECAL				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903841	Cantidad:	1		
Descripción:	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				
Datos Clinicos de Importancia:	MELAB DECAL				
Prioridad:	NORMAL				

Indicaciones

S.S ELECTROCARDIOGRAMA

HIPERTENSO DIANBETICO

EXAMEN DE MEDICINA LABORAL

EVENTO 66

FECHA CONSULTA 2011/04/15 08:17:25a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/04/15 08:17:25a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 16071481	NOMBRES Y APELLIDOS ALEJANDRO IDARRAGA	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 106 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

PERALTA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTRL DE ENDTELIO TRAE PARACLICNOS DE NEDOTLEIO TOMADS EN ABRIL HEMOGRAMA Y UROANALISIS SIN ALTERACIEONES CLESETROL TOTAL 209 CREATININA 1.1 TRIGLICEIRDOS 110 GLUCOSA PRE 97 Y POST 60

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLROE EN REGION OCCIPITAL DICE QUEENCONTRL EN DIAS PREVIOS LE ENCOTRATON PRESION ELEVADA NIEGA DOLOR EN EL PECHO NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DOLOR DE CABEZA, NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, SE CUIDA DE LOS ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE SAL, AZUCAR YGRASAS. NO HACE DEPORTE DICE QUE ESTA REALIZANDO TRES TURNOS

ANTECEDENTES PERSONALES
TODOS ANOTADOS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	100	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		113,33 mmHg.	
Frecuencia Cardíaca		80 x.min	
Frecuencia Respiratoria		18 x.min	
Presión de Pulso		40 mmHg.	
Temperatura		-- °C	
Temperatura Rectal		-- °C	
Temperatura Ambiental		-- °C	

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
FORMULA Y CONTROL EN DOS MESES
RECOMENDACIONES
1. EJERCICIO (MINIMO 30 MIN 3 VECES SEMANA)
2. DIETA BAJA EN SAL
3. DIETA RICA EN FIBRA
4. EVITAR GRASAS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 107 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

5. EVITAR ALIMENTOS DULCES
6. EVITAR EL LICOR
7. EVITAR EL CIGARRILLO (PASIVO- ACTIVO)

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NOROCEFALO
CUELLO	SIN SOPLOS CAROTIDEOS
CORAZON	RITMCIOS SIN SOPLOS
PULMON	BIEN VENTILADOS
ABDOMEN	SIN IRRITAONC PERITONEAL
MIEMBROS SUPERIORES	SIN LIMITIAOCN MTORA
MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMAS
NEUROLOGICO	SIN ALTERACIONES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UAN CON ALMUERZO DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	TABLETAS/1-TABLETA	MEIDA CAD 12 HORASS	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CONTROL DE ENDOTELIO FORMULA PARA DOS MESES, TRAER AL PROXIMO CONTROL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UAN CON ALMUERZO DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	TABLETAS/1-TABLETA	MEIDA CAD 12 HORASS	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CONTROL DE ENDOTELIO FORMULA PARA DOS MESES, TRAER AL PROXIMO CONTROL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 108 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 67

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/05/07 03:12:12p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/05/07 03:12:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10263156	MAURICIO ESTRADA MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DESVANECIMIENTO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE A LA 11 AM. "ME SENTI DEBIL Y MALUCO", A LAS 13:30 HORAS SUFRIO DESVANECIMIENTO, REFIERE QUE ESTANDO DE PIE, SUFRIO INCONCIENCIA DE POCOS MINUTOS. AL RECUPERAR LA CONCIENCIA PRESENTABA EPISTAXIS POR FOSA NASAL DER. Y "COMPRESION EN EL PECHOY MUCHA DEBILIDAD".

"EN EL MOMENTO ME SIENTO ASFIXIADO Y CON DEBILIDAD"

AP = HTA , DM ; LOSARTAN, ASA, ATORVASTATINA.

NO RECUERDA MEDICAMENTO PARA LA DM.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	150	98	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	115,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	52	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 109 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones

GLUCOMETRIA = 110 MG/ DL.
EKG CON RITMO SINUSAL, T ALGO ALTA EN V2 , POR LO DEMAS NORMAL, NO HAY SIGNOS DE EVENTO CORONARIO AGUDO.
- SS ENZIMAS, QUEDA EN OBSERVACION.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
NARIZ	RESTO HEMATICO ESCASO EN FOSA NASAL DER.
FARINGE	BIEN.
CUELLO	NORMAL.
TORAX	NORMAL
CORAZON	RITMICO, RS DE CARACTERISTICAS NORMALES.
PULMON	BIEN VENTILADO.
NEUROLOGICO	NORMAL
GANGLIOS LINFATICOS	BIEN.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS

No. Orden 1105002040 Prioridad: NORMAL

Prestación: 895100 Cantidad: 1
Descripción: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1105019200 Prioridad: NORMAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 110 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Prestación: 903439 Cantidad: 1						
Descripción: TROPONINA T, CUANTITATIVA +						
Datos Clinicos de Importancia: ---						
Prioridad: NORMAL						
Prestación: 903819 Cantidad: 1						
Descripción: CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA						
Datos Clinicos de Importancia: ---						
Prioridad: NORMAL						
Prestación: 903821 Cantidad: 1						
Descripción: CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK						
Datos Clinicos de Importancia: ---						
Prioridad: NORMAL						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	TABLETAS/1-TABLETA	DAR VO.	1	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1000	ML	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						
--						

EVENTO 67

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/05/07 03:12:12p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/05/07 08:33:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10275473	JUAN CARLOS VELASQUEZ OSORIO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE CONSULTA PORQUE PRESENTA EPISODIO SINCO PAL SUBITO MIENTRAS SE HALLABA SENTADO CON CAIDA AL SUELO SIN RELAJACION DE ESFINTERES NI MOVIMIENTOS ANORMALES LUEGO DE LO CUAL PRESENTO EPISTAXIS NO ASOCIADO A TRAUMA ASI COMO OPRESION EN PECHO POR LOCUAL CONSULTA A ESTE SERVICIO REALIZAN EKG QUE MUESTERA FC 85X' RITMO SINUSAL 160 MSG NO ONDA Q QRS NORMAL ONDA T INVERTIDA EN DIII SUPRADESNIVEL ST EN V2 REALIZAN CPK 90 MB 9.5 TROPONINA T 0.02 SE TOMA EKG DE CONTROL 6 HORAS DESPUES QUE NO MUESTRA CAMBIOS DINAMICOS

PACIENTE CON SINCOPE NO ASOCIADO A TRAUMA

AP HTA DM EN TTO CON LOSARTAN ATORVASTATINA METFORMINA ASA ENALAPRIL

QX APENDICECTOMIA

NO TOXICO ALERGICOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CONSULTA PORQUE PRESENTA EPISODIO SINCO PAL SUBITO MIENTRAS SE HALLABA SENTADO CON CAIDA AL SUELO SIN RELAJACION DE ESFINTERES NI MOVIMIENTOS ANORMALES LUEGO DE LO CUAL PRESENTO EPISTAXIS NO ASOCIADO A TRAUMA ASI COMO OPRESION EN PECHO POR LOCUAL CONSULTA A ESTE SERVICIO REALIZAN EKG QUE MUESTERA FC 85X' RITMO SINUSAL 160 MSG NO ONDA Q

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

QRS NORMAL ONDA T INVERTIDA EN DIII SUPRADESNIVEL ST EN V2 REALIZAN CPK 90 MB 9.5 TROPONINA T 0.02 SE TOMA EKG DE CONTROL 6 HORAS DESPUES QUE NO MUESTRA CAMBIOS DINAMICOS
PACIENTE CON SINCOPE NO ASOCIADO A TRAUMA
AP HTA DM EN TTO CON LOSARTAN ATORVASTATINA METFORMINA ASA ENALAPRIL
QX APENDICECTOMIA
NO TOXICO ALERGICOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	110	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		120	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		78	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		30	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE ORDENA ENALAPRIL 20 MG SUBLINGUAL
VALORACION POST TTO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	PINR CONJUNTIVAS ROSADAS
FARINGE	HUMEDA Y ROSADA
CUELLO	SIN MASAS NI ADENOPATIAS
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 112 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
PULMON		MURMULLO VESICULAR LIMPIO				
ABDOMEN		BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS CON PERISTALTISMO NORMAL				

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	1	TABLETA	24	1	SUBLINGUAL	0
Observaciones						
--						

EVENTO 67

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/05/07 03:12:12p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/05/07 10:08:15p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10275473	JUAN CARLOS VELASQUEZ OSORIO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON DX DE SINCOPE CON TA 130/90 DECIDO DAR SALIDA CON ORDEN DE VALORACION AMBULATORIA POR MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 113 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
MEDICINA INTERNA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION		PACIENTE DE 30 AQOS QUE CONSULTA POR EPISODIO SUBITO DE PERDIDA DEL CONOCIMIENTO ASOCIADO A EPISTAXIS SIN EVIDENCIA DE TRAUMA NI RELAJACION DE ESFINTERES LUEGO DE LO CUAL REFIERE OPRESION RETROSTERNAL ASTENIA Y ADINAMIA SE SOLICITA VALORACION VER NOTA		

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral		Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1105002634 Diagnóstico SINCOPE Y COLAPSO	

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2011/05/07	Fecha final	2011/05/09
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	CALLE 68 N 27-14				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
VERAPAMILO 80 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS (8AM 8PM)	10	NO.REQ. AUT.
ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA DIARIA	10	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
PACIENTE DE 30 AQOS QUE CONSULTA POR EPISODIO SUBITO DE PERDIDA DEL CONOCIMIENTO ASOCIADO A EPISTAXIS SIN EVIDENCIA DE TRAUMA NI RELAJACION DE ESFINTERES LUEGO DE LO CUAL REFIERE OPRESION RETROSTERNAL ASTENIA Y ADINAMIA POR LO CUAL ES TRAI DO A ESTE SERVIC IO DONDE REALIZAN GLUCOMETRIA 110 MG DL ORDENAN EKG CON EVIDENCIA DE SUPRADESNIVEL ST EN V2 SE SOLICITA TROPONINA T NEGATIVA EKG DE CONTROL SIN CAMBIOS DINAMICOS AP HTA DM EN TTO CON LOSARTAN 50 MG BID ATORVASTATINA 20 MG DIA ASA 100 MG DIA METFORMINA 850 MG DIA ENALAPRIL 10 MG DIA QX APENDICECTOMIA NO TOXICO ALERGICOS EF BCG AFEBRIL HIDRATADO SV TA 130/90 FC 78X' FR 18X' SPO2 97% CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS SIN CAMBIOS CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR NI SOPLOS CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO ABDOMEN BIEN EXTREMIDADES SIN EDEMA I DX SINCOPE HTA DM SE SUSPENDE ENALAPRIL SE ADICIONA VERAPAMILO 80 MG DIA SS VALORACION Y MANEJO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 114 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 68

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/05/12 02:44:34p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/05/12 02:44:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72136543	JAIME ALBERTO RESTREPO MANOTAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE LLENA HOJA D E SEGURIDAD PARA JML CON DOLOR POSTRAUMATICO D E RODILLA Y TOBILLO DERECHOS PACIENTE CON CUADRO YA ESTABLECIDO NO SE DA INC PARCIAL S E LE E XPLCIA QUE DEBE A MEDICNA LABORAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EF YA ANOTADO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO NUEVO	--	DESCARTADO

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

VER HC ANOTADA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO NUEVO	--	DESCARTADO

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

VER HC ANOTADA

EVENTO 69

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/05/18 09:26:41a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/05/18 09:26:41a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10260793	HEBERTO HERNANDO HOYOS BETANCURT	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 115 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REVISION ANTECEDENTES MELAB DECAL
EKG SIN ISQUEMIA FC 100X', BLOQUEO INTRAVENTRICULAR D-3 SIN SIGNIFICADO CLINICO. GLICEMIA 94, CREATININA 1.1.
CONCEPTO ORTOPEDIA 12/05/2011: DR J RESTREPO M.: <<<TRAUMA RODILLA Y TOBILLO DERECHOS, EVOLUCION 9 MESES.AL EXAMEN FISICO VOLUMEN Y TAMAQO NORMAL, NO HAY SINOVITIS , RODILLA ESTABLE. NO MENISGOPATIA, TOBILLO SIN HALLAZGOS DE IMPORTANCIA; REFIERE EDEMA Y DOLOR. DX DOLOR PSTRAUAMATICO RODILLA Y TOBILLO DERECHO. MANEJO CO REHABILITACION Y LOS SECUELAS DEPENDIENDO DEL DOLOR: SE ENVIA A JML.>>>

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CITAR A JML EN CUANTO SE TENGA EL CONCEPTO DE ORTOPEDIA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	DETECCION DE ENF. PROFESIONAL
Causa Externa	ENFERMEDAD PROFESIONAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z029	EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z029	EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 70						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2011/06/16 09:58:42a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/06/16 09:58:42a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16071481	ALEJANDRO IDARRAGA PERALTA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HISTORIA COMPLETA MANUAL NO HABIA SISTEMA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

HISTORIA COMPLETA MANUAL NO HABIA SISTEMA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Observaciones
HISTORIA COMPLETA MANUAL NO HABIA SISTEMA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 116 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 71						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2011/06/22 09:55:35a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA 75096635 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/06/22 09:55:35a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16071481	ALEJANDRO IDARRAGA PERALTA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTRO LENDOTELIO FORMULACION AMUAUAL NO HABIA SISTEMA SE AUMETNA ENLAPRIL UNA DIAWIRA DE 20 MG E HIDROCLOROTIAZIDA UNA DIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASINTOAMTICO REEFI ELEVACIENS DE LA PRESION ARTERIAL CON ATENCION POR URGENCIAS
____NTECENTES PERSOANSL
TODOS ANOTAODS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	90	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		103,33	mmHg.
Frecuencia Cardiac		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 117 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General	MALO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	PINR
OJOS	PINR
CUELLO	SIN SOPLS CAROTIDEOS
CORAZON	RITMCIOS
PULMON	BIEN VNEITLADOS
ABDOMEN	SIN IRRITOANC PERITOENAL
MIEMBROS SUPERIORES	SIN LIMITAICON MOTORA
MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMAS
NEUROLOGICO	SIN ALTERACIOENS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 72

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/07/01 11:41:41a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/07/01 11:41:41a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75079451	ANDRES FERNANDO GIRALDO ORTIZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CEFALEA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE DOS HORAS, CONSISTENTE EN CEFALEA INTERMITENTE, CON ASOCIACION A DOLOR TORACICO OPRESIVO, DE CORTA DURACION, SIN IRRADIACIONES, SIN DISNEA NI OTROS SINTOMAS. EN EL MOMENTO EN MANEJO PARA HTA CON LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS Y SEGUNEL PACIENTE, ENALAPRIL. PRESENTO SINCOPE EN EL PRESENTE AQO, POR LO QUE SE SOLICITO EVALUACION POR MEDICINA INTERNA A LA QUE NO HA ASISTIDO. DICEQUE SE LE INICIO NUEVO TRATAMIENTO, PERO QUE "NO LO RECLAMO POR FALTA DE TIEMPO".



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 118 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	170	90 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	116,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	68	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	80	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	--
Estado de Glasgow	--
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	--

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	CONJUNTIVAS ROSADAS. PUPILAS ISOCORICAS, NORMORRECTIVAS.
CUELLO	SIN RIGIDEZ.
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
PULMON	MURMULLO VESICULAR LIMPIO.
ABDOMEN	BLANDO, NO DOLOROSO.
NEUROLOGICO	SIN DEFICITS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 119 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG	2	TABLETA	24	2	ORAL	0
Observaciones						
--						

Indicaciones

CONTROL DE TA. SE TOMA EKG CON RITMO SINUSAL, EJE IZQUIERDO, SIN ELEVACION DEL ST, CON PR NORMAL, FC 75 POR MINUTO.

EVENTO 72

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/07/01 11:41:41a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/07/01 12:50:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75079451	ANDRES FERNANDO GIRALDO ORTIZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EVOLUCION.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE SENTIRSE MEJOR.
ASINTOMATICO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	90	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	106,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	68	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 120 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner	
Estado Hidratación	--		
Estado de Glasgow	--		
Estado Respiratorio	--		
Estado de Conciencia	--		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA DIA AL ALMUERZO.	10	NO.REQ. AUT.
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA 12 HORAS.	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SIGNOS DE ALARMA. CONTROL EN UNA SEMANA, AJUSTO MANEJO. AJUSTAR MEDIDAS GENERALES.

EVENTO 73

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/07/01 01:04:01p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/07/01 01:04:02p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75079451	ANDRES FERNANDO GIRALDO ORTIZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INCAPACIDAD.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDEM

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 121 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 73

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/07/01 01:04:01p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/07/01 01:06:58p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75079451	ANDRES FERNANDO GIRALDO ORTIZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1107000267
Diagnóstico HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	1	Fecha inicia	2011/07/01	Fecha final	2011/07/01
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO PORTAR UNIFORME.				
Dirección / Tel.	8876314				

EVENTO 73

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/07/01 01:04:01p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/07/01 02:12:51p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72252476	CARLOS IGNACIO PE?A TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 122 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 74					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/08/23 12:22:41p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2011/08/23 12:22:41p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16071481	ALEJANDRO IDARRAGA PERALTA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PAICTNE TIEN CITA CRUZADA EN EL CENTRO SEGUN INFORMA SE ESPERA HASTA LAS 12+20 PERO NO SE PRESENTA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DAIRIA	60	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DAIRIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CAD 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CONTROL DE ENDOTELIO FORMULA PARA DOS MESES, TRAER AL PROXIMO CONTROL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DAIRIA	60	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DAIRIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CAD 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 123 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

CONTROL DE ENDOTELIO FORMULA PARA DOS MESES, TRAER AL PROXIMO CONTROL

EVENTO 75

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/09/22 12:20:02p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/09/22 12:20:02p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 76

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/09/24 06:41:29p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/09/24 06:41:29p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72252476	CARLOS IGNACIO PE?A TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CEALEA Y EPISTAXIS ,

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTES DE HTA , EN CONTROL CON MEDICINA GENERAL , TOMA ENALAPRIL 5 MG CADA 24 HORAS
LOSART5AN 1 TAB CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 1 TAB DE NOCHE
ASA 1 TAB DIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico	Medidas Antropométricas	Constantes Vitales



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 124 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Peso -- Kg.
Talla -- Cms.
Perímetro Cefálico -- Cms.
Perímetro Torácico -- Cms.
Perímetro Abd o Cintura -- Cms.
Perímetro Cadera -- Cms.
Relación Cintura/Cadera -- Cms.
Superficie Corporal --
IMC ----

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media 96,67 mmHg.
Frecuencia Cardíaca 68 x.min
Frecuencia Respiratoria 19 x.min
Presión de Pulso 50 mmHg.
Temperatura -- °C
Temperatura Rectal -- °C
Temperatura Ambiental -- °C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho --
Lado Izquierdo --
Presión Venosa Central -- mmHg.
Frecuencia de Pulso -- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones

PACIENTE EN BUENAS CONDCIONES SE
LE APLICA MEDICACION POR CEFALEA
DEXAMETAZONA IM , TRAMADOL AMPOLLA .
AMBULATORIO CON CETIRIZINA ACETAMINOFEN CADA 8 HORAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	R51X	CEFALEA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1109010443

Diagnóstico HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 2 Fecha inicia 2011/09/24 Fecha final 2011/09/25
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL
Manejo AMBULATORIO
Emp. Dependencia TRANSITO
Procedimiento --
Observaciones CRISIS HIPERTENSIVA , REQUIERE REPOSO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 125 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Dirección / Tel. CALLE 68 NRO 27 14, TEL 8876314

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB CADA 6 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TAB CADA 12 HORAS	6	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	1	AMP	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						
DEXAMETASONA 0.4%	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						

EVENTO 77

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/09/26 10:44:19a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/09/26 10:44:19a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	42068432	MARIA DEL PILAR CARDONA ECHEVERRI	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"EL PACIENTE SEW ENCUENTRA EN CITA MEDICA "PARA UNA CALZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EL PACIENTE SOILICITA QUE LO ESPERE SON LAS 10:55AM Y TODAVIA ESTA EN CITA MEDICA PRESENTA CARIES EN EL 48 REALIZO AMALGAMA IONOMERO BASE INTERMEDIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 126 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 78

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/09/29 01:08:42p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/09/29 01:08:42p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24336440	DIANA MARCELA GARCIA GUZMAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"DOS COSAS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE CUADRO DE ESTRIQIIMIENTO DE MAS OMENOS 4 DIAS , ASOCIADO A DISTENSION Y DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO
ADEMAS REFIERE CUADRO DE 2 DIAS DE DOLOR PUBICO CONSTANTE CON SENSACION DE CALAMBRES, REFIERE TRAUMA URETRAL EN EL 2006.
CAMBIOS EN EL CALIBRE DELCHORRO Y TENESMO VESICAL

AP: HTA LOSARTAN 50 MG DIA ENALAPRIL 5 MG X 2 ATORVASTATINA 20 MG DIA ASA 100 MG DIA . HCTZ 25 MG QCSTX URETRAL
APENDICECTOMIA TOX ALERGICOS NIEGA
CTA
SS ECO TESTICULAR UROANALISIS
FORMULA MEDICA
REOCOMENDACIONES SOBRE DIETA
SIGNSO DE ALRMA
CONTROL CON RESULTADOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	67	x.min
Frecuencia Respiratoria	19	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 127 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia --

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	ORL SANO
TORAX	RS CS RS NO SOPLOS RS RS CONSERVADOS
ABDOMEN	BLANDO NO MASAS NI MEGLIAS DOLOR ALA PALACION DE COLON SIGMOIDEO Y SOBRE ART PUBICA
GENITALES	SE PALPA ENGROSAMIENTO SDE PAQUETE NEUROVASCUALR BIALTERAL.
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I861	VARICES ESCROTALES	IMPRESION	--	--
NO	K590	CONSTIPACION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	1109022429	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	881510	Cantidad:	1
Descripción:	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1109080228	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	907106	Cantidad:	1
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 %	GRANULADO/1-SOBRE	TOMAR UN SOBRE DILUIDO EN UN VASO DE AGUA CADA NOCHE	10	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR UNA CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 128 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I861	VARICES ESCROTALES	IMPRESION	--	--
NO	K590	CONSTIPACION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES				
No. Orden	1109022429	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	881510	Cantidad:	1		
Descripción:	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				

Tipo de Orden	LABORATORIO				
No. Orden	1109080228	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907106	Cantidad:	1		
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 %	GRANULADO/1-SOBRE	TOMAR UN SOBRE DILUIDO EN UN VASO DE AGUA CADA NOCHE	10	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR UNA CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

EVENTO 79

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/10/22 12:10:17a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/10/22 12:10:18a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA POR EPISTAXIS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PCTE DIABETICO E HIPERTENSO QUE CONSULTA POR EPISTAXIS. DESDE AYER "APRETUJAMIENTO EN EL PECHO" VERTIGO MALESTAR GENERAL. NIEGA ALERGICOS A MEDICAMENTOS.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Causa Externa

Programa

ENFERMEDAD GENERAL

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	--	Kg.	
Talla	--	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	--		
IMC	----	----	

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	--	--	mmHg.
Decúbito	140	80	mmHg.
Presión Arterial Media		--	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		78	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		--	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo			
Lado Derecho		--	
Lado Izquierdo		--	
Presión Venosa Central		--	mmHg.
Frecuencia de Pulso		--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General

Estado Hidratación

Estado de Glasgow

Estado Respiratorio

Estado de Conciencia

ACEPTABLE

HIDRATADO

NORMAL: Glasgow 15/15

SIN SDR

Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

GLUCOMETRIA 108 MG/DL.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	FONDO SIN ALTERACIONES
NARIZ	EPISTAXIS
CORAZON	RS CS RS SIN SOPLOS
PULMON	NORMOVENTILADO
ABDOMEN	BLANDO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R040	EPISTAXIS	CONFIRMADO NUEVO	--	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 130 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

Prorroga No

Días Acumulado --

Número de Incapacidad

1110009362

Diagnóstico

EPISTAXIS

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 2 Fecha inicia 2011/10/22 Fecha final 2011/10/23

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia TRANSITO

Procedimiento --

Observaciones REPOSO EN CASA TOMA DE MEDICAMENTOS

Dirección / Tel. CLLE 68 N 27-14 8876314

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTAL	1	G	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 80

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/12/08 10:09:44a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/12/08 10:09:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10253617	MANUEL FELIPE SALAZAR GARTNER	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE VIENE POR SED PERSISTENTE CON MALESTAR GENERAL ADINAMIA NAUSEAS,
ES DIABETICO E HIPERTENSO
TTO. CON
LOSARTAN 50 1 CADA 12 HORAS

GLICEMIA . 84 P/A 142/99
ENALAPRIL X 20 1CADA 12 HORAS
A.S.A X 10 MG 1 DIA
DIETA SOLAMENTE PARA LA DIABETES.
SE ORDENA GLUCOMETRIA URGENTE.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Constantes Vitales

Presión Arterial



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 131 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	149	99 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	115,67 mmHg.
Frecuencia Cardiaca	88 x.min
Frecuencia Respiratoria	16 x.min
Presión de Pulso	50 mmHg.
Temperatura	-- °C
Temperatura Rectal	-- °C
Temperatura Ambiental	-- °C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	REACTIVAS
NARIZ	NORMAL
BOCA	BIEN
FARINGE	BIEN
CORAZON	RITMICO
PULMON	VENTILADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPREIBLE NO MASAS NO MEGALIAS PERISTALTISMO +

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--
SI	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1112018451	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902209	Cantidad:	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 132 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Descripción:
HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:
NORMAL

Prestación:
903815
Cantidad:
1
Descripción:
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:
NORMAL

Prestación:
903818
Cantidad:
1
Descripción:
COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:
NORMAL

Prestación:
903825
Cantidad:
1
Descripción:
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:
NORMAL

Prestación:
903841
Cantidad:
1
Descripción:
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:
NORMAL

Prestación:
903868
Cantidad:
1
Descripción:
TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:
NORMAL

Prestación:
907106
Cantidad:
1
Descripción:
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:
NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA DIA.-	30	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--
SI	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden
LABORATORIO
No. Orden
1112018451
Prioridad:
NORMAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 133 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Prestación: 902209 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA DIA.-	30	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 20 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.

EVENTO 81

FECHA CONSULTA 2011/12/26 12:05:50a.m. TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO URGENCIAS CIUDAD MANIZALES(CAL DAS) ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/12/26 12:05:50a.m.

INFORMACION DEL MEDICO



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 134 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75079451	ANDRES FERNANDO GIRALDO ORTIZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

EVENTO 81

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/12/26 12:05:50a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2011/12/26 12:25:46a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75079451	ANDRES FERNANDO GIRALDO ORTIZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CEFALEA Y DOLOR TORACICO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL, QUIEN REFIERE CUADRO DE 24 HORAS, CONSISTENTE EN CEFALEA INTERMITENTE, DE VARIADA INTENSIDAD, CON ASOCIACION A VISION BORROSA EPISODICA, ADEMAS DE DOLOR TORACICO, URENTE, DE CORTA DURACION, SIN IRRADIACIONES.

DICE QUESE HA MONITORIZADO SU PRESION ARTERIAL, CON HALLAZGO DE CIFRAS ELEVADAS, CON DISPOSITIVO ELECTRONICO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	160	90 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	113,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	68	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	70	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
GLUCOMETRIA 84 MG/DL.
EKG CON RITMO SINUSAL, CON ST NORMONIVELADO, SIN ALTERACIONES EN LA ONDA T.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	CONJUNTIVAS ROSADAS. PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS.
CUELLO	SIN INGURGITACION YUGULAR. NO TIROMEGALIA. PULSOS CAROTIDEOS REGULARES.
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
PULMON	MURMULLO VESICULAR LIMPIO.
ABDOMEN	BLANDO, NO DOLOROSO.
VASCULAR	SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO	SIN DEFICITS, SIN SIGNOS MENINGEOS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga No	Días Acumulado --	Número de Incapacidad	1112010406
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	1	Fecha inicia	2011/12/26	Fecha final	2011/12/26
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	POLICIA NACIONAL.				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO PORTAR UNIFORME.				
Dirección / Tel.	--				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA 6 HORAS SEGUN DOLOR.	15	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 136 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
AMLODIPINO 5 MG			TABLETAS/1-TABLETA	UNA CADA DIA.	10	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones --						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	2	G	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

Indicaciones

SUSPENDER ENALAPRIL. INICIAR AMLODIPINO 5 MG CADA DIA.
SIGNOS DE ALARMA. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON AUTOMONITOREO DE TA.

EVENTO 82

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/01/07 12:34:21p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/01/07 12:34:21p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	9093351	ALBERTO MIER GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CEFALEA VISION BOOROSA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONCUADRO CLINICO DE 6 HOTAS DE EVOLCUICON COCNSTENTEN EN VISION BORROSA Y CEFLEA NIEGA DOLOR PRECORDIAL U OTRA SINTOMATOLOGI
A NP: INTELERANCIA A CHS
HTA EN TRTAMIKENTO CON LOSARATAN VERAPAMILO

SE ORDENA CLONIDINA TAB 1 DOSIS UNICA BOLO DE 300 CC VALUAR EN 30 MINUTOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	160	110	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 137 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial Media	126,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PACIENT N ACEPTABLE STADO GEENRAL HIDRATADO SV : FC 80 FR 10 CP RS CS RS NO SOPLOS MV BIEN
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS O MEGALIAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	300CC BOLO	1	NO.REQ. AUT.
CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DOSIS UNICA	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 82

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/01/07 12:34:21p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/01/07 09:00:28p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10271784	CARLOS ALBERTO CORDOBA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EVOLUCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 138 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

REFEIR MEJORIA DE MALESTAR , LEVE CEFALEA .
TA: 135/84 Y GLUCOMETRIA 102 MG/DL.
SE DA ALTA CO NRECOMENDACION DE INICIAR DIURETICO Y CONTROL CONSULTA EXTERNA.
SEGUN HC EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG 1-0-1, VERAPAMILO 80 MG 1-0-1 DESDE NOVIEMBRE RECOMENDACION DE MD. INTERNA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	0	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	135	84	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
		101	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		76	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		51	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	--
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	--

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE ADICIONA FUROSEMIDA 1 DIA
TOMA DE TA 3 DIAS Y CONTROL POR C. EXTERNA.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	SIN CEFALEA.
NEUROLOGICO	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 139 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
FUROSEMIDA 40 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TBT CADA MAQANA	10	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SE ADICIONA FUROSEMIDA 1 DIA
TOMA DE T/A 3 DIAS Y CONTROL POR C. EXTERNA.

EVENTO 83

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/01/07 09:24:25p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/01/07 09:24:25p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10271784	CARLOS ALBERTO CORDOBA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA INCAPACIDAD.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CONCUADR ODE HTA ELLEVADA CUADR OCOMPENSADO SE REFUERZA TRATAMIETO , CON PACIETNE EN MEJOR ESTADO SEREFIERE CON ADINAMIA.
EN SERVICIO ENEL MOMENTO SE DA INCAPACIDAD POR HOY-

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1201002748
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	1	Fecha inicia	2012/01/07	Fecha final	2012/01/07
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	POLICIA DETRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	REPOSO EN CASA POR HOY Y CONTROL SEGUN RECOMENDACIONES.				
Dirección / Tel.	3206872682				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 140 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 84

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/05/16 07:37:53p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/05/16 07:37:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75089650	ANDRES MAURICIO VALLEJO PULGARIN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PRIORITARIA

DISURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE DESDE AHACE 8 DIAS PRESENTA DISURIA, DICE QUE CUENDO ORINO ORINS SON SANGRE, REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO NO OTROS SINTOMAS
PATOLOGICOS DM, HTA, LOSARTAN ATORVASTATINA, ASA,
ALERGIAS: NIEGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	140	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	100	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	14	x.min
Presión de Pulso	60	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
SE SOLICITA UROANALISIS, CREATININA, HEMOGRAMA
SE HACE MANEJO DEL DOLOR SE CITA A PARACLINICOS MAQANA INCAPACIDAD DE 2 DIAS

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	VALLEIX NEGATIVOS
OJOS	N
NARIZ	RINORREA HIALINA
BOCA	AMIGDALA EUTROFICAS
FARINGE	SIN ERITEMA
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	SIN ADENOPATIAS
TORAX	N
CORAZON	RSCSRS SIN SOPLOS
PULMON	MV LIMPIO SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO MASA SNO MEGALIAS CON DOLOR A LA PALPACION DE HEMIABDOMEN INFERIOR, MAC BURNEY NEGATIVO, BLUMBER NGATIVO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONAL,
GENITALES	N
ANO	N
TACTO RECTAL	N
VASCULAR	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MANOS	N
COLUMNA	N
MIEMBROS INFERIORES	N
NEUROLOGICO	N
GANGLIOS LINFATICOS	N
LINFOHEMATOPOYETICO	N

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 142 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1205047791	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902207	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907106	Cantidad:	1
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SALES DE REHIDRATACION ORL DE 0 % FRASCO ORAL	SOLUCION/16-ONZAS	TOMAR UN VASO CADA 3 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	1	G	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones						
--						

EVENTO 85

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/05/17 02:25:55p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/05/17 02:25:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79902448	JOSE LEONARDO BARRERA ARIZA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ESTOY ORINANDO SANGRE.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIETNE QUE INGRESA A URGENCIAS REFIRIENDO CC DE APROX 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTNETE EN HEMATURIA POST MICCIONAL. CONCOMICTANTETNE DOLOR ABDOMINAL HIPOGASTRIO SIN OTRO ASICIUADO. FIEBRE OCASIONALO.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	--	REFIRE HTA Y DM NO INSUMINOREQUIRIENTE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	36	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	84	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		99,33	mmHg.
Frecuencia Cardiac		82	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		46	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

PACITNE CON CUADRO DE HEMATURIA AL PARECER MACROSCOPICA POSTMICCIONAL. CON NREPORTE DE APRACLINCICIOS CH NORMAL, UROANALISSI CON HEMATURIA MACROSCOPICA CR 1.1 PARA ACLARAMEINTO DE CREATININA 111 MG/DL.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, OREITADO EN LAS 3 ESFERAS, HEMODINMAMICAMENTE ESTABLE, SINS SINGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,A FEBRIL, HIDRATADO.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 144 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
BOCA	OROFARINGE SANA					
CORAZON	RUIDOS CARDICAOS RITMICOS SIN SOPLOS,					
PULMON	MURMULLO VEICUALR LIMPIO SIN SOBREGREGADOS					
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE, PANICULO ADIPOSO, DOLOR MA APALACION EN HIPOGASTRIO SIN IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS, NO BLUMBERG NI MICROBLUMBERG.					
GENITALES	NO SE VALORAN					

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 85						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2012/05/17 02:25:55p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2012/05/17 02:51:59p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79902448	JOSE LEONARDO BARRERA ARIZA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente	
Tipo Movimiento :	HOSPITALIZACION
Numero de Orden	1205002355
Motivo :	TRATAMIENTO MEDICO
Servicio Hospit :	HOSPITALIZACION PISO 1 CLITO
Fecha Solicitada :	--
Días Hospitalización :	0
Servicio :	MEDICINA GENERAL
Especialidad :	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 86

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/05/17 05:32:12p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. 111 C - FECHA EVOLUCIÓN 2012/05/17 05:32:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72252476	CARLOS IGNACIO PE?A TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INGRESO	
ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
EVOLUCIÓN	

SUBJETIVO

INGRESO

OBJETIVO

PACIENTE MANIFIESTA CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION QUE SE CARACTERIZA POR HEMATURIA FRANCA CON DISURIA Y DOLOR EN HIPOGASTRIO IRADIADO A TESTICULOS Y REGION LUMBAR

AP DM HTA ,

MEDICAMENTOS , LOSATAN CADA 12 HORAS ASA 1 TAB DIA

ATORVASTTAINA UNA TAB DIA

MANEJA DM CON DIETA , HASTA HACE 8 MESES SE APLICABA INSULINA ,

EXAMEN FISICO DE INGRESIO TA 120/80 FC 67 FR 19 T 36

CCC NORMAL CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX NORMAL SIN SOPLOS SIN SOBREAGREGADOS

ABDOMEN NORMAL , MODERADO TEJIDO ADIPOSO ,

DOOLOR EN HIPOGASTRIO PUNTOS PIELOURETARLES POS ,

EXTREMIDADES SIN EDEMA

ANALISIS

PARACLINICOS

CREATININA 1,1

C HEMATICO NORMAL

P DE ORINA FRANCA HEMATURIA SANGRE POS HEMATIES INCOTABLES

PLAN ECOP DE VIAS URINARIAS

VOM

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 146 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	2000	ML	24	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones --						
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones --						
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	1	TABLETA	12	2	ORAL	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1205009175	0	--
1205009175	1	HOSPITALIZAR
1205009175	2	DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA
1205009175	3	SSN 2000 CC 24 HORAS
1205009175	4	GLUCOMETRIAS SOLO EN AYUNAS
1205009175	5	SOLICTO ECO DE VIAS URINARIAS
1205009175	6	CSV Y AC

EVENTO 86

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/05/17 05:32:12p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. 111 C - FECHA EVOLUCIÓN 2012/05/18 12:34:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24331962	LINA CONSTANZA LOPEZ RODRIGUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 147 de 351

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ENFERMEDAD GENERAL

1000

EVOLUCIÓN

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENRALES DURAMTE TODA LA MAÑANA EN ECOGRAFIA RENAL

PACIENTE CONHEMATURIA POSIBLEMNETE INFECCIOSA	SOLICITO UROCULTIVO POR AHORA IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO FARMACOLÓGICO

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

No. Orden 1205053249 Prioridad: NORMAL

Cantidad: 1

Descripción: UROCULTIVO [ANTIIOGRAMA MIC MANUAL]+ INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATIZADO

— — —

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Vía Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	2000	ML	24	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones --						
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones --						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 148 de 351

IDENTIFICACION							
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA		MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
LOSARTAN (POTASICO) 50MG		1	TABLETA	12	2	ORAL	0
Observaciones --							
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILITRO BOLSA PARENTERAL		1	BOLSA	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --							

EVENTO 86

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/05/17 05:32:12p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. 111 C - FECHA EVOLUCIÓN 2012/05/19 01:50:41p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24730316	GLORIA ANGELA SEPULVEDA GALLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
EVOLUCIÓN	

SUBJETIVO

" REFIERE SENTIRSE BIEN, PERSISTE CON DOLOR BAJITO LEVE, EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO UN NUEVO EPISODIO DE HEMATURIA"

OBJETIVO

BCG, AFEBRIL, HIDRATADO, DESPIERTO, ORIENTADO, CONCIENTE SIN SDR

ANALISIS

PACIENTE EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE HEMATURA MACROSCOPIA, REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS NORMAL.
CITOQUIMICO DE ORINA NORMAL, SIN PRESENCIA DE HEMATIES EN SEDIMENTO.
UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACIO N.
IDX: CALCULO EN URETRA?
CONDUCTA: SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA FORMULA AMBULATORIA
- BB HIOSCINA CADA 8 HORAS SI DOLOR
- ABUNDANTES LIQUIDOS VIA ORAL
- S/S VALORACION AMBULATORIA POR UROLOGIA

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	76	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	365	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PACIENTE EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE HEMATURA MACROSCOPIA, REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS NORMAL.
CITOQUIMICO DE ORINA NORMAL, SIN PRESENCIA DE HEMATIES EN SEDIMENTO.
UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACIO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N
OIDOS	N
CUELLO	N
TORAX	N
CORAZON	N
PULMON	N
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, DOLOROSO EN HIPOGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENITALES	NO EVALUADOS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 150 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
ANO	NO EVALUADO					
TACTO RECTAL	NO SE REALIZO					
VASCULAR	N					
MIEMBROS SUPERIORES	N					
MANOS	N					
COLUMNA	N					
MIEMBROS INFERIORES	N					
NEUROLOGICO	N					
GANGLIOS LINFATICOS	N					
LINFOHEMATOPOYETICO	NO EVALUADO					

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	N211	CALCULO EN LA URETRA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE DE 31 AÑOS CON CUADRO CONSISTENTE EN HEMATURIA MACROSCOPICA, ACOMPAÑADO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO, REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS NORMAL, CITOQUIMICO DE ORINA NORMAL, NO ERITROCITOS EN SEDIMENTO.

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1205010250 Diagnóstico HEMATURIA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	4	Fecha inicia	2012/05/19	Fecha final	2012/05/22
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	8871901				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 151 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG			TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS VIA ORAL SI DOLOR		15 NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente	
Tipo Movimiento :	ALTA
Condición :	MEJORIA TOTAL
Destino :	DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA
Numero de Orden	1205025899

EVENTO 87						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2012/05/24 09:35:59p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA 75096635 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/05/24 09:35:59p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72252476	CARLOS IGNACIO PE?A TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
HEMATURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE RECONSULTA POR HEMATURIA Y DOLOR ABDOMINAL PELVICO INTENSO PACIENTE FUE HOSPITALIZADO Y DADO DE ALTA HACE 2 DIAS CON CITA AMBULATORIA CON UROLOGIA PERO AUN NO LE HAN AUTORIZADO CITA R/S HEMATURIA FRANCA AP HTA LOSARTAN1 CADA 12 HORAS ASA 1 TAB DIA HIDROCLOROTIAZIDA 1 TAB DIA ALERGICO NO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico
Medidas Antropométricas Peso -- Kg. Talla -- Cms. Perímetro Cefálico -- Cms. Perímetro Torácico -- Cms. Perímetro Abd o Cintura -- Cms. Perímetro Cadera -- Cms. Relación Cintura/Cadera -- Cms. Superficie Corporal -- IMC ---- ----

Presion Arterial

Ubicación

Sistólica

Diastólica



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 152 de 351

IDENTIFICACION									
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS			SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL	
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA			MASCULINO	1980/11/20	37 Años 5 Meses 21 Dias	
	Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.		Lado Derecho	--		
	Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.		Lado Izquierdo	--		
	Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.		Presión Venosa Central	--	mmHg.	
	Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.		Frecuencia de Pulso	--	xmin	

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

-Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

PLAN HOSPITALIZAR
VOM

Nombre	Observaciones
TORAX	EXTERNAMENTE NORMAL SIN SOPLOS SIN SOBREGREGADOS
CORAZON	SIN SOPLOS
PULMON	SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN	PUQOPERCUCION POS BILATERAL

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Vía Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	2000	ML	24	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
NAPROXEN 250 MG	1	CAPSULAS	8	3	ORAL	0
Observaciones --						
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	1	TABLETA	12	2	ORAL	0
Observaciones --						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 153 de 351

IDENTIFICACION							
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA		MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL		1	BOLSA	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones							
--							

Conductas - Ordenes de Enfermeria		
Número Solicitud	Número	Descripción
1205012823	1	HOSPITALIZAR
1205012823	2	DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA
1205012823	3	LEV 2000 CC SSN 24 HORAS
1205012823	4	LOSARTAN 50 M G CADA 12 HORAS
1205012823	5	HIOSCINA MAS DIPIRONA AMPOLLA CADA 8 HORAS
1205012823	6	VALORACION POR UROLOGIA

Conductas - Movimientos del Paciente	
Tipo Movimiento :	HOSPITALIZACION
Numero de Orden	1205003355
Motivo :	TRATAMIENTO MEDICO
Servicio Hospit :	HOSPITALIZACION PISO 1 CLITO
Fecha Solicitada :	--
Días Hospitalización :	0
Servicio :	MEDICINA GENERAL
Especialidad :	MEDICINA GENERAL

EVENTO 88						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2012/05/24 11:04:59p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. 107 B - FECHA EVOLUCIÓN	2012/05/24 11:04:59p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72252476	CARLOS IGNACIO PE?A TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
INGRESO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE RECONSULTA POR HEMATURIA Y DOLOR ABDOMINAL PELVICO INTENSO
PACIENTE FUE HOSPITALIZADO Y DADO DE ALTA HACE 2 DIAS CON CITA AMBULATORIA CON UROLOGIA PERO AUN NO LE HAN AUTORIZADO CITA
R/S HEMATURIA FRANCA
AP HTA LOSARTAN1 CADA 12 HORAS
ASA 1 TAB DIA
HIDROCLOROTIAZIDA 1 TAB DIA
ALERGICO NO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 154 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

SUBJETIVO

INGRESO

OBJETIVO

PACIENTE RECONSULTA POR HEMATURIA Y DOLOR ABDOMINAL PELVICO INTENSO
PACIENTE FUE HOSPITALIZADO Y DADO DE ALTA HACE 2 DIAS CON CITA AMBULATORIA CON UROLOGIA PERO AUN NO LE HAN AUTORIZADO CITA
R/S HEMATURIA FRANCA
AP HTA LOSARTAN 1 CADA 12 HORAS
ASA 1 TAB DIA
HIDROCLOROTIAZIDA 1 TAB DIA
ALERGICO NO

ANALISIS

HOSPITALIZAR

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 88

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/05/24 11:04:59p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. 107 B - FECHA EVOLUCIÓN 2012/05/25 08:44:46a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75089650	ANDRES MAURICIO VALLEJO PULGARIN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIETEN QUE RECONSULTA POR HEMATURIA,

OBJETIVO

BUENAS CONDCIONES GENERALES, SIGNOS VIATLES ESTABLES,
CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOEMN BIEN, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, ETREMIDAES BIEN,
NEUROLOGICO BIEN.

ANALISIS

BUENAS CONDICIONES,
REVIZO PARACLINIOCS, TIENE UROANALISIS, DE 16/05/ CON HEMOGLABINA , SANGRE +++ . TIENE UN CONTROL NORMAL EL 19/05
NO OTROS PARACLINICOS,
SOLICITO NUEVO UROANALISIS CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 155 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1205070757	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	907106	Cantidad:	1
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
NAPROXEN 250 MG	1	CAPSULAS	8	3	ORAL	0
Observaciones --						
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	1	TABLETA	12	2	ORAL	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 88

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/05/24 11:04:59p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. 107 B - FECHA EVOLUCIÓN 2012/05/25 01:50:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79902448	JOSE LEONARDO BARRERA ARIZA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 156 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

SUBJETIVO

NO REFIRE ALGUNA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO

TA 118/84, FC 84, FR 16,
PACIETNE ALERTA, CONCIETNE ORIETADO EN LAS 3 ESFERAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,A FEBRIL, HIDRATADO. EXAMEN FISICO EN LA NORMALIDAD.
- REP ORTE CONTROLV DE UROANALISIS SIN HEMATURIA MACRO SCOPICA O MICROSCOPICA. CON SEDIMENTOS LEUCOS DE 10-15XC, POR LO CUAL SE INDICA ANTIBIOTICO PROFILACTICO, CON CREATININA DE 1.1 NORMAL.
SE INDICA SALIDA CON GESTION DE CITA CON UROLOGIA EL LUNES 28 MAYO DE 2012.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMEDACIONE S CLARAS PARA CONSULTA POR URGENCIAS.

ANALISIS

ALTA A CASA CON CITA PENDIETNE CON UROLOGIA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 88

FECHA CONSULTA 2012/05/24 11:04:59p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. 107 B - FECHA EVOLUCIÓN 2012/05/25 02:06:03p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 79902448	NOMBRES Y APELLIDOS JOSE LEONARDO BARRERA ARIZA	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION AMBULATORIA Y ALTA A CASA.
-PACIENTE ASINTOMATICO.
- SE DA INCAPACIDAD POR 4 DIAS HASTA CONSULTA CON UROLOGIA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 8 HR DURANTE 4 DIAS	12	NO.REQ. AUT.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 157 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA Numero de Orden 1205034333

Condición : MEJORIA TOTAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 89

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/06/21 09:33:58a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/06/21 09:33:58a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

VIENE PRESENTANDO HEMATURIA MACOSCOPICA Y AHORA MELENAS OCASIONALES, HA ESTADO HOSPITALIZADO, AHORA TIENE ORDENES DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	84	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	100	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,99	
IMC	SOBREPESO	29,0657

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	130	76 mmHg.
Decúbito	130	76 mmHg.

Presión Arterial Media	94	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	68	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	54	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General

Estado Hidratación

Estado de Glasgow

Estado Respiratorio

Estado de Conciencia

BUENO

HIDRATADO

NORMAL: Glasgow 15/15

SIN SDR

Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

RIESGO ALTO POR ANTECEDENTES

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	BIEN
OJOS	FONDO SIN RELEVANTES
CORAZON	RS CS RS SIN SOPLOS
PULMON	NORMOVENTILADO
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE GLOBOSO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E788	OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1206008688
Diagnóstico	HEMATURIA NO ESPECIFICADA				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad

8

Fecha inicia

2012/06/21

Fecha final

2012/06/28

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Clase

TOTAL

Manejo

AMBULATORIO

Emp. Dependencia

DITRA

Procedimiento

--

Observaciones

TOMA DE MEDICAMENTOS REPOSO EN CASA

Dirección / Tel.

CRA 23 A N 74 238 B MILAN TEL 320 687 26 82

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL AMEDIO DIA	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 159 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG			TABLETAS/1-TABLETA	UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FDORMULA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E788	OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1206008688 Diagnóstico HEMATURIA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2012/06/21	Fecha final	2012/06/28
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	TOMA DE MEDICAMENTOS REPOSO EN CASA				
Dirección / Tel.	CRA 23 A N 74 238 B MILAN TEL 320 687 26 82				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL AMEDIO DIA	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FDORMULA

EVENTO 90						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2012/06/28 01:05:21p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/06/28 01:05:21p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75078993	JORGE EDUARDO CHAVARRIAGA QUICENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HEMATURIA

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON HEMATURIA Y DOLOR ABDOMINAL BAJO DE MAS DE 1 MES DE EVOLUCION, DESDE AYER DISURIA, DOLOR ABDOMINAL, RECONSULTA
AP: APENDICECTOMIA, HTA, DM, LOSARTAN, ATORVASTATINA, METOPROLOL, ASA, DIETA, NO OTROS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	90	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
		106,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		14	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner		
Genital	--	
Pubarquia	--	
Telarquia	--	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	N
OJOS	N
NARIZ	N
BOCA	N
FARINGE	N
LARINGE	N

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 161 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
OIDOS	N					
CUELLO	N					
TORAX	N					
CORAZON	N					
PULMON	N					
ABDOMEN	DOLOR PUNTOS PIELOURETERALES E HIPOGASTRIO, NO IRRITACION PERITONEAL					
GENITALES	N					
ANO	N					
TACTO RECTAL	NO SE REALIZA					
VASCULAR	N					
MIEMBROS SUPERIORES	N					
MANOS	N					
COLUMNA	N					
MIEMBROS INFERIORES	N					
NEUROLOGICO	N					
GANGLIOS LINFATICOS	N					
LINFOHEMATOPOYETICO	N					

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

EVENTO 90						
FECHA CONSULTA 2012/06/28 01:05:21p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA	

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/06/28 01:13:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75078993	JORGE EDUARDO CHAVARRIAGA QUICENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE HACE FORMULA NUEVAMENTE FALLA EN EL SISTEMA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 162 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
SI	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO		IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TABLETAS CADA 6 HORAS (3 DIAS)	10	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA 1 HORA DESPUES DE DESAYUNO, Y 1 TABLETA 1 HORA DESPUES DE LA COMIDA (10 DIAS)	20	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 91

FECHA CONSULTA 2012/07/05 07:06:06a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/07/05 07:06:06a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 24331484	NOMBRES Y APELLIDOS CAMILA ESCOBAR ALVIRA	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 31 AQOS DE EDAD EL CUAL ASISTE A LA CONSULTA ANIFESTANDO CUADRO CLINICO APRXO DE MES Y MEDIO DE EVOLUCION DE HEMATURIA MACROSCOPIACA, SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA RECIENTE, PERO CON ANTECEENTE DE HACE 7 AQOS ACCIDENTE CON MOTOCICLETA EL CUAL GOLPEA EN REGION BAJA DE ABDOMEN, POR LO QUE REQUIRIO INTERVENCION QUIRURGICA HA CONSULTADO EN MULTIPLES OCASIONES POR DOLOR EN REGION BAJA DE ABDOMEN Y PERINEAL, SIN IRRADIACION CON SENSACION DE EDEMA EN REGION DEL PUBIS, ASOCIADO A HEMATURIA MACROSCOPICA,CON 2 HOSPITALIZACIONES EN LO QUE VA DEL CUADRO, INCAPACIDAD CON LO QUE CON EL REPOSO NO PRESENTA HEMATURIA PERO CON LAS ACTIVIDADES REAPARECENUEVAMENTE Y AUMENTA EL DOLOR VALORODA EL 1/06/2012 POR UROLOGIA DR JORGE PARDO EL CUAL SOLICITA CISTOSCOPIA TRANSURETRAL EL CUAL AUN NO HA SIDO REALIZADO TRRAE REPORTE DE UROGRAFIOA EXCRETORA DEL 26/06/2012 LA CUAL REPORTA DENTRRO DE LIMITES NORMALES 22/06/2012 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS LA CUAL REPORTA QUE A NIVEL DE TERCIO MEDIO DEL CUERPO ESPONJOSO Y ADYACENTE A LA URETRA HAY PRESENCIA DE IMAGEN HIPOECOCOICA DE 1.7 MM, POR 0.9 MM DE FROMA REDONDEADA, BORDES REGULARES, ECOS HOMOGENEOS (PROCESO PARAURETRAL EN ESTUDIO) TIENE PENDIENTE NUEVA VALORACION CON UROLOGIA EL 9/08/2012 EN EL MOMENTO EN MANEJO ANALGESICO CON ACETAMINOFEN PERO POCA MEJORIA

AP: DM E HTA EN CONTROLES, NO ALERIAS, QX APENDIECTOMIA, CIRCUNCISION

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	83	Kg.	
Talla	170	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	1,98		
IMC	SOBREPESO	28,7197	

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	60	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		76,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		87	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General

ACEPTABLE

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

NORMAL: Glasgow 15/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ
BOCA	HUMEDA Y ROSADA
CUELLO	MOVIL NO MASAS
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
PULMON	PULMONES CON MURMULLO VESIUCLEAR PRESENTE NO SOBREGREGADOS
ABDOMEN	ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE REFIERE DOLOR A LA PALPACION DE REGION DE HIPOGASTRIO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENITALES	NO EXAMINO GENITALES
MIEMBROS SUPERIORES	MOVILES NO EDEMAS
MIEMBROS INFERIORES	MOVILES NO EDEMAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA		IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1207001742	
Incapacidad Laboral		Diagnóstico HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2012/07/05	Fecha final	2012/07/11
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO Y TRANSPORTE				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO PORTAR UNIFORME, NI ARMAMENTO, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE CISTOSCOPIA TRANSURETERAL, HEMATURIA MACROSCOPICA RECURRENTE, CON LA ACTIVIDAD				
Dirección / Tel.	3206872682, CRA 23 A NRO 74- 238 TORRES DE POSITANO				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAMADOL 100 mg/mL GOT	GOTAS ORALES/220-GOTAS	TOMAR 10 GOTAS SI EL DOLOR ES MUY INTENSO Y NO CEDE CON LAS TABLETAS, MINIMO 10 GOTAS CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS CON ESTOMAGO LLENO SI EL DOLOR ES MUY INTENSO	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
paciente con hematuria macroscopia recurrente el cual tiene pendiente realiza cistouretrografia, asocoad a reporte de ecografia devias urinarias con masas parauretral, se decide dar incapacidad por 7 dias total mienstra organiza tramite de examen o si n oel paciente refiere que se lo hara en forma particular se da manejo anakgesico signos de alamra recomnedaciones de cuidado

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1207001742	
Incapacidad Laboral		Diagnóstico HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2012/07/05	Fecha final	2012/07/11
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 165 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Emp. Dependencia	TRANSITO Y TRANSPORTE					
Procedimiento	--					
Observaciones	NO PORTAR UNIFORME, NI ARMAMENTO, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE CISTOSCOPIA TRANSURETERAL, HEMATURIA MACROSCOPICA RECURRENTE, CON LA ACTIVIDAD					
Dirección / Tel.	3206872682, CRA 23 A NRO 74- 238 TORRES DE POSITANO					

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAMADOL 100 mg/mL GOT	GOTAS ORALES/220-GOTAS	TOMAR 10 GOTAS SI EL DOLOR ES MUIY INTENSO Y NO CEDE CON LAS TABLETAS, MINIMO 10 GOTAS CADA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS CON ESTOMAGO LLENO SI EL DOLOR ES MUY INTENSO	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

paciente con hematuria macroscopia recurrente el cual tiene pendiente realiza cistouretrografia, asocoad a reporte de ecografia devias urinarias con masas parauretral, se decide dar incapacidad por 7 dias total mienstra organiza tramite de examen o si n oel paciente refiere que se lo hara en forma particular
se da manejo anakgesico
signos de alamra
recomnedaciones de cuidado

EVENTO 92

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/07/14 11:46:14a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/07/14 11:46:14a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1053777023	MAURICIO ESPINOSA VALENCIA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TENGO SENSIBILIDAD"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REALIZO PROFILAXIS, TOPICACION CON FLUORURO DE SODIO EN GEL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE OTROS NI?OS O LACTANTES SANOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 166 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE OTROS NI?OS O LACTANTES SANOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 93						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2012/07/14 12:23:35p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2012/07/14 12:23:35p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10275473	JUAN CARLOS VELASQUEZ OSORIO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR URETRAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TUMOR EN URETRA ASOCIADO A HEMATURIA PENDIENTE DE MANEJO QUIRURGICO QUIEN ACUDE POR PRORROGA DE INCAPACIDAD TIENE PENDIENTE CIRUGIA ADEMAS REFIERE TENER MASA EN ZONA PARPADO SUPERIOR DERECHO HACE 6 MESES POR LO CUAL VIENE

APHTA EN TTO CON LOSARTAN 50 MG BID METOPROLOL 50 MG DIA DISLIPIDEMIA EN MANEJO CON ATORVASTATINA 20 MG NOCHE ASA 100 MG

DIA QX APENDICECTOMIA NO TOXICO ALERGICOS

EF BCG AFEBRIL HIDRATADO ACTIVO

SV TA 130/110 FC 76X'FR 16X'

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS SIN CAMBIOS

CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS

CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS CON PERISTALTISMO NORMAL SIN EVIDENCIA DE DOLOR

GENITOURINARIO NORMAL

I DX CRISIS HTA TIPO URGENCIA

TUMOR URETRAL EN ESTUDIO

SS VALORACION Y MANEJO CIFRAS TENSIONALES

GRACIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	110	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		116,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		90	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		20	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 167 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	
Genital	--	
Pubarquia	--	
Telarquia	--	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	PINR CON FONDO DE OJO NORMAL NO LESIONES EN ESCLEROTICA
FARINGE	HUMEDA Y ROSADA
CUELLO	SIN MASAS NI ADENOPATIAS
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
PULMON	MURMULLO VESICULAR LIMPIO
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS CON PERISTALTISMO NORMAL SIN EVIDENCIA DE DOLOR
GENITALES	GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	D413	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1207006483
Diagnóstico	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2012/07/14	Fecha final	2012/07/21
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	DEBE GUARDAR REPOSO				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 168 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Dirección / Tel. CRA 23A N0 74 238 TEL 3206872682

Indicaciones

REMISION A URGENCIAS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TUMOR EN URETRA ASOCIADO A HEMATURIA PENDIENTE DE MANEJO QUIRURGICO QUIEN ACUDE POR PRORROGA DE INCAPACIDAD TIENE PENDIENTE CIRUGIA ADEMÁS REFIERE TENER MASA EN ZONA PARPADO SUPERIOR DERECHO HACE 6 MESES POR LO CUAL VIENE AP HTA EN TTO CON LOSARTAN 50 MG BID METOPROLOL 50 MG DIA DISLIPIDEMIA EN MANEJO CON ATORVASTATINA 20 MG NOCHE ASA 100 MG DIA QX APENDICECTOMIA NO TOXICO ALERGICOS EF BCG AFEBRIL HIDRATADO ACTIVO SV TA 130/110 FC 76X'FR 16X' CAB EZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS SIN CAMBIOS CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS CON PERISTALTISMO NORMAL SIN EVIDENCIA DE DOLOR GENITOURIN ARIO NORMAL I DX CRISIS HTA TIPO URGENCIA TUMOR URETRAL EN ESTUDIO SS VALORACION Y MANEJO CIFRAS TENSIONALES GRACIAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	D413	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga No	Días Acumulado --	Número de Incapacidad	1207006483
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA		

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2012/07/14	Fecha final	2012/07/21
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	DEBE GUARDAR REPOSO				
Dirección / Tel.	CRA 23A N0 74 238 TEL 3206872682				

Indicaciones

REMISION A URGENCIAS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TUMOR EN URETRA ASOCIADO A HEMATURIA PENDIENTE DE MANEJO QUIRURGICO QUIEN ACUDE POR PRORROGA DE INCAPACIDAD TIENE PENDIENTE CIRUGIA ADEMÁS REFIERE TENER MASA EN ZONA PARPADO SUPERIOR DERECHO HACE 6 MESES POR LO CUAL VIENE AP HTA EN TTO CON LOSARTAN 50 MG BID METOPROLOL 50 MG DIA DISLIPIDEMIA EN MANEJO CON ATORVASTATINA 20 MG NOCHE ASA 100 MG DIA QX APENDICECTOMIA NO TOXICO ALERGICOS EF BCG AFEBRIL HIDRATADO ACTIVO SV TA 130/110 FC 76X'FR 16X' CAB EZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS SIN CAMBIOS CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 169 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS CON PERISTALTISMO NORMAL SIN EVIDENCIA DE
DOLOR
GENITOURIN ARIO NORMAL
I DX CRISIS HTA TIPO URGENCIA
TUMOR URETRAL EN ESTUDIO
SS VALORACION Y MANEJO CIFRAS TENSIONALES
GRACIAS

EVENTO 94

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/07/26 11:37:49p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/07/26 11:37:49p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72252476	CARLOS IGNACIO PE?A TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL
HEMATURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DX DM HTA
Y EN EL MOEMNTO EN ESTUDIO DE TUMOR DELA URETRAL
TIENE POR ORDEN DE UROLOGIA REPOSO ABSOLUTO YA QUE ACTIVIDADES FISICAS ENPEORAN SINTOMAS Y HEMATURIA
PACIENTE FIE INCAPACITADO PERO AL VER QUE SE SENTIA BIENRETOMO SUS LABORES
AHORA REFIERE DOLOR INTENSO EN HIPOGASTRIO Y ALGO DE HEMATURIA ,
REFIERE QUE EL 3 DE AGOSTO TIENE PROCEDIEMINTO CON UROLOGIA EN CLIPO .

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	--

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		78	x.min
Frecuencia Respiratoria		19	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 170 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
	Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
	Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
	Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	
	Genital	--
	Pubarquia	--
	Telarquia	--

Observaciones
PLAN INCAPACIDAD 9 DIA HASTA EL DIA DEPROCEDIEMINTO
EL UROLOGO RECOEMNDO REPOSO ABSOLUTO , INDICACION QUE NOHA SEGUDO PACIENTE POR QUE SE SENTIA BIEN

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	D413	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1207012674
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA				

DIAGNOSTICO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	9	Fecha inicia	2012/07/26	Fecha final	2012/08/03
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	SIN IN FORMACION				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	PACIENTE TOENEPROCEDIEMINT EL DIA 3 DE AGOSTO POR LO QUE SE DAN LOS 9 DIAS , RECOEMNDACION DE UROLOGIA				
Dirección / Tel.	CAR 23 NRO 74 238 TEL 3206872682				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TAB CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 TAB CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML	1	AMP	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones						
--						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 171 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Observaciones						
--						

EVENTO 95

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/08/04 12:10:01a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/08/04 12:10:01a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR URETRAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PCTE HIPERTENSO CONTROLADO AL QUE SE LE ESTA DESCARTANDO TUMOR EN LA URETRA. POR CUADRO DE HEMATURIA PROLONGADA. HOY SE LE REALIZO PROCEDIMEINTO (CISTOSCOPIA) Y ORESENTA MUCHO DOLOR. TAMBIEN HA PRESENTADO HEMORRAGIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	76	mmHg.
Decúbito	120	76	mmHg.
Presión Arterial Media		90,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		68	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		44	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 172 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General ACEPTABLE
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
MUY ALGICO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PALIDEZ
CORAZON	RS CS RS SIN SOPLOS
PULMON	NORMOVENTILADO
ABDOMEN	BLANDO GLOBOSO DOLOR A LA PALPACION DE HIPOGASTRIO
GENITALES	COAGULO EN MEATO URINARIO EXTERIOR.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG	100	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 95

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/08/04 12:10:01a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/08/04 01:14:18a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 173 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga	Si
Incapacidad Laboral		Días Acumulado	--
		Número de Incapacidad	1208001818
		Diagnóstico	DOLOR PELVICO Y PERINEAL

Datos de Incapacidad			
No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2012/08/04
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Fecha final	2012/08/10
Manejo	AMBULATORIO	Clase	TOTAL
Emp. Dependencia	TRANSITO		
Procedimiento	--		
Observaciones	REPOSO EN CASA, TOMA DE MEDICAMENTOS		
Dirección / Tel.	CRA 23 A N 74 2 38 MILAN	TEL	320 687 2682

EVENTO 96					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/08/29 08:40:54a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2012/08/29 08:40:54a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE LA CISTOSCOPIA NO REPORTO NADA RELEVANTE A PESAR DE QUE LA ECOGRAFIA REPORTA MASA PARAURETRAL DE CASI DOS CMS. TIENE P NUEVO CONTROL EN DOS MESES. SUGERENCIAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	84 Kg.
Talla	170 Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	128	79 mmHg.
Decúbito	128	79 mmHg.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	92	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,99	
IMC	SOBREPESO	29,0657

Presión Arterial Media	95,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	68	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	49	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RIESGO MEDIO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	BIEN
OJOS	FONDO SIN REOLEVANTES
CORAZON	RS CS RS SIN SOPLOS
PULMON	NORMOVENTILADO
ABDOMEN	GLOBOSO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
ACETILCISTEINA 100 MG/5 ML SOLUCION ORAL	JARABE/150-ML	TOMAR 5 CC C SEIS HORAS	1	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 175 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Observaciones
PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
ACETILCISTEINA 100 MG/5 ML SOLUCION ORAL	JARABE/150-ML	TOMAR 5 CC C SEIS HORAS	1	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

EVENTO 97

FECHA CONSULTA 2012/10/18 02:45:04p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/10/18 02:45:04p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 10215511	NOMBRES Y APELLIDOS FERNANDO AGUIRRE BONILLA	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION INCAPACIDAD MEDICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION INCAPACIDAD MEDICA DR CESAR A BERROCAL UROLOGO RM 0068, POR 15 DIAS DESDE 17/10/2012 HASTA 31/10/2012. TOTAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1210009761 Diagnóstico HEMATURIA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 176 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

No. Dias Incapacidad 15 Fecha inicia 2012/10/18 Fecha final 2012/11/01

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia DECAL TRANSITO PATRULLERO

Procedimiento --

Observaciones TRANSCRIPCION INCAPACIDAD MEDICA DR CESAR A BERROCAL UROLOGO RM 0068, POR 15 DIAS DESDE 17/10/2012 HASTA 31/10/2012. TOTAL

Dirección / Tel. --

Transcripcion de Exc. de Servicio Si

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1210009761

Diagnóstico HEMATURIA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 15 Fecha inicia 2012/10/18 Fecha final 2012/11/01

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia DECAL TRANSITO PATRULLERO

Procedimiento --

Observaciones TRANSCRIPCION INCAPACIDAD MEDICA DR CESAR A BERROCAL UROLOGO RM 0068, POR 15 DIAS DESDE 17/10/2012 HASTA 31/10/2012. TOTAL

Dirección / Tel. --

Transcripcion de Exc. de Servicio Si

EVENTO 98

FECHA CONSULTA 2012/10/29 12:16:54p.m. TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO AMBULATORIO CIUDAD MANIZALES(CAL DAS) ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

No. HC FISICA 75096635 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/10/29 12:16:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION Nro. IDENTIFICACION NOMBRES Y APELLIDOS ESPECIALIDAD SUBESPECIALIDAD

CEDULA CIUD. 10288109 ALBERTO OSPINA QUINTERO MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CONTINUA CON LA HEMATURIA Y POR UROLOGIA TODAVIA ESTA EN "VEREMOS".

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

REFIERE DOLOR PARA LA DEGLUCION. MLESTAR GENERAL.
SUGERENCIAS ERICTAS DE ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	83	Kg.	
Talla	170	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	103	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	1,98		
IMC	SOBREPESO	28,7197	

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	120	70	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		68	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RIESGO ALTO POR ANTECEDENTES.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	BIEN
OJOS	ERITEMA OROFARINGEO
BOCA	ERITEMA OROFARINGEO
CORAZON	RS CS RS SIN SOPLOS
PULMON	NORMOVENTILADO
ABDOMEN	PANICULOMADIPOSO MUY AUMENTAD



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 178 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J350	AMIGDALITIS CRONICA	IMPRESION	--	--
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E788	OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	UNA AMP IM C DOCE HORAS	4	NO.REQ. AUT.
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
DOXICICLINA 100 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA C DOCE HORAS	10	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J350	AMIGDALITIS CRONICA	IMPRESION	--	--
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E788	OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	UNA AMP IM C DOCE HORAS	4	NO.REQ. AUT.
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
DOXICICLINA 100 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	UNA C DOCE HORAS	10	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

EVENTO 99

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/11/21 07:58:39a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/11/21 07:58:39a.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10275473	JUAN CARLOS VELASQUEZ OSORIO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PRORROGA INCAPACIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACUDE PORQUE REFIERE TENER HEMATURIA MACROSCOPIA ASOCIADO A DIARREA ASOCIADO A DISURIA FIEBRE SUBJETIVA ESTA EN MANEJO CON NAPROXENO + ACETAMINOFEN ADEMAS VIENE POR PRORROGA INCAPACIDAD TIENE CITA UROLOGIA EN 7 DIAS TIENE DX DE TUMOR MALIGNOURETRA
AP DM HTA EN TTO CON LOSARTAN METOPROLOL ASA HIDROCLOROTIAZIDA DM EN TTO CON DIETA QX APENDICECTOMIA NO TOXICO ALERGICOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	90 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	100	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	76	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	PINR CONJUNTIVAS ROSADAS

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 180 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
FARINGE	HUMEDA Y ROSADA					
CUELLO	SIN MASAS NI ADENOPATIAS					
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS					
PULMON	MURMULLO VESICULAR LIMPIO					
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS CON PERISTALTISMO NORMAL DOLOR INTENSO A LA PALPACION ZONA INFERIOR DE HIPOGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL					
GENITALES	GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL DOLOR A LA PALPACION ZONA PUBICA					
MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMA					
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT					

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	C680	TUMOR MALIGNO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--
NO	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga	No
Incapacidad Laboral		Días Acumulado	--
		Número de Incapacidad	1211010711
		Diagnóstico	TUMOR MALIGNO DE LA URETRA

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	6	Fecha inicia	2012/11/21	Fecha final	2012/11/26
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DECAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO DEBE PORTAR UNIFORME NI ARMAMENTO				
Dirección / Tel.	CRA 2 N* 2-94 LA FLORIDA TEL 3206872682				

Conductas - Ord. de Servicio			
Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1211059953	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	901107	Cantidad:	1
Descripción:	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
Datos Clínicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	902209	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +		
Datos Clínicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907002	Cantidad:	1



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 181 de 351

Descripción: HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 182 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 907002 Cantidad: 1

Descripción: COPROLOGICO +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1

Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 4 HORAS	80	NO.REQ. AUT.
TRAMADOL 100 mg/mL GOT	GOTAS ORALES/220-GOTAS	TOMAR 5 GOTAS CADA 6 HORAS	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 100

FECHA CONSULTA 2012/11/29 08:23:20a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2012/11/29 08:23:20a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 10275473	NOMBRES Y APELLIDOS JUAN CARLOS VELASQUEZ OSORIO	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REPORTES DE LABORATORIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACUDE PORQUE REFIERE TENER HEMATURIA MACROSCOPICA ASOCIADO A DISURIA FIEBRE SUBJETIVA POR LO CUAL SE SOLICITO HEMOGRAMA REPORTADO COMO NORMAL UROANALISIS CON HEMATURIA SIN INFECCION Y COPROLOGICO NORMAL ACUDE POR PRORROGA DE INCAPACIDAD YA QUE TIENE DX DE TUMOR MALIGNO URETRA AP DM HTA EN TTO CON LOSARTAN METOPROLOL ASA HIDROCLOROTIAZIDA DM EN TTO CON DIETA QX APENDICECTOMIA NO TOXICO ALERGICOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas		Constantes Vitales	
Peso	-- Kg.	Presión Arterial	
Talla	-- Cms.	Posición	Sistólica Diastólica
Perímetro Cefálico	-- Cms.	Sentado	130 100 mmHg.
		Decúbito	-- -- mmHg.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial Media	110	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	76	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SS AFINAMIENTO TA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	PINR CONJUNTIVAS ROSADAS
FARINGE	HUMEDA Y ROSADA
CUELLO	SIN MASAS NI ADENOPATIAS
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
PULMON	MURMULLO VESICULAR LIMPIO
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS CON PERISTALTISMO NORMAL SIN EVIDENCIA DE DOLOR
MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	C680	TUMOR MALIGNO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1211015040
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	TUMOR MALIGNO DE LA URETRA				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 184 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

No. Dias Incapacidad 10 Fecha inicia 2012/11/29 Fecha final 2012/12/08

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia DECAL

Procedimiento --

Observaciones DEBE GUARDAR REPOSO NO PORTAR UNIFORME NI ARMAMENTO

Dirección / Tel. CRA 2 N0 2-94 LA FLORIDA TEL 320 6872682

Indicaciones

PACIENTE CON TA 130/100 SE SOLICITA AFINAMIENTO TENSION ARTERIAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	C680	TUMOR MALIGNO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1211015040

Diagnóstico TUMOR MALIGNO DE LA URETRA

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 10 Fecha inicia 2012/11/29 Fecha final 2012/12/08

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia DECAL

Procedimiento --

Observaciones DEBE GUARDAR REPOSO NO PORTAR UNIFORME NI ARMAMENTO

Dirección / Tel. CRA 2 N0 2-94 LA FLORIDA TEL 320 6872682

Indicaciones

PACIENTE CON TA 130/100 SE SOLICITA AFINAMIENTO TENSION ARTERIAL

EVENTO 101

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/01/03 11:37:31a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/01/03 11:37:31a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO REFIERE OTROS RELEVANTES A PARTE DE LA MASA QUE PRESENTA EN URETRA (TUMOR MALIGNO DE URETRA)
ESTA PENDIENTE DE LA VALORACION POR UROLOGIA.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	82	Kg.	
Talla	165	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	102	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	1,94		
IMC	OBESIDAD I	30,1193	

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	128	76	mmHg.
Decúbito	128	76	mmHg.
Presión Arterial Media			
		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiac		68	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		52	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

RIESGO ALTO POR EL TUMOR DE URETRA.

(MARCHA ANTALGICA)

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	BIEN
OJOS	FONDO SIN RELEVANTES
CORAZON	RS CS RS SIN SOPLOS
PULMON	NORMOVENTILADA
ABDOMEN	GLOBOSO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	C680	TUMOR MALIGNO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 186 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	C680	TUMOR MALIGNO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

EVENTO 102

FECHA CONSULTA 2013/01/04 02:37:52p.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/01/04 02:37:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24344327	JOHANA MARCELA TORRES RIOS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO UN TUMOR EN LA URETRA, NECESITO VALORACION POR UROLOGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MASA PARAURETRAL HACE 4 MESES, RFIERE DOLOR PELVICO Y HEMATURIA MACROSCOPICA. TIEWNE NEUVA CONTROL POR UROLOGIA, COMENTA "SE VENCIO LA ORDEN".

RXS: FIEBRE .

AP: HTA - DM QX APENDICECTOMIA ALERGIAS NIEGA FARMACOLOGICOS. LOSARTAN - METOPROLOL- ATORVASTATINA - ASA.

FAMILIARES NIEGA.

ANAMNESIS

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	37	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
		96,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		75	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General

BUENO

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

ALTERADO: Glasgow 14/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	DOLOR A LA PALAPCION DE HIPOGASTRIO Y REGION PUBICA NO MASAS NI MEGALIAS NO SINGSO DE IIRITACION PERITONEAL.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	D413	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TUMOR PARAURETRAL Y HEMATURIA HA SIFDO VALORADO POR UROLOGIA, REQUIERE NUEVO OCNTROL PARA DEFINIR CONDUCTA PACIENTE PERSISTE SINTOMATICO.

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 188 de 351

IDENTIFICACION								
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL	
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA		MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias	
Tipo de Incapacidad		Prorroga		No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1301001712
Incapacidad General		Diagnóstico		TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA				

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2013/01/04	Fecha final	2013/01/10
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DECAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	INCAPACIDAD TOAL, NO PORTAR UNIFORMA NI ARMAMANETO, NO SE RECOMIEDA REALZIAR TURNOS.				
Dirección / Tel.	CRA 2 N 2-94 LA FLORIDA / 3206872682				

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1301007906	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	901107	Cantidad:	1
Descripción:	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	902210	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907106	Cantidad:	1
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB ORAL CADA 6 HORAS.	30	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TAB ORAL CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MASA PARAURETRAL HACE 4 MESES, RFIERE DOLOR PELVICO Y HEMATURIA MACROSCOPICA.
REQUIERE NUEVO CONTROL POR UROLOGIA, COMENTA "SE VENCIO LA ORDEN".



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 189 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

RXS: FIEBRE .

AP: HTA - DM QX APENDICECTOMIA ALERGIAS NIEGA
FARMACOLO GICOS. LOSARTAN - METOPROLOL- ATORVASTATINA - ASA.

FAMILIARES NIEGA.

IDX TUMOR DE URETRA DE COMPORTAMIENTO INCIERTO

PLAN VALORACION POR UROLOGIA (CONTROL).

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	D413	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TUMOR PARAURETRAL Y HEMATURIA HA SIFDO VALORADO POR UROLOGIA, REQUIERE NUEVO OCNTROL PARA DEFINIR CONDUCTA PACIENTE PERSISTE SINTOMATICO.

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1301001712
Incapacidad General	Diagnóstico		TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA			

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2013/01/04	Fecha final	2013/01/10
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DECAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	INCAPACIDAD TOAL, NO PORTAR UNIFORMA NI ARMAMANETO, NO SE RECOMIEDA REALZIAR TURNOS.				
Dirección / Tel.	CRA 2 N 2-94 LA FLORIDA / 3206872682				

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1301007906	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	901107	Cantidad:	1
Descripción:	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	902210	Cantidad:	1

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 190 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+						
Datos Clinicos de Importancia: ---						
Prioridad: NORMAL						
Prestación: 903825 Cantidad: 1						
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS						
Datos Clinicos de Importancia: ---						
Prioridad: NORMAL						
Prestación: 907106 Cantidad: 1						
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +						
Datos Clinicos de Importancia: ---						
Prioridad: NORMAL						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB ORAL CADA 6 HORAS.	30	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TAB ORAL CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MASA PARAURETRAL HACE 4 MESES, RFIERE DOLOR PELVICO Y HEMATURIA MACROSCOPICA. REQUIERE NUEVO CONTROL POR UROLOGIA, COMENTA "SE VENCIO LA ORDEN". RXS: FIEBRE . AP: HTA - DM QX APENDICECTOMIA ALERGIAS NIEGA FARMACOLO GICOS. LOSARTAN - METOPROLOL- ATORVASTATINA - ASA. FAMILIARES NIEGA. IDX TUMOR DE URETRA DE COMPORTAMIENTO INCIERTO PLAN VALORACION POR UROLOGIA (CONTROL).

EVENTO 103

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/01/11 07:08:28a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/01/11 07:08:28a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75107281	SEBASTIAN FRANCO GONZALEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VIENE A RENOVAR INCAPACIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 191 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

PACIENTE CON TUMOR DE URETRA EN ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA
LA SEMANA PASADA CON PICOS FEBRILES SOLICITARON PARACLINIOS
CH NORMAL HB 15.8
UROANALISIS CON HEMATURIA MACROSCOPICA NO PATOLOGICO PARA IVU
GRAM DE ORINA SIN GERMENES
CREATININA 1.2

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	D413	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga	No
Incapacidad Laboral		Días Acumulado	--
		Número de Incapacidad	1301004508
		Diagnóstico	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA

Datos de Incapacidad			
No. Dias Incapacidad	20	Fecha inicia	2013/01/11
		Fecha final	2013/01/30
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO		
Emp. Dependencia	DECAL		
Procedimiento	--		
Observaciones	NO PORTAR ARMAMENTO NO USAR UNIFORME PENDIENTE VALORACION POR UROLOGIA		
Dirección / Tel.	--		

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	D413	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga	No
Incapacidad Laboral		Días Acumulado	--
		Número de Incapacidad	1301004508
		Diagnóstico	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA

Datos de Incapacidad			
No. Dias Incapacidad	20	Fecha inicia	2013/01/11
		Fecha final	2013/01/30
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO		
Emp. Dependencia	DECAL		
Procedimiento	--		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 192 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Observaciones	NO PORTAR ARMAMENTO NO USAR UNIFORME PENDIENTE VALORACION POR UROLOGIA					
Dirección / Tel.	--					

EVENTO 104

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/01/31 12:13:52p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/01/31 12:13:52p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24336440	DIANA MARCELA GARCIA GUZMAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MC: DOLOR EN LA CINTURA
EA: REFIERE CUADRO DE 2 SEMANAS DE DOLOR EN ZONA LUMBOSACRO DE ALTA INTENSIDAD, REFEIRE QUE SE REALIZO ECOGRAFIA PARTICULAR
YA QUE ESTA EN ESTUDIO DE MASA PARAURETRAL TRAE REPORTE DEL 17/01/13
IDX GLOMERULOPATIA RENAL IZQUIERDA. DESDE ANOCHE SENSACION DE ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA Y MALESTAR GENERAL. REFIERE QUE HACE 5 MESES PRESENTA HEMATURIA TIENE PENDIENTE CONTROL CON UROLOGIA
AP: HTA INTOLERANCIA A LOS CHOS MANEJO E N PROGRAMAS . MEDICAMENTOS METOPROLOL ATORVASTATINA Y LOSARTAN . QCOS: APENDICECTOMIA.
ALERGIAS NIEGA. TOXICOS NIEGA

CTA
PACIENTE CON CUADRO DE HEMATURIA CRONICA EN EL MOMENTO SIN DX ASOCIADO ECO SUGESTIVA DE PROCESO INFLAMTORIO INICIO MANEJO DEL DOLOR YSOLICITO HEMOGRA CREATININA URONALISIS Y VSG

RXS NO REFIERE.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	--	

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
EF TA 120/80 FC 78XMIN FR 18XMIN ORL SANO MUCOSAS HUEMDAS RS C RS NO SOPLOS RS RS CONSERVADOS
SIN AGREGADOS ABDOEN BLANDO NO MASAS NI MEGALIAS PUNTOS PIELOURRETERALES POSTIVOS
YPUQOPERCUSION POSITIVA EN LADO IZQUIERDO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITEONAL EX

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 193 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
NO	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 104

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/01/31 12:13:52p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/01/31 02:07:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72252476	CARLOS IGNACIO PE?A TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON PARACLINICOS CON IVU
SE RINDA OPCCIPN DE HOSPITALIZAR PERP DICE Q NO
PLAN CIPROFLOXACION ACDA 12 HOEAS POR 0DIAS
HIOCINA SIMPLETAB ADA 8 HORAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
NO	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1301015324 Diagnóstico INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2013/01/31	Fecha final	2013/02/01
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	URGENCIAS				
Emp. Dependencia	DECAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO PORTAR ARMAMENTO NI UNIFORME , PACIENTE DICE QUE NO PUEDE TRABAJAR A ASI				
Dirección / Tel.	--				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	14	NO.REQ. AUT.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 194 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG			GRAGEAS/1-GRAGEA	1 TAB CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 104

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/01/31 12:13:52p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/01/31 02:13:13p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72252476	CARLOS IGNACIO PE?A TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
NO	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1301015327
Diagnóstico INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2013/01/31	Fecha final	2013/02/01
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	URGENCIAS				
Emp. Dependencia	DECAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	DOS DIAS POR IVU SEVERA				
Dirección / Tel.	--				

EVENTO 105

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/02/01 10:02:37p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/02/01 10:02:37p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10271784	CARLOS ALBERTO CORDOBA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR LUMBAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE HA TENIDO DOLOR EN REGION LUMBAR IZQUIERDA CON MANEJ ODE DOLRO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	89	Kg.	
Talla	170	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	2,05		
IMC	OBESIDAD I	30,7958	

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	95	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media			
		110	mmHg.
Frecuencia Cardíaca			
		80	x.min
Frecuencia Respiratoria			
		20	x.min
Presión de Pulso			
		45	mmHg.
Temperatura			
		--	°C
Temperatura Rectal			
		--	°C
Temperatura Ambiental			
		--	°C

Indice Tobillo/Brazo			
Lado Derecho			
		--	
Lado Izquierdo			
		--	
Presión Venosa Central			
		--	mmHg.
Frecuencia de Pulso			
		--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	REGULAR	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	--	
Estado Respiratorio	--	
Estado de Conciencia	--	
		Genital --
		Pubarquia --
		Telarquia --

Observaciones
CON DOLRO EN REGION MUSCUALR LUMBAR BAJA Y EN REGION PARAVERTEBRAL.
CON MOVIMIENTOS DEL TRONCO DOLOR.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMAL.
CUELLO	NORMAL.
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICSO SIN SOPLOS.
PULMON	BUENA VENTILACION CON MURMULLO LIMPIO.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 196 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
ABDOMEN		NORMAL.				

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	500	ML	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
BETAMETASONA FOSFATO 0.4%	1	AMP	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	2	G	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 105

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/02/01 10:02:37p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/02/01 11:38:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10271784	CARLOS ALBERTO CORDOBA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EVOLUCION.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CON DISMINUCION DEL DOLOR CONTINUA CON DOLRO LEVE Y AUN LIMITACION SE RECOMIENDA REPOSO POR 2 DIAS Y MANEJO ANALGESICO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 197 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1302000577 Diagnóstico LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Datos de Incapacidad							
No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2013/02/01	Fecha final	2013/02/02		
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL			
Manejo	AMBULATORIO						
Emp. Dependencia	TRANSITO						
Procedimiento	--						
Observaciones	REPOSO Y MANEJO ANALGESICO POR 48 HORAS						
Dirección / Tel.	8748501						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DIPIRONA DE 500 MILIGRAMOS TABLETA	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	1	AMP	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						

EVENTO 106

FECHA CONSULTA 2013/02/04 08:11:40a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN** 2013/02/04 08:11:40a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 9093351	NOMBRES Y APELLIDOS ALBERTO MIER GARCIA	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE CON HISTORIA DE TUMOR DEVIAS URINARIA ADEMAS DMI IYU

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 198 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	D413	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1302001235 Diagnóstico TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA

Datos de Incapacidad							
No. Dias Incapacidad	15	Fecha inicia	2013/02/04	Fecha final	2013/02/18		
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL			
Manejo	AMBULATORIO						
Emp. Dependencia	DITRA						
Procedimiento	--						
Observaciones	--						
Dirección / Tel.	KRRRA1 N N6464 /8748501						

Conductas - Ord. de Servicio
Tipo de Orden LABORATORIO
No. Orden 1302006921 Prioridad: NORMAL
Prestación: 901237 Cantidad: 1
Descripción: UROCULTIVO [ANTIOTGRAMA MIC MANUAL]+ INCLUYE: RECUESTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	D413	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1302001235 Diagnóstico TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA

Datos de Incapacidad							
No. Dias Incapacidad	15	Fecha inicia	2013/02/04	Fecha final	2013/02/18		
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL			
Manejo	AMBULATORIO						
Emp. Dependencia	DITRA						
Procedimiento	--						
Observaciones	--						
Dirección / Tel.	KRRRA1 N N6464 /8748501						



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 199 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1302006921 Prioridad: NORMAL

Prestación: 901237 Cantidad: 1

Descripción: UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC MANUAL]+ INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

EVENTO 107

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/03/01 11:40:52a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/03/01 11:40:52a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	9093351	ALBERTO MIER GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE HEMATURIA DOLOR EN FLANCO PIURIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	90	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	106,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	90	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 200 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	DOLOROSO EN FLANCO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1303000343 Diagnóstico HEMATURIA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	4	Fecha inicia	2013/03/01	Fecha final	2013/03/04
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	PARCIAL NOCTURNA		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	PTE DEBE REALIZAR ACTIVIDADES DE OFINA POR HEMATURIA INESPECIFICA				
Dirección / Tel.	--				

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1303000343 Diagnóstico HEMATURIA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	4	Fecha inicia	2013/03/01	Fecha final	2013/03/04
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	PARCIAL NOCTURNA		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	PTE DEBE REALIZAR ACTIVIDADES DE OFINA POR HEMATURIA INESPECIFICA				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 201 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Dirección / Tel. --

EVENTO 108

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/04/24 04:02:35a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/04/24 04:02:35a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10275473	JUAN CARLOS VELASQUEZ OSORIO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

FIEBRE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DESDE HACE 2 DIAS VIENE CON MALESTAR GENERAL ASOCIADO A FIEBRE DOLOR LUMBAR HA TOMADO ACETAMINOFEN SIN MEJORIA ESTA EN CONTROL POR UROLOGIA POR TUMOR URETRAL POR LO CUAL VIENE AP DM HTA EN TTO CON LOSARTAN METOPROLOL ATORVASTATINA ASA QX APENDICECTOMIATOXICO ALERGICOS NO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.
Presión Arterial Media		93,33 mmHg.
Frecuencia Cardíaca		114 x.min
Frecuencia Respiratoria		20 x.min
Presión de Pulso		40 mmHg.
Temperatura		38 °C
Temperatura Rectal		-- °C
Temperatura Ambiental		-- °C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	PINR CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLEROTICAS ANICTERICAS
FARINGE	HUMEDA Y ROSADA
CUELLO	SIN MASAS NI ADENOPATIAS
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS
PULMON	MURMULLO VESICULAR LIMPIO
ABDOMEN	BLANDO DEPRSIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS CON PERISTALTISMO NORMAL SIN EVIDENCIA DE DOLOR
COLUMNA	DOLOR A LA PALPACION ZONA LUMBAR IZQUIERDA PUQOPERCUSION RENAL IZQUIERDA DOLOROSA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
SI	R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden		LABORATORIO	
No. Orden	1304084619	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	901107	Cantidad:	1
Descripción:	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	901237	Cantidad:	1
Descripción:	UROCULTIVO [ANTIOTGRAMA MIC MANUAL]+ INCLUYE: RECuento DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	902209	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907106	Cantidad:	1
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 203 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR YA						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	2	G	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones 2 AMPOLLAS DILUIDAS EN 100 CC SSN						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	12	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 108

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/04/24 04:02:35a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/04/24 09:38:36a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10019087	JHON JAIME GOMEZ LOPEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REPORTE DE PARACLINICOS Y REMISION A III NIVEL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE A QUIEN CH LE REPORTA LEUCICITOSIS Y NEUTROFILIA. PERSISTE SINTOMATICO. SE COMENTARA A III NIVEL DADO QUE EN EL MOMENTO NO HAY CAMA DISPONIBLE EN CLITO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N110	PIELONEFRITIS CRONICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO	IMPRESION	--	--
NO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
NO	R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 204 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.		DESDE HACE 2 DIAS VIENE CON MALESTAR GENERAL ASOCIADO A FIEBRE DOLOR LUMBAR HA TOMADO ACETAMINOFEN SIN MEJORIA ESTA EN CONTROL POR UROLOGIA POR TUMOR URETRAL POR LO CUAL VIENE. AP DM HTA, TTO CON LOSARTAN METOPROLOL ATORVASTATINA ASA QX APENDICECTOMIA,		

EVENTO 108						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/04/24 04:02:35a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA	

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/04/24 10:02:28a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10019087	JHON JAIME GOMEZ LOPEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REMITE A III NIVEL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE COMENTADO EN SAN MARCEL Y ACEPTADO POR MD DE URGENCIAS DANIELA VELASQUEZ. SALWE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N110	PIELONEFRITIS CRONICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO	IMPRESION	--	--
NO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
NO	R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

EVENTO 109						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/04/25 02:35:38p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA	

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/04/25 02:35:38p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24730316	GLORIA ANGELA SEPULVEDA GALLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" SIGO MUY ENFERMO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA DESDE HACE 2 DIAS VIENE CON MALESTAR GENERAL ASOCIADO A FIEBRE DOLOR LUMBAR HA TOMADO ACETAMINOFEN SIN MEJORIA ESTA EN CONTROL POR UROLOGIA POR TUMOR URETRAL, MANEJADO CON RADIOTERAPIA (5 SESIONES) ULTIMA SESION HACE 20 DIAS. EL DIA DE AYER FUE REMITIDO PARA LA CLINICA SAN MARCEL POR PRESENCIA DE LEUCOCITOSIS CON FARINGOAMIGDALITIS AGUDA BACTERIANA.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 205 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EL PACIENTE INFORMA QUE DURANTE VARIAS HORAS LO DEJARON EN UNA SILLA DE RUEDAS Y LUEGO LO PASARON PARA OBSERVACION,LUEGO FUE VALORADO POR UN MEDICO GENERAL QUIEN DIJO QUE LO QUE TENIA ERA AMIGDALITIS Y QUE ESTO PODIA SER TRATADO EN LA CASA, SE LE APLICO UNA INYECCION IM Y POSTERIORMENTE SE LE DIO SALIDA SIN TRATAMIENTO. ASISTE EL DIA DE HOY POR INCREMENTO DE LA SINTOMATOLOGIA, EVIDENTE MALESTAR GENERAL Y FIEBRE AP DM HTA EN TTO CON LOSARTAN METOPROLOL ATORVASTATINA ASA QX APENDICECTOMIA TOXICO ALERGICOS NO AF MADRE DIABETES, HTA CONDUCTA LEV SSN 0.9% 500 CC + DIPIRONA AMP 2 GR IV PASAR EN 1 HORA NUEVA VALORACION AL TERMINAR

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
SI	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
NO	D413	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	500	ML	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						
--						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	2	G	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						
--						

Indicaciones

PACIENTE EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA DESDE HACE 2 DIAS VIENE CON MALESTAR GENERAL ASOCIADO A FIEBRE DOLOR LUMBAR HA TOMADO ACETAMINOFEN SIN MEJORIA ESTA EN CONTROL POR UROLOGIA POR TUMOR URETRAL, MANEJADO CON RADIOTERAPIA (5 SESIONES) ULTIMA SESION HA CE 20 DIAS. EL DIA DE AYER FUE REMITIDO PARA LA CLINICA SAN MARCEL POR PRESENCIA DE LEUCOCITOSIS CON ITU. EL PACIENTE INFORMA QUE DURANTE VARIAS HORAS LO DEJARON EN UNA SILLA DE RUEDAS Y LUEGO LO PASARON PARA OBSERVACION, LUEGO FUE VALORADO POR UN MEDIC O GENERAL QUIEN DIJO QUE LO QUE TENIA ERA AMIGDALITIS Y QUE ESTO PODIA SER TRATADO EN LA CASA, SE LE APLICO UNA INYECCION IM Y POSTERIORMENTE SE LE DIO SALIDA SIN TRATAMIENTO. AP DM HTA EN TTO CON LOSARTAN METOPROLOL ATORVASTATINA ASA QX APENDICECTOMI A TOXICO ALERGICOS NO AF MADRE DIABETES, HTA

EF REGULARES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, DESPIERTO, ORIENTADO, CONCIENTE SIN SDR SV TA 120/80 FC 90 T 38 FR 18 C/C CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINR, ORL AMIGDALAS HIPERTROFICAS, EXUDATIVAS, ERITEMATOSAS C/P RSCSRS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RSSS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, PRISTALTISMO POSITIVO, DOLOROSO EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUNTO S PIELOURETERALES POSITIVOS, PUÑO PERCUSION RENAL POSITIVO.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 206 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR
NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEALES INDEMNES

PACIENTE EN LA CUART A DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE TUMOR URETRAL EN TRATAMIENTO CON
RADIOTERAPIA, ASISTE A CONSULTA POR CUADRO DE DOS DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE,
MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA, CON PARACLINICOS ALTERADOS QUE MUESTRAN ITU, AL EF SE
EVIDENCIA AMIGDALITIS AGUDA BACTERIANA.

SE REMITE A NIVEL SUPERIOR PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO YA QUE EN LA INSTITUCION ACTUALMENTE
NO SE CUENTA CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS.

IDX: - ITU VS PIELONEFRITIS AGUDA?
- FARINGOAMIGDALITIS AGUDA BACTERIANA

- TUMOR DE URETRA
- TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA

MUCHAS GRACIAS

EVENTO 109

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/04/25 02:35:38p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/04/25 04:45:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24730316	GLORIA ANGELA SEPULVEDA GALLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EVOLUCION MEDICA DE URGENCIAS

PACIENTE CON MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA, REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR
CONDUCTA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS CLAROS DE ALARMA
FORMULA AMBULATORIA

AMOXICILINA - ACETAMINOFE- ANTISEPTICO BUCOFARINGEO

SE INSISTE EN SIGNOS CLAROS DE ALARMA POR LO QUE DEBE RECONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS EL PACIENTE REFIERE ENTENDERLO
CLARAMENTE.

SE DA INCAPACIDAD MEDICA TOTAL POR 5 DIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
SI	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
NO	D413	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA URETRA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1304016681

Diagnóstico INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 207 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	5	Fecha inicia	2013/04/25	Fecha final	2013/04/29
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO DECAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	IDX FARINGOAMIGDALITIS AGUDA BACTERIANA - TUMOR DE URETRA				
Dirección / Tel.	KRA 1 64 - 64 TELEFONO 8748501				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 8%	SOLUCION/120-ML	REALIZAR ENJUAGUES BUCALES 3 VECES AL DIA	1	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS VIA ORAL SI DOLOR O FIEBRE	20	NO.REQ. AUT.
AMOXICILINA 500 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA CAPSULA CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS	21	NO.REQ. AUT.

EVENTO 110						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/04/29 03:58:00p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/04/29 03:58:00p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24344327	JOHANA MARCELA TORRES RIOS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POS HOSPITALIZACION
DOLRO EN ESTERNON

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE HOSPIALIZACION POR IVU - AMIGDALITIS REFIERE EVOLUCION CLINCIA FAVORABLE, ASISTE A CONTROL ADEMAS REFIER DOLOR ESTERNAL QUE SE EXACERBA AL AGACHARSE Y A LA PALPACION.

RXS NO

AP DM - HTA EN MANEJO CON LOSARTAN . METOPROLOL. ATORVASTATINA - ASA. DM EN MANEJO CON DIETA.
ALERGIAS NIEGA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico	

Medidas Antropométricas	
Peso	83 Kg.

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Talla	170	Cms.	Sentado	130	80	mmHg.
Perímetro Cefálico	--	Cms.	Decúbito	--	--	mmHg.
Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	96,67 mmHg.		
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	75 x.min		
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	18 x.min		
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	50 mmHg.		
Superficie Corporal	1,98		Temperatura	--	°C	
IMC	SOBREPESO	28,7197	Temperatura Rectal	--	°C	
			Temperatura Ambiental	--	°C	

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio --
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
FARINGE	ERITEMATOSA SIN EXUDADOS.
TORAX	TORAX ISMETRICO DOLOR A LA PALAPCIN DE REJA COSTAL IZQUIERDA NO CRPETIACION
CORAZON	RSCSRS NO SOPLOS
PULMON	LIMPIOS SIN AGREGAODS
ABDOMEN	BLASND NO DLRO NO MASAS PUNTOS PIELOURETERALES NEGATIVOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CON드로COSTAL [TIETZE]	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS
No. Orden 1304011042 Prioridad: NORMAL
Prestación: 895100 Cantidad: 1
Descripción: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +
Datos Clinicos de Importancia: PACIENTE CON TORACICO
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden IMAGENES
No. Orden 1304026283 Prioridad: NORMAL



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 209 de 351

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Prestación:	871121	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +		
Datos Clinicos de Importancia:	PACIENTE CON DOLOR A NIVEL COSTAL Y ESTERNAL IMPRESIONA DEPRESION EL AREA		
Prioridad:	NORMAL		

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TAB ORAL CADA 8 HORAS.	30	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	1 TAB ORAL CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.

FORMULA CON MELOXICAM Y ACETAMINOFEN
SS RX TORAX Y EKG
CONTROL CON RESULTADOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]	IMPRESION	--	--

No. Orden 1304011042 Prioridad: NORMAL

Prestación:	895100	Cantidad:	1
Descripción:	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +		
Datos Clinicos de Importancia:		PACIENTE CON TORACICO	
Prioridad:	NORMAL		

No. Orden 1304026283 Prioridad: NORMAL

Prestación:	871121	Cantidad:	1
Descripción:	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +		
Datos Clinicos de Importancia:	PACIENTE CON DOLOR A NIVEL COSTAL Y ESTERNAL IMPRESIONA DEPRESION EL AREA		
Prioridad:	NORMAL		

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TAB ORAL CADA 8 HORAS.	30	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	1 TAB ORAL CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.

FORMULA CON MELOXICAM Y ACETAMINOFEN
SS RX TORAX Y EKG
CONTROL CON RESULTADOS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 210 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 111

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/05/07 07:08:39p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/05/07 07:08:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10253617	MANUEL FELIPE SALAZAR GARTNER	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE VIENE DESDE HACE 8 DIAS , HA VENIDO CON DOLOR QUE SE AUMENTA AL HACER ALGUN ESFUERZO YA FUE VALORADO POR MEDICO GENERAL LA SEMANA PASADA RX DE TORAX Y EKG, POR LO CUAL VIENE QA CONSULTA RX DE TORAX NORMAL
EKG NORMAL.
TIENE DOLOR EN LA ARTICULACION ESTERNO COSTAL 6 Y 7 COSTILLAS IZQUIERDA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 100 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 100 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 112

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/05/10 12:32:37p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/05/10 12:32:37p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON GLOMERULOPATIA PERO NO SE DEFINE DE QUE TIPO. ESTA EN TTO, PERO LA DOCUMENTACION QUE ME TRAE NO ME ACLARA EL DIAGNOSTICO POR PARTE DE UROLOGIA. TIENE PENIENTE OTROS ESTUDIOS. CONTINUA CON HEMATURIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	82	Kg.	
Talla	168	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	99	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	1,96		
IMC	SOBREPESO	29,0532	

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RIESGO ALTO POR ANTECEDENTES

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	BIEN
OJOS	FONDO SIN RELEVANTES

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 212 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
CORAZON		RS CS RS SIN SOPLOS				
PULMON		NORMOVENTILADO				
ABDOMEN		BLANDO DEPRESIBLE. GLOBOSO				

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden		LABORATORIO	
No. Orden	1305032137	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903801	Cantidad:	1
Descripción:	ACIDO URICO< O:P>		
Datos Clinicos de Importancia:	VERTIGO EN ESTUDIO		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903818	Cantidad:	1
Descripción:	COLESTEROL TOTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	VERTIGO EN ESTUDIO		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:	VERTIGO EN ESTUDIO		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903868	Cantidad:	1
Descripción:	TRIGLICERIDOS +		
Datos Clinicos de Importancia:	VERTIGO EN ESTUDIO		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE JHORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 213 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO				
No. Orden	1305032137	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903801	Cantidad:	1		
Descripción:	ACIDO URICO< O:P>				
Datos Clinicos de Importancia:	VERTIGO EN ESTUDIO				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903818	Cantidad:	1		
Descripción:	COLESTEROL TOTAL				
Datos Clinicos de Importancia:	VERTIGO EN ESTUDIO				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903825	Cantidad:	1		
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
Datos Clinicos de Importancia:	VERTIGO EN ESTUDIO				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903868	Cantidad:	1		
Descripción:	TRIGLICERIDOS +				
Datos Clinicos de Importancia:	VERTIGO EN ESTUDIO				
Prioridad:	NORMAL				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE JHORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones
 PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

EVENTO 113

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/07/15 12:19:49p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/07/15 12:19:49p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE SENSACION DE MALESTAR EN LA GARGANTA.
 UROANALISIS TODAVIA CON HEMATURIA.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

SUGERENCIAS DIETARIAS Y DE ACTIVIDAD FISICA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	81	Kg.	
Talla	165	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	95	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	1,93		
IMC	SOBREPESO	29,7520	

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	76	mmHg.
Decúbito	130	76	mmHg.
Presión Arterial Media		94	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		68	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		54	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo			
Lado Derecho	--		
Lado Izquierdo	--		
Presión Venosa Central	--		mmHg.
Frecuencia de Pulso	--		xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RIESGO ALTO POR ANTECEDENTES

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	BIEN
OJOS	FONDO SIN RELEVANTES
CORAZON	RS CS RS SIN SOPLOS
PULMON	NORMOVENTILADO
ABDOMEN	BLANDO GLOBOSO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 215 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1307048696	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL UROLOGIA		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UN C NOLCHE	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	UNA C DOCE HORAS	20	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1307048696	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL UROLOGIA		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UN C NOLCHE	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	UNA C DOCE HORAS	20	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 216 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 114						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/07/30 05:59:14p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2013/07/30 05:59:14p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24336440	DIANA MARCELA GARCIA GUZMAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VENGO A RENOVAR INCAPACIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON AP DE VERUNMONTANITIS SEGUN NOTA DE UROLOGIA DR ROBERTO IVAN GIRALDO. ASOCIADO DOLOR LUMBAR . SIN SINTOMAS RADICULARES.

REFIERE QUE DESDE HACE 4 DIAS TIENE HEMATURIA, NIEGA DISURIA, PERO EN OCASIONES SENSACION DE TENESMO VESICAL. ULTIMOCONTROL CON UROLOGIA EL 20 DE MAYO TIENE PENDIENTE CONTROL CON REPORTE DE CREATININA UROANALISIS Y UROGRAFIA INTRAVENOSA, REFIERE QUE ESTUVO INCAPACITADO Y POSTERIORMENTE EN VACACIONES ESTA LABORANDO DESDE HACE 20 DIAS, SEGUN REGFIERE EL UROLOGO LE DIJO QUE LA INCAPACIDAD "SE PODRIA PRORROGAR" NO HAY NOTA EN LA HISTORIA CLINICA,

TAMBIEN REFIERE DOLOR LUMBAR CONSTANTE DE LEVE INTENSIDAD DESDE HACE 10 MESES. NO REFIERE OTROS SINTOMAS POR RECOMENDACION DEL RADIOLOGO SEGUN REFIERE ES PREFERIBLE QUE GUARDE REPOSO. REFIERE QUE CREE QUE EN LA MOTO O EL TRABAJO PUEDE DESENCADENAR LA HEMATURIA

AP GLOMERULONEFRITIS TIENE PENDIENTE VALROACION POR NEFROLOGIA ACTUALMENTE EN CONTROLES POR ENDOTELIO TOMA METOPROLOL LOSARTAN ASA ATORVASTATINA QCOS APENDICECTOMIA. ALERGIAS NIEGA. TOXICOS NIEGA. RXS SENSACION DE ALZA TERMICA Y CEFALEA HACE 2 DIAS

CTA
PACIENTE CON CUADRO DE GLOMERULONEFRITIS, HEMATURIA INTERMITENTE EN CONTROELS POR UROLOGIA , QUIEN REFIERE CUADRO DE HEMATURIA HACE 4 DIAS HOY CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS SOLICITO LABORATORIOS UROANALISIS, BUN CREATININA HEMOGRAMA PARA REALIZARSE MAQANA A PRIMERA HORA . CON ESTO SE DEFINIRA MANEJO AMBULATORIO U HOSPITALARIO Y SI REQUIERE O NO INCAPACIDAD . SE LE EXPLICA AL PACIENTE. QUIEN NO ESTAMUY CONFORME CON LA EXPLICACION

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico	

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Presion Arterial

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	60	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		83,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		74	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		70	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Ubicación		Sistólica	Diastólica	Indice Tobillo/Brazo	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.	Lado Derecho	--
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
PESO 83 KG

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	PINR
NARIZ	SANA
BOCA	MUCOA ROSADA HUMEDA
CUELLO	MOVIL NO MASAS
CORAZON	RS C RSNO SOPLOS
PULMON	RS RS CONSERVADOS NO AGREGADOS
ABDOMEN	BJLANDO NO MASAS NO MEGALIAS ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO
MIEMBROS SUPERIORES	SANOS
COLUMNA	SANA
MIEMBROS INFERIORES	SANOS NO EDEMA
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1307100201 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902208 Cantidad: 1



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 218 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Descripción: HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1

Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903856 Cantidad: 1

Descripción: NITROGENO UREICO [BUN] *+

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1

Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1307100201 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902208 Cantidad: 1

Descripción: HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1

Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903856 Cantidad: 1

Descripción: NITROGENO UREICO [BUN] *+

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1

Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 219 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 115						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/07/31 03:19:28p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/07/31 03:19:28p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16075651	SEBASTIAN ALBA OSPINA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 10 MESES DE EVOLUCION QUE LUEGOD E APARICION DE TUMOR EN URETRA REALIZARON RADIOTERAPIAS, Y PORTERIORMENTE HA PRESENTADO HEMATURIA, MANEJADO POR UROLOGIA, REALIZARON VARIOS ESTUDIOS, ENTRE ELLOS UNA UROGRAFIA INTRAVENOSA LACUAL ESTA PENDIENTE DE REPORTE, Y REALIZARON ECOGRAFIA LA CUAL REPORTO INFLAMACION DE RINON IZQUIERDO POSIBLE GLOMERULOPATIA RENAL IZQUIERDA, EN EL MOMENTO TRAE REPORTE DE PARCLINCOS TOMADOS EL DIA HOY CON HEMOGRAMA NORMAL, CREATININA EN 1.0, CON UROANALISIS QUE MUETRA HEMATURIA SIN INFECCION EE L MOMENTO. ASOCIADO REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR FIEBRE SUBJETIVA. CONSULTA APRA ASIGNAR ADEMAS REMISION A NEFROLOGIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	150	100	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		116,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		20	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 220 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
NEFROLOGI A	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION		PACIENTE CON CUADRO D E HEMATURIA, QUE TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL CON POSIBLE GLOMERULOPATIA, RENAL IZQUIERDA, SE DSOLICITA VALORACION Y MANEJO.		

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral		Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1307019345 Diagnóstico HEMATURIA NO ESPECIFICADA	

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	5	Fecha inicia	2013/07/31	Fecha final	2013/08/04
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	--				

EVENTO 116						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/08/27 11:11:52a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2013/08/27 11:11:52a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52416025	LINA MARIA GRAJALES TANGARIFE	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"LA VEZ PASADA VINE Y ME DIJERON QUE PIDIERA CITA PARA UNA CALZA Y PARA SACARME UNA CORDAL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANESTESIA INFILTRATIVA CON LIDOCAINA A NIVEL DEL 27, REMOSION DE AMALGAMA OCLUSAL Y CARIES, CONFORMACION DE CAVIDAD, APLICACION DE DYCAL, OBTURACION DE CAVIDAD CON CEMENTO TEMPORAL TIPO FOSFATO, CHEQUEO OCLUSAL. DEJO OBTURACION TEMPORAL PORQUE NO HAY AMALGAMA
PENDIENTE FASE HIGIENICA Y RX DEL 48

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 221 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 117

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/02 06:04:15p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/09/02 06:04:15p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25234954	CLAUDIA PATRICIA ROMERO MORENO	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TAMIZAJE PULMONAR.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE BUEN ESTADO GENERAL, REALIZA ACTIVIDAD FISICA, SE REALIZA PF 590 LPM, NORMAL, DE ACUERDO A LA EDAD Y LA TALLA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	IMPRESION	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	IMPRESION	--	--

EVENTO 118

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/03 03:06:26p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/09/03 03:06:26p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52416025	LINA MARIA GRAJALES TANGARIFE	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA CONTINUAR TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REALIZO CONTROL DE PLACA, EDUCACION EN HIGIENE ORAL, DETARTRAJE EN LINGUAL DE INCISIVOS INFERIORES, PROFILAXIS DE AMBAS ARCADAS
EL PACIENTE REFERIA MOLESTIA A NIVEL DEL 48, SE TOMO RX Y SE OBSERVA MOLAR SIN ALTERACIONES APARENTES CON OBTURACION COMPATIBLE CON AMALGAMA, ADAPTADA Y SIN EVIDENCIA DE COMPROMISO PULPAR



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 222 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K051	GINGIVITIS CRONICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K051	GINGIVITIS CRONICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 119

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/04 04:39:13p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/09/04 04:39:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30329947	HOLANDA MARITZA CASTRO MONSALVE	ENFERMERIA	ENFERMERIA P Y P

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE PROCEDENTE DE LA FLORIDA (VILLAMARIA) ,TECNICO, VIENE EN COMPAQIA DE SU PAREJA A ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR,LLEGA CONCIENTE,HIDRATADO ,AFEBRIL,
AP: EN TRATAMIENTO PARA HIPERTENSION,TIENE 2 HIJOS ESTA INTERESADO EN REALIZARSE LA VASECTOMIA, AMBOS ESTAN DE ACUERDO.
SE EXPLICA EN QUE CONSISTE EL METODO, VENTAJAS,DESVENTAJAS,EFFECTIVIDAD, CUIDADOS POST OPERATORIOS ,SE LE EXPLICA QUE EN 3 MESES DESPUES DE LA CIRUGIA SE DEBE TOMAR EL ESPERMOGRAMA PARA CUANTIFICAR EL NUMERO DE ESPERMATOZOIDES,MIENTRAS TANTO DEBE PLANIFICAR SU PAREJA SEXUAL EL ACEPTA REALIZARSE LA VASECTOMIA SE ENTREGA ORDEN .

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	PLANIFICACION
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 120

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/16 11:24:15a.m. No. HC FISICA	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 223 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

75096635 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/09/16 11:24:15a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CONTINUA ORINANDO SANGRE SIC EL NEFROLOGO NO LE DICE NADA SATISFACTORIO.
SUGERENCIAS ERICTAS DE ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA.
DOLOR DE GARGANTA, DISFAGIA,

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	80	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	104	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,94	
IMC	SOBREPESO	27,6816

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	76	mmHg.
Decúbito	130	76	mmHg.
Presión Arterial Media		94	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		68	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		54	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RIESGO ALTO POR ANTECEDENTES.

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 224 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	BIEN
OJOS	FONDO SIN RELEVANTES
CORAZON	RS CS RS SIN SOPLOS
PULMON	NORMOVENTILADO
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	UNA AMP IM C DOCE HORAS	5	NO.REQ. AUT.
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I.	LIOFILIZADO INYECTAB/1-VIAL	UNA AMP IM	1	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UN ADIARIA	60	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	UNA AMP IM C DOCE HORAS	5	NO.REQ. AUT.
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I.	LIOFILIZADO INYECTAB/1-VIAL	UNA AMP IM	1	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UN ADIARIA	60	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 225 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 121

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/17 07:21:57a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/09/17 07:21:57a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30396682	NAYARA LORENA IZQUIERDO LOPEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

FIEBRE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION REFEIRE QUE TIENE FIEBRE CUANTIFICADA, 38 GRAOS, DICE QUE TIENE DOLRO DE GARGANTA POR LO CUAL CONSULTA

AP: DM, HTA

QX: APENDICECTOMIA

AL: NEG

RXS AYER CONSULTO EN CONTROL DONDE LE FOMRULARON PENCILICINA B Y DICLOFENAC PERO CONTINUA IGUAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	141	109 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	119,67 mmHg.
Frecuencia Cardíaca	125 x.min
Frecuencia Respiratoria	20 x.min
Presión de Pulso	32 mmHg.
Temperatura	37 °C
Temperatura Rectal	-- °C
Temperatura Ambiental	-- °C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 226 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General	ACEPTABLE	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
GLUCOEMTRIA 155 MG

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS,
FARINGE	AMIGDALA IZQUIERDA HIPERTROFICA CON RESPECTO A AL CONTRALATERAL, CON ERITEMA PROFUSO DE OROFARINGE
CUELLO	ADENOAPTAIS SUBMNADIBUALRES DOLROSAS
TORAX	SIEMTRICO NO DR
CORAZON	RSCSRS SIN SOPLOS CAMPOS PULMOANRES BIEN VENTALDOS NO SOBREAGREAGDOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J030	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1309010798 Diagnóstico AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA

DIAGNOSTICO

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2013/09/17	Fecha final	2013/09/19
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO PORTAR UNIFORME NI ARMAMENTO				
Dirección / Tel.	CALLE72 NO 27-68 //8871901				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	2 CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
CLINDAMICINA CLORHIDRATO 300 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS	14	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 227 de 351

IDENTIFICACION							
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA		MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL		1	G	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --							
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL		1	BOLSA	24	1	SUBCUTANEA	0
Observaciones --							

Indicaciones

PACIENTE CON AMIGDALAITIS ENN EL MOMENTO ESTABLE HEMODICAMENICAMET AUN SINTOMATICO A PESAR QUE YA SE LE APLCIO EL DIAD E AYER PENCILINA BENZATINICA Y DICLOFENAC NO HA TENIDO MEJORIA, REFIER EQU E PERSITIA CON FIEBRE, EN EL OMENTO TAQUICARDICO, LIEGERAMTN E CON AUENMNO DE PRESION ARTERIALCON GLUCOEMTRIA NORNAL, SE DECIDE CAMBIO DE AB A CLIINDAMICINA,E IBUPROFENO SE INCAPCITA POR 3 DIAS, SE DNA RECOMENDACIONES Y ALARMAS

EVENTO 122

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/19 02:18:34p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/09/19 02:18:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10275473	JUAN CARLOS VELASQUEZ OSORIO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HEMATURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON HEMATURIA PERSISTENTE EN MANEJO POR UROLOGIA PENDIENTE DE URETROCISTOSCOPIA Y VALORACION NEFROLOGIA QUE CONCEPTUA REALIZACION DE PARACLINICOS Y RECONSULTA REFIERE QUE TIENE LOS RIQONES INFLAMADOS REFIERE DOLOR DE GARGANTA DE 4 DIAS DE EVOLUCION CON DX DE AMIGDALITIS MANEJO CON PENICILINA BENZATINICA SIN MEJORIA ADEMAS REFIERE DIARREA DE COLOR CAFE LIQUIDA SIN MOCO SIN SANGRE EN 3 OCASIONES AL DIA
AP DM HTA EN TTO CON METOPROLOL ATORVASTATINA ASA DIETA
QX APENDICECTOMIA
TOXICO ALERGICOSNO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	80 Kg.
Talla	170 Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	130	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,94	
IMC	SOBREPESO	27,6816

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	72	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE ORDENA SUSPENDER ASA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	PINR
FARINGE	HUMEDA Y ROSADA DISCRETO AUMENTO DE VOLUMEN AMIGDALA IZQUIERDA SIN DESVIACION DE UVULA
CUELLO	SIN MASAS NI ADENOPATIAS
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
PULMON	NORMAL
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE SIN MMASAS NI MEGALIAS CON PERISTALTISMO NORMAL SIN EVIDENCIA DE DOLOR
COLUMNA	DOLOR A LA PALPACION ZONA LUMBAR PARAVETEBRAL
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1309012809
Incapacidad Laboral	Diagnóstico		HEMATURIA NO ESPECIFICADA			

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 229 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	6	Fecha inicia	2013/09/19	Fecha final	2013/09/24
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO PORTAR UNIFORME NI ARMAMENTO				
Dirección / Tel.	CARRERA 1 N: 64-64 LA FLORIDA TEL 8741150				

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO				
No. Orden	1309065855	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	902209	Cantidad:	1		
Descripción:	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	906913	Cantidad:	1		
Descripción:	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION +				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1309012809				
Incapacidad Laboral	Diagnóstico HEMATURIA NO ESPECIFICADA				

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	6	Fecha inicia	2013/09/19	Fecha final	2013/09/24
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO PORTAR UNIFORME NI ARMAMENTO				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 230 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Dirección / Tel. CARRERA 1 N: 64-64 LA FLORIDA TEL 8741150

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO					
No. Orden	1309065855	Prioridad:	NORMAL			
Prestación:	902209	Cantidad:	1			
Descripción:	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +					
Datos Clinicos de Importancia:	---					
Prioridad:	NORMAL					
Prestación:	906913	Cantidad:	1			
Descripción:	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION +					
Datos Clinicos de Importancia:	---					
Prioridad:	NORMAL					

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 123

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/25 07:37:07a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/09/25 07:37:07a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10019087	JHON JAIME GOMEZ LOPEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HEMATURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PX VALORADO X ANESTESIOLOGIA Y UROLOGIA PARA CISTOSCOPIA EL 27/09/13, ENCUESTRAN CIFRAS TENSIONALES 200/110 Y HEMATURIA FRANCA. REMITEN PARA ESTABILIZAR TA Y GLUCO E INCAPACIDAD CON REPOSO HASTA FECHA DE PROCEDIMIENTO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales
Peso -- Kg.	Presión Arterial
Talla -- Cms.	Posición Sistólica Diastólica
Perímetro Cefálico -- Cms.	Sentado 173 110 mmHg.
	Decúbito -- -- mmHg.

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	131	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	90	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	63	mmHg.
Superficie Corporal	--		Temperatura	36,4	°C
IMC	----	----	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	DHT GI
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Somnoliento

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PESO:82KG SAPO2:92% ALERGICOS(-)
GLUCO:150

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	XEROSTOMIA
ABDOMEN	DOLOR AL PALPAR HIPOGASTRIO, SIN MASAS NI GLOBOI VESICAL
GENITALES	MEATO URETRAL SANO, HEMATURIA LEVE
COLUMNA	PUQOPERCUSION LUMBAR BILATERAL (+)

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I139	ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1309016144
Diagnóstico	HEMATURIA NO ESPECIFICADA				

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2013/09/25	Fecha final	2013/09/27
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 232 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Emp. Dependencia	DITRA					
Procedimiento	--					
Observaciones	REPOSO POR INDICACION DE ESPECIALISTAS (UROLOGIA - ANESTESIOLOGIA) HASTA DIA DEL PROCEDIMIENTO (27/09/13)					
Dirección / Tel.	3206872682 / CRA 1 # 64 - 64 LA FLORIDA V/RIA					

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	500	ML	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG	2	TABLETA	24	2	ORAL	0
Observaciones --						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	2	G	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 123

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/25 07:37:07a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/09/25 08:48:55a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10019087	JHON JAIME GOMEZ LOPEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ALTA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TA:141/80 FC:80' FR:18' SAPO2:94%
AL EXAMEN ASINTOMATICO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	I139	ENFERMENDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 233 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 124						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2013/11/20 09:50:11a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/11/20 09:50:11a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EN DOS HORAS LE HACEN LA VASECTOMIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	81	Kg.
Talla	165	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	99	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,93	
IMC	SOBREPESO	29,7520

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	78	mmHg.
Decúbito	120	78	mmHg.
Presión Arterial Media		92	mmHg.
Frecuencia Cardiac		68	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		42	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 234 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Observaciones

RIESGO MEDIO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	BIEN
OJOS	FONDO SIN RLEEVANTES
CORAZON	RS CS RS SIN SOPLOS
PULMON	NORMOVENTILADO
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE GLOBOSO PANICULO ADIPOSO AUMENTADO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E788	OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNAC NOCHE	60	NO.REQ. AUT.
GINKGO BILOBA EXTRACTO 40mg	TABLETAS/1-TABLETA	INTERDIARIA	30	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
GLIBENCLAMIDA 5 mg	TABLETAS/1-TABLETA	UNA ANTES DE LAS COMIDAS	180	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E788	OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNAC NOCHE	60	NO.REQ. AUT.
GINKGO BILOBA EXTRACTO 40mg	TABLETAS/1-TABLETA	INTERDIARIA	30	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
GLIBENCLAMIDA 5 mg	TABLETAS/1-TABLETA	UNA ANTES DE LAS COMIDAS	180	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 235 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Observaciones

PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

EVENTO 125

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/11/20 11:17:19a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. 110 B - FECHA EVOLUCIÓN 2013/11/20 11:17:19a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	30396682	NAYARA LORENA IZQUIERDO LOPEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VASECTOMIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ODONPREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INSTILA ANESTESIA LOCAL SIN EPINEFRINA, SE REALIZA VASECTOMIA SIN BISTURI. IDENTIFICACION, CORTE, LIGADURA Y ELECTROFULGURACION DE CONDUCTOS DEFERENTES. REVISION EXHAUSTIVA DE LA HEMOSTASIA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N46X	ESTERILIDAD EN EL VARON	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1311011742
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	ESTERILIDAD EN EL VARON				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	5	Fecha inicia	2013/11/20	Fecha final	2013/11/24
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	REPOSO, NO REALIZAR ESFUERZOS FISICOS, HIELO LOCAL				
Dirección / Tel.	CLLE 72 NO 27-68//8871901				

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1311060113	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	907201	Cantidad:	1
Descripción:	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE: MORFOLOGIA Y RECUENTO		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 236 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden CIRUGIA
No. Orden 1311001304 Prioridad: NORMAL

Prestación: 637300 Cantidad: 1
Descripción: VASECTOMIA SOD

Datos Clinicos de Importancia: ---
Via: UNA VIA Lado: AMBOS
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CADA 12 HORAS PRR 5 DIAS	10	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA Numero de Orden 1311023516
Condición : MEJORIA TOTAL
Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 126

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/11/27 06:05:50p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2013/11/27 06:05:50p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10264969	JOSE ALVARO CARDONA VARGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HACE 7 DIAS VASECTOMIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE HACE 7 DIAS LE HICIERON VASECTOMIA Y HA CONTINUADO CON DOLOR SUPURANDO MATERIAL PURULENTO Y EDEMATIZADO POR LO QUE CONSULTA
===== DM - HTA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	150	95 mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 237 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Decúbito -- -- mmHg.

Presión Arterial Media	113,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	88	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	55	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
GENITALES	EDEMA Y EQUIMOSIS EN ESCROTO, DOLOR EN GENTITALES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1311014776

Diagnóstico CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	5	Fecha inicia	2013/11/27	Fecha final	2013/12/01
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO PORTAR UNIFORME NI ARMAMENTO, VASECTOMIA HACE 7 DIAS SIN CICATRIZACION COMPLETA Y EDEMA DEL AREA				
Dirección / Tel.	8741150				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 238 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga	No
Incapacidad Laboral		Días Acumulado	--
		Número de Incapacidad	1311014776
		Diagnóstico	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	5	Fecha inicia	2013/11/27	Fecha final	2013/12/01
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO PORTAR UNIFORME NI ARMAMENTO, VASECTOMIA HACE 7 DIAS SIN CICATRIZACION COMPLETA Y EDEMA DEL AREA				
Dirección / Tel.	8741150				

EVENTO 127						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2014/03/27 06:39:24a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2014/03/27 06:39:24a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10276371	JULIAN ALFONSO MEJIA GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA POR HEMATURIA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 15 DIAS LUEGO DE ESFUERZO FISICO EN PBAS. TUVO HEMATURIA EVIDENTE Y QUE CON LOS DIAS HA DISMINUIDO SOLO UN POCO Y DESDE 4 DIAS TIENE DOLOR EN CINTURA. HACE 5 MESES TUVO EPISODIO SIMILAR Y QUE LE TOMARON EXAMENES Y QUE SALIO CON CICATRIZ EN VEJIGA ENESE MOMENTO LE SUSPENDIO A.S.A. Y REPOSO TOTAL. COMO ES HIPERTENSO Y DIABETICO DE METOPROLOL50/1DIA, LOSARTAN50/1DIA, ATORVASTATINA20/1DIA, GINGKO BILOBA/1DIA, GLIBENCLAMIDA5/1DIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		Constantes Vitales	
Peso	82 Kg.	Presión Arterial	
Talla	-- Cms.	Posición	Sistólica Diastólica
Perímetro Cefálico	-- Cms.	Sentado	120 70 mmHg.
		Decúbito	-- -- mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 239 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	12	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
TORAX	AUSCULTACION CARDIOPULMONAR SIN ANORMALIDADES.
ABDOMEN	ABDOMEN NORMAL.
GENITALES	GENITALES NORMALES.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON HEMATURIA NOTORIA DE 15 DIAS LUEGO DE ESFUERZO FISICO CON DOLOR EN ZONA LUMBAR. HACE 5 MESES TUVO EPISODIO SIMILAR EN LA QUE AL PARECER TENIA RIQON IZQUIERDO INFLAMADO Y CICATRIZ EN VEJIGA. AL EXAMEN CLINICO ACTUAL SIN ALTERACIONES.

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad General

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1403018893
Diagnóstico	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	15	Fecha inicia	2014/03/27	Fecha final	2014/04/10

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 240 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase		TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO					
Emp. Dependencia	--					
Procedimiento	--					
Observaciones	--					
Dirección / Tel.	--					

Indicaciones

Se le da incapacidad total de 15 días y se remite a urologia para investigar causa de hematuria.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones			
Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON HEMATURIA NOTORIA DE 15 DIAS LUEGO DE ESFUERZO FISICO CON DOLOR EN ZONA LUMBAR. HACE 5 MESES TUVO EPISODIO SIMILAR EN LA QUE AL PARECER TENIA RIQON IZQUIERDO INFLAMADO Y CICATRIZ EN VEJIGA. AL EXAMEN CLINICO ACTUAL SIN ALTERACIONES.

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad	Prorroga	No
Incapacidad General	Días Acumulado	--
	Número de Incapacidad	1403018893
	Diagnóstico	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	15	Fecha inicia	2014/03/27	Fecha final	2014/04/10
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	--				
Indicaciones					
Se le da incapacidad total de 15 días y se remite a urologia para investigar causa de hematuria.					

EVENTO 128

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/31 12:29:09p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/03/31 12:29:09p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 241 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
QUINTERO						

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO ASISTIO

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 129								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2014/04/11 07:59:01a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA			
No. HC FISICA								
75096635 PF 00								

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/04/11 07:59:01a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75103753	JUAN DAVID GALLEG0 DIAZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HEMATURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE HEMATURIA DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A DOLOR EN FLANCO DERECHO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

PATOLOGICOS. HERMATURIA, HTA, DIABETES, HIDRONEFROSIS, IVU QUIRURGICOS>. APENDICECTOMIA
TOXICOALERGICOS. NO REFIERE ALERGIAS A MEDICAMENTOS
HOSPITALARIOS: NO REFIERE
FARMACOS: LOSARTAN, METOPROLOL, ATORVASTATINA, GINGO BILOBA, METFORMINA
OCUPACION: POLICIA
AF: DIABETES, HTA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico	Constantes Vitales																								
<table><tr><th colspan="2">Medidas Antropométricas</th></tr><tr><td>Peso</td><td>-- Kg.</td></tr><tr><td>Talla</td><td>-- Cms.</td></tr><tr><td>Perímetro Cefálico</td><td>-- Cms.</td></tr></table>	Medidas Antropométricas		Peso	-- Kg.	Talla	-- Cms.	Perímetro Cefálico	-- Cms.	<table><tr><th colspan="4">Presión Arterial</th></tr><tr><td>Posición</td><td>Sistólica</td><td colspan="2">Diastólica</td></tr><tr><td>Sentado</td><td>160</td><td>110</td><td>mmHg.</td></tr><tr><td>Decúbito</td><td>--</td><td>--</td><td>mmHg.</td></tr></table>	Presión Arterial				Posición	Sistólica	Diastólica		Sentado	160	110	mmHg.	Decúbito	--	--	mmHg.
Medidas Antropométricas																									
Peso	-- Kg.																								
Talla	-- Cms.																								
Perímetro Cefálico	-- Cms.																								
Presión Arterial																									
Posición	Sistólica	Diastólica																							
Sentado	160	110	mmHg.																						
Decúbito	--	--	mmHg.																						

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	126,67	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	Frecuencia Cardiaca	89	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	50	mmHg.
Superficie Corporal	--		Temperatura	365	°C
IMC	----	----	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SAT 98% PESO: 88KG

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	SIN ALTERACIONES
CABEZA	SIN ALTERACIONES
OJOS	SIN ALTERACIONES
NARIZ	SIN ALTERACIONES
BOCA	SIN ALTERACIONES
FARINGE	SIN ALTERACIONES
LARINGE	SIN ALTERACIONES
OIDOS	SIN ALTERACIONES
CUELLO	SIN ALTERACIONES
TORAX	SIN ALTERACIONES
CORAZON	RSCSRS SIN SOPLOS
PULMON	MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN SOBREGREGSDOS
ABDOMEN	ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPCION DE FLANCOS E HIPOGASTRIO, PERISTALTISMO POSITIVO
GENITALES	PUNTO URETERALES POSITIVOS, PUQO PERCUSION RENAL IZQUIERDA POSITIVA
VASCULAR	SIN ALTERACIONES
MIEMBROS SUPERIORES	SIN ALTERACIONES

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 243 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
MANOS			SIN ALTERACIONES			
COLUMNA			SIN ALTERACIONES			
MIEMBROS INFERIORES			SIN ALTERACIONES			
NEUROLOGICO			SIN ALTERACIONES			

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO				
No. Orden	1404042085	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	902011	Cantidad:	1		
Descripción:	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	902045	Cantidad:	1		
Descripción:	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	902210	Cantidad:	1		
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903825	Cantidad:	1		
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903856	Cantidad:	1		
Descripción:	NITROGENO UREICO [BUN] *+				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	907106	Cantidad:	1		
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				

EVENTO 129					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/04/11 07:59:01a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 244 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN** 2014/04/11 10:21:57a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75103753	JUAN DAVID GALLEG0 DIAZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 129

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/04/11 07:59:01a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN** 2014/04/11 11:53:26a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75103753	JUAN DAVID GALLEG0 DIAZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON HEMATURIA CORROBORADA MEDIANTE UROANALISIS, HEMOGRAMA NORMAL, TIEPOS EN RANGO NORMAL. SE DECIDE DAR ALTA CON FORMULA Y SIGNOS DE ALARMA. INCAPACIDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 130

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/04/27 06:05:31a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN** 2014/04/27 06:05:31a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10275473	JUAN CARLOS VELASQUEZ OSORIO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR DE CABEZA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

PACIENTE QUE ACUDE PORQUE DESDE HACE VARIOS DIAS VIENE CON DOLOR LUMBAR ASOCIADO A CEFALEA REFIERE QUE HA PRESENTADO HEMATURIA DESDE HACE 1 MES REFIERE QUE INICIA LUEGO DE ACTIVIDAD FISICA EN CONSULTA ORDENAN GINGNKO BILOBA POR LO CUAL VIENE AP DM HTA EN TTO CON LOSARTAN METOPROLOL ATORVASTATINA METFORMINA QX APENDICECTOMIA TOXICO ALERGICOS NO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	150	120	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		130	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		78	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		30	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
GLUCOMETRIA 95 MG DL

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	PINR CONJUNTIVAS ROSADAS
FARINGE	HUMEDA Y ROSADA
CUELLO	SIN MASAS NI ADENOPATIAS
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 246 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
PULMON		MURMULLO VESICULAR LIMPIO				
ABDOMEN		BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS CON PERISTALTISMO NORMAL DOLOR A LA PALPACION HIPOGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL				
COLUMNA		DOLOR A LA PALPACION ZONA LUMBAR BILATERAL				
MIEMBROS INFERIORES		SIN EDEMA				
NEUROLOGICO		SIN DEFICIT				

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	R51X	CEFALEA	IMPRESION	--	--
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	500	ML	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones 1 TABLETA VIA ORAL YA						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 247 de 351

IDENTIFICACION							
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA		MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL		2	G	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones 2 AMPOLLAS DILUIDAS EN 500 CC SSN							

EVENTO 130

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/04/27 06:05:31a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/04/27 09:57:58a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10263156	MAURICIO ESTRADA MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

LLEGAN RESULTADOS DE LAB.
CH : LEUCOCITOS 9500
LINFO 34.2 %
NEUTRO 53 %
EOSINO 3.5 %
MONO 8.6 %
HBINA = 15.5 GR/ DL, HTO = 43.8 %
PLT = 314000
GRAM DE ORINA NO SE OBSERVAN BACTERIAS.
P DE O: EX. FISICO QUIMICO: ALBUMINA =25 , SANGRE = 250, LEUCOCITOS25.
SEDIMENTO : CEL EPITELIALES 0 - 2 X CAMPO
LEUCOCITOS= 1 - 5 X CAMPO
HEMATIES= MAS DE 30 X CAMPO
BACTERIAS ESCASAS
- CREAT=0.85

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Presion Arterial		
Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	160	117 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.
Presión Arterial Media		131,33 mmHg.
Frecuencia Cardiaca		74 x.min
Frecuencia Respiratoria		18 x.min
Presión de Pulso		43 mmHg.
Temperatura		-- °C
Temperatura Rectal		-- °C
Temperatura Ambiental		-- °C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Miembro Inf. Derecho		--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	
Miembro Inf. Izquierdo		--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	
					--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	Genital
Estado Respiratorio	SIN SDR	Pubarquia
Estado de Conciencia	Alerta	Telarquia

Observaciones
REFIERE SENTIRSE ASINTOMATICO.
RESTO DE EF SIN CAMBIOS.
SS AFINAMIENTO DE TA AMBULATORIO.
TRAER MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA DE LA CASA.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	N
CUELLO	N
CORAZON	N
PULMON	N
ABDOMEN	N
NEUROLOGICO	SIN ALTERACION.
GANGLIOS LINFATICOS	N
LINFOHEMATOPOYETICO	N

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	R51X	CEFALEA	IMPRESION	--	--
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
FUROSEMIDA 20MG/2ML INYECTABLE	20	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						
--						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	2	BOLSA	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones						
--						

Indicaciones

ss AFINAMIENTO DE TA.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 249 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 130

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/04/27 06:05:31a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/04/27 10:52:40a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10263156	MAURICIO ESTRADA MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	160	112	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	128	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	74	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	48	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

REFIERE ENCONTRARSE ASINTOMATICO.
TIENE CITA CON UROLOGIA EL 14 DE MAYO.
RESTO DE EF SIN CAMBIOS.
- EN ESPERA DE EFECTO DE FUROSEMIDA
SE ENVIA A CASA PARA QUE TOMA LOS ANTIHIPERTENSICOS CONSUETUDINARIOS.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 250 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	R51X	CEFALEA	IMPRESION	--	--
NO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1404016659 Diagnóstico LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Datos de Incapacidad							
No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2014/04/27	Fecha final	2014/04/28		
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL			
Manejo	AMBULATORIO						
Emp. Dependencia	DECAL						
Procedimiento	--						
Observaciones	--						
Dirección / Tel.	--						

EVENTO 131

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/04/29 06:35:20a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/04/29 06:35:20a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10276371	JULIAN ALFONSO MEJIA GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA PARA EXTENSION DE EXCUSA MEDICA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE HACE 2 DIAS FUE ATENDIDO EN URGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL, CEFALEA Y HEMATURIA CON T.A. ELEVADAS. PTE. HIPERTENSO Y DIABETICO TIPO 2 EN CONTROLES MEDICOS QUE DESDE HACE 9 MESES VIENE CON EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL Y HEMATURIA Y QUE POR LOSPARACLINICOS DE ECOGRAFIAS RENALES LOS RESULTADOS SON NORMALES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales
Peso -- Kg.	Presión Arterial
Talla -- Cms.	Posición Sistólica Diastólica
	Sentado 140 80 mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 251 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media	100		mmHg.
Frecuencia Cardíaca	70		x.min
Frecuencia Respiratoria	10		x.min
Presión de Pulso	60		mmHg.
Temperatura	36		°C
Temperatura Rectal	--		°C
Temperatura Ambiental	--		°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CORAZON	AUSCULTACION CARDIACA NORMAL.
ABDOMEN	ABDOMEN BLANND, DOLOROSO EN MARCO COLICO.
COLUMNA	PUQOPERCUSION RENAL IZQ. POSITIVA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N020	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

Prorroga	Si	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1404017770
Diagnóstico		HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA			

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	15	Fecha inicia	2014/04/29	Fecha final	2014/05/13
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 252 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Dirección / Tel. --

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOAMR DOS TABLETAS JUNTAS EN CASO DE DOLOR.	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

Se le indica al paciente que al exam. clinico de hoy se le halla bien y que dado la recaida de dolor abdominal y hematuria se le extiende su excusa total por 15 dias hasta el dia de la cita con urologo.
Se le medica acetaminofen500 tomar dos tab. juntas en caso de dolor.
Dice que toma losartan50/2dia, metoprolol50/1dia, metformina850/2dia. Tiene pendiente control de su hta y diabetes tipo 2 en mes y medio.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N020	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga Si	Días Acumulado --	Número de Incapacidad 1404017770
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA	

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 15 Fecha inicia 2014/04/29 Fecha final 2014/05/13

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia --

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOAMR DOS TABLETAS JUNTAS EN CASO DE DOLOR.	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

Se le indica al paciente que al exam. clinico de hoy se le halla bien y que dado la recaida de dolor abdominal y hematuria se le extiende su excusa total por 15 dias hasta el dia de la cita con urologo.
Se le medica acetaminofen500 tomar dos tab. juntas en caso de dolor.
Dice que toma losartan50/2dia, metoprolol50/1dia, metformina850/2dia. Tiene pendiente control de su hta y diabetes tipo 2 en mes y medio.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 253 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 132						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2014/06/24 11:12:12a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/06/24 11:12:12a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10288109	ALBERTO OSPINA QUINTERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO				
No. Orden	1406074917				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903801	Cantidad:	1		
Descripción:	ACIDO URICO< O:P>				
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL ENDOTELIO				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903818	Cantidad:	1		
Descripción:	COLESTEROL TOTAL				
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL ENDOTELIO				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903825	Cantidad:	1		
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL ENDOTELIO				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903868	Cantidad:	1		
Descripción:	TRIGLICERIDOS +				
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL ENDOTELIO				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	907106	Cantidad:	1		
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +				
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL ENDOTELIO				
Prioridad:	NORMAL				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Descripción		Presentación		Dosis	Cantidad	Autorización
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG		TABLETAS/1-TABLETA		UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.
GINKGO BILOBA EXTRACTO 40mg		TABLETAS/1-TABLETA		UNA C TARDE	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB		TABLETAS/1-TABLETA		UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
METFORMINA 850MG		TABLETAS/1-TABLETA		UNA SOBRE LAS COMIDAS	180	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG		TABLETAS/1-TABLETA		UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.

Observaciones
PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden		LABORATORIO	
No. Orden	1406074917	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903801	Cantidad:	1
Descripción:	ACIDO URICO< O:P>		
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL ENDOTELIO		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903818	Cantidad:	1
Descripción:	COLESTEROL TOTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL ENDOTELIO		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL ENDOTELIO		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903868	Cantidad:	1
Descripción:	TRIGLICERIDOS +		
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL ENDOTELIO		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907106	Cantidad:	1
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +		
Datos Clinicos de Importancia:	CONTROL ENDOTELIO		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C NOCHE	60	NO.REQ. AUT.
GINKGO BILOBA EXTRACTO 40mg	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C TARDE	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	UNA DIARIA	60	NO.REQ. AUT.
METFORMINA 850MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA SOBRE LAS COMIDAS	180	NO.REQ. AUT.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 255 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA C DOCE HORAS	120	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PROG DE ENDOTELIO PARA DOS MESES TRAER LA FORMULA

EVENTO 133

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/08/18 05:46:57p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIRITUAL CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/08/18 05:46:57p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75107281	SEBASTIAN FRANCO GONZALEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GOLPE EN LOS TESTICULOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE HACE 4 HORAS EN UN PROCEDIMIENTO SUFRE AGRESION FISICA POR OTRA PERSONA, REFIERE QUE RECIBE DOS GOLPES CONTUSOS (PATADAS) EN REGION GENITAL, POSTERIOR DOLOR TESTICULAR POR LO CUAL CONSULTA

RXS: ORINA HIPERCOLOREADA, NO DISURIA NO OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES ALERGICOS NIEGA PATOLOGICOS DM NO INSULINORREQUIRIENTE, HTA FARMACOLOGICOS. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA 20 MG CADA NOCHE, METOPROLOL 50 MG CADA DIA, METFORMINA 850 MG CADA 12 HORAS. QX APENDICECTOMIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ACCIDENTE DE TRABAJO

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	140	90 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	106,67 mmHg.
Frecuencia Cardíaca	74 x.min
Frecuencia Respiratoria	16 x.min
Presión de Pulso	50 mmHg.
Temperatura	-- °C
Temperatura Rectal	-- °C
Temperatura Ambiental	-- °C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 256 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	
Genital	--	
Pubarquia	--	
Telarquia	--	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
GENITALES	AMBOS TESTICULOS EN ESCROTO EN BUENA POSICION, NO EDEMA NI SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, DOLOR A LA PALPACION DE AMBOS TESTICULOS DE PREDOMINIO EN EL DERECHO,

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N511	TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO ENFERM CLASIF EN OTRA PARTE	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1408011627
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO ENFERM CLASIF EN OTRA PARTE				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2014/08/18	Fecha final	2014/08/19
Causa Externa	ACCIDENTE DE TRABAJO	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	MEMAS				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO PORTAR ARMAMENTO NI UNIFORME				
Dirección / Tel.	--				

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES				
No. Orden	1408013136	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	881511	Cantidad:	1		
Descripción:	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER +				
Datos Clinicos de Importancia:	PACIENTE CON TRAUMA CONTUSO (PATADAS) EN AMBOS TESTICULOS POSTERIOR DOLOR INTENSO Y EDEMA, SS ECO TESTICULAR PARA DESCARTAR ALTERACION ESTRUCTURAL				
Prioridad:	NORMAL				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAMADOL 100 mg/mL GOT	GOTAS ORALES/220-GOTAS	TOMAR DE 5 A 10 GOTAS CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR	1	NO.REQ. AUT.
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 257 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones UNA AMP IV						
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones UNA AMP IM						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones PARA TTO IV						

Indicaciones

PACIENTE QUE HACE 4 HORAS EN UN PROCEDIMIENTO SUFRE AGRESION FISICA POR OTRA PERSONA, REFIERE QUE RECIBE DOS GOLPES CONTUSOS (PATADAS) EN REGION GENITAL, POSTERIOR DOLOR TESTICULAR POR LO CUAL CONSULTA

RXS: ORINA HIPERCOLOREADA, NO DISURIA NO OTROS SIN TOMAS

ANTECEDENTES ALERGICOS NIEGA PATOLOGICOS DM NO INSULINORREQUIRIENTE, HTA FARMACOLOGICOS. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA 20 MG CADA NOCHE, METOPROLOL 50 MG CADA DIA, METFORMINA 850 MG CADA 12 HORAS. QX APENDICECTOMIA

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIOONES GENERALES,ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAWS MENTALES, AFEBRIL HIODRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA GENITALES. AMBOS TESTICULOS EN ESCROTO EN BUENA POSICION, NO SIGNOS INGLAMATORIOS LOCALES, DOLOR A LA PALPACION DE A MBOS TESTICULOS, DE MAYOR INTENSIDAD EN LADO DERECHO,

A: PACIENTE CON TRAUMA TESTICULAR MIENTRAS SE ENCONTRABA LABORANDO, SS ECO TESTICULAR PARA DESCARTAR ALTERACION ESTRUCTRAL

EVENTO 134

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/08/27 07:40:03a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/08/27 07:40:03a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10276371	JULIAN ALFONSO MEJIA GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA POR HEMATURIA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 258 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

PTE. QUE LLEVA CASI DOS AQOS EN LOS QUE HA TENIDO VARIOS EPISODIOS DE HEMATURIA EVIDENTE Y QUE NO HAN PODIDO DESCUBRIR. HACE 8 DMAS TUVO PELEA EN LA QUE LE GOLPEARON LOS TESTMCULOS Y LE VOLVIS LA HEMATURIA. LE TOMARON ECOGRAFMA EN LA QUE APARECIS INFLAMACISN DE AMBAS GSNADAS.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	87	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiac		70	x.min
Frecuencia Respiratoria		12	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
TORAX	AUSC ULTACION CARDIOPULMONAR BIEN.
ABDOMEN	ABDOMEN BIEN.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	POLICMA DE 33 AQOS QUE LLEVA CASI DOS AQOS CON VARIOS EPISODIOS DE HEMATURIA EVIDENTE ASINTOMATICA Y QUE EN IMAGENOLOGMA NO SE OBSERVA NINGUNA ANORMALIDAD. AL EXAMEN CLMNICO GEN IT. NORMALES. SOLICITO VALORACISN Y MANEJO.

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 259 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Tipo de Incapacidad

Incapacidad General

Prorroga No

Días Acumulado --

Número de Incapacidad

1408017627

Diagnóstico

HEMATURIA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 5 Fecha inicia 2014/08/27 Fecha final 2014/08/31

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia --

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

Indicaciones

Se le da nueva orden de urologma y se le da incapacidad de 5 dmas totales y se le da orden de uroanalisis.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	POLICMA DE 33 AQOS QUE LLEVA CASI DOS AQOS CON VARIOS EPISODIOS DE HEMATURIA EVIDENTE ASINTOMATICA Y QUE EN IMAGENOLOGMA NO SE OBSERVA NINGUNA ANORMALIDAD. AL EXAMEN CLMNICO GEN IT. NORMALES. SOLICITO VALORACISN Y MANEJO.

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad General

Prorroga No

Días Acumulado --

Número de Incapacidad

1408017627

Diagnóstico

HEMATURIA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 5 Fecha inicia 2014/08/27 Fecha final 2014/08/31

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia --

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

Indicaciones

Se le da nueva orden de urologma y se le da incapacidad de 5 dmas totales y se le da orden de uroanalisis.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 260 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 135								
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2014/09/02 11:15:23a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA			
No. HC FISICA								
75096635 PF 00								

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/09/02 11:15:23a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10276371	JULIAN ALFONSO MEJIA GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO RESPONDE A LLAMADODE CITA MIDICA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 136						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP			
2014/09/02 08:37:07p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA			
No. HC FISICA								
75096635 PF 00								

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/09/02 08:37:07p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10264969	JOSE ALVARO CARDONA VARGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HEMATURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE TRAE REPORTE DE UROANALISIS CON HEMATURIA, ADEMAS REFIERE QUE HA TENIDO IMPOTENCIA SEXUAL LO QUE LO TIENE MUY PREOCUPADO, ADEMAS TIENE PENDIENTE VALORACIUON POR UROLOGIA QUE NO HAN OTORGADO
===== NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico	



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 261 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO SIN ALTERACIONES
BOCA	HUMEDA SIN ALTERACIONES
CUELLO	CENTRAL MOVIL SIN ALTERACIONES
CORAZON	RUIDOS CAREDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
PULMON	CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADIS
ABDOMEN	BLANDO DPERESIBLE NO MASAS PERISTALTISMO PSITIVO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1409002157 Prioridad: NORMAL

Prestación: 881331 Cantidad: 1
Descripción: ULTRASONOGRAFIA DE RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +

Datos Clínicos de Importancia: ---

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 262 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Prioridad:		NORMAL				

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES				
No. Orden	1409002157	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	881331	Cantidad:	1		
Descripción:	ULTRASONOGRAFIA DE RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				

EVENTO 137

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/09/15 08:55:34a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2014/09/15 08:55:34a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10275473	JUAN CARLOS VELASQUEZ OSORIO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR LUMBAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DESD HACE 4 DIAS VIENE CON DOLOR LUMBAR QUE SE EXACERBA AL AGACHARSE Y CON LA MOVILIZACION DE TRONCO POR LO CUAL VIENE HA TOMADO ACETAMINOFEN SIN MEJORIA DEL DOLOR
AP UROLITIASIS DM HTA EN TTO CON LOSARTAN 50 MG BID ATORVASTATINA 20 MG NOCHE METOPROLOL50 MG DIA METFORMINA 850 MG BID
QX APENDICECTOMIA
TOXICO ALERGICOS NO
AF ABUELA HTA
EF BCG AFEBRIL HIDRATADAO ACTIVO
SV TA 130/90 FC 78X' FR 20X' SPO2 97% TO 370
NORMOCEFALO PINR CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS CON PERISTALTISMO NORMAL SIN EVIDENCIA DE DOLOR
EXTREMIDADES SIN EDEMA
NEUROLOGICO SIN DEFICIT LASEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS
OSTEOMUSCULAR CON EVIDENCIA DE DOLOR A LA PALPACION ZONA LUMBAR IZQUIERDA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Observaciones
VER NOTA ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 263 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR DIARIA	3	NO.REQ. AUT.
TIZANIDINA 4 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA AL ACOSTARSE	10	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR 3 VECES AL DIA EN ZONA DE DOLOR	1	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR YA						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	1	G	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR YA						

EVENTO 138

FECHA CONSULTA 2015/01/07 11:31:17a.m.	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/01/07 11:31:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 46369896	NOMBRES Y APELLIDOS ADRIANA MARCELA BARRERA AVELLA	ESPECIALIDAD SALUD ORAL	SUBESPECIALIDAD ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PAR HACER UNA CALZA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CARIES A CTIVA. SE REALIZA AG O DEL 27 CON VITREBON DE BASE INTERMEDIA Y PREVIA ANESTESIA PRICANEST 3%

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K028	OTRAS CARIES DENTALES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 264 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K028	OTRAS CARIES DENTALES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 139						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2015/01/08 09:20:39a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/01/08 09:20:39a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75107281	SEBASTIAN FRANCO GONZALEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ORINA CON SANGRE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEMATURIA EN ESTUDIO (TUMOR EN URETRA?) HTA, DM, EN CONTROL POR UROLOGIA. REFIERE DESDE HACE 4 DIAS COMIENZA CON LUMBALGIA QUE HA AUMENTADO EN INTENSIDAD ASOCIADO NUEVAMENTE A HEMATURIA POR LO CUAL CONSULTA

RXS: FIEBRE SUBJETIVA, NO DISURIA, NO OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES ALERGICOS NIEGA PATOLOGICOS HTA, DM FARMACOLOGICOS LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS, METFORMINA 850 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA 20 MG CADA NOCHE QX APENDICECTOMIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	180	90	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		120	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		88	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		90	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 265 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, LEVE DOLOR A LA PALPACION DE HIPOGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO ADECUADO, PUQOPERCUSION RENAL LEVEMENTE DOLOROSA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones IV						
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones IV						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	4	BOLSA	24	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones IV						

EVENTO 139

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/01/08 09:20:39a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/01/08 10:34:06a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	75107281	SEBASTIAN FRANCO GONZALEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SALIDA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON MEJORIA CLINCIA EVIDENTE DE DOLOR LUMBAR,EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, PERSISTE CON HEMATUIRIA, SIN EMBARGO ESTA ES CRONICA Y RECUYRRENTE, SE HA MANEJADO CON REPOSO, EN ESPERA DE EXAMENES Y NUEVA VALORACION POR UROLOGIA

SE DA ALTA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 266 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

SE ADICIONA TRAMADOL AL MANEJO
SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS POR NECESIDAD DE REPOSO COMPLETO
CONTROL POR C EXTERNA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1501004418 Diagnóstico HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad								
No. Dias Incapacidad	4	Fecha inicia	2015/01/08	Fecha final	2015/01/11			
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL					
Manejo	AMBULATORIO							
Emp. Dependencia	..							
Procedimiento	--							
Observaciones	PACIENTE CON HEMATURIA CRONICA Y RECURRENTE. REQUIERE REPOSO COMPLETO							
Dirección / Tel.	--							

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAMADOL 100 mg/mL GOT	GOTAS ORALES/220-GOTAS	TOMAR 10 GOTAS CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 140

FECHA CONSULTA 2015/01/14 11:47:32a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/01/14 11:47:32a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 46369896	NOMBRES Y APELLIDOS ADRIANA MARCELA BARRERA AVELLA	ESPECIALIDAD SALUD ORAL	SUBESPECIALIDAD ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA UNA LIMPIEZA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA DETARTRAJE PROFILAXIS Y FLUOR.

ANAMNESIS



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 267 de 351

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

—

ENFERMEDAD GENERAL

—

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K051	GINGIVITIS CRONICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K051	GINGIVITIS CRONICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/01/14 02:49:40p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25234954	CLAUDIA PATRICIA ROMERO MORENO	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

TAMIZAJE PULMONAR.

PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, SE REALIZA PF 680 LPM, NORMAL DE ACUERDO A LA EDAD Y LA TALLA, SE DAN RECOMENDACIONES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y MANEJO RESPIRATORIO DURANTE EL EJERCICIO.

—

OTRA

—

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z719	CONSULTA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z719	CONSULTA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/02/05 11:54:51a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/02/05 11:54:51a.m.**

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 268 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	10276371	JULIAN ALFONSO MEJIA GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO RESPONDE A LLAMADO DE CITA MEDICA A LA HORA ASIGNADA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 143						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2015/05/02 04:40:21p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/05/02 04:40:21p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	10276371	JULIAN ALFONSO MEJIA GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA POR DIARREA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ENF. ACTUAL DE 4 DIAS CON COLICOS ABDOMINALES CON DIARREA LIQUIDA AMARILLA ABUNDANTE CON COLICOS FUERTES ABDOMINALES QUE HOY LO OBLIGARON A CONSULTAR.
IGUALMENTE DICE QUE LLEVA MAS O MENOS 8 DIAS CON TOS CON SECRESION BLANQUECINA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico		Constantes Vitales	
Medidas Antropométricas Peso Talla Perímetro Cefálico -- Kg. -- Cms. -- Cms.		Presión Arterial Posición Sentado Decúbito Sistólica 120 -- Diastólica 70 mmHg. -- mmHg.	



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 269 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	--
Estado de Glasgow	--
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	ABDOMEN PLANO, BLANDO, CON PERCUSION TIMPANICA Y PERISTALSIS AUMENTADA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1505000882
Diagnóstico	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2015/05/02	Fecha final	2015/05/03
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	PERMANECER EN CASA HACIENDO LAS RECOMENDACIONES DADAS.				
Dirección / Tel.	--				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 270 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
SALES DE REHIDRATACION ORAL APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO SOLUCION			FRASCO/500-ML	TOMAR A LIBRE DEMANDA.	4	NO.REQ. AUT.
SACCHAROMYCES BOULARDII TAB X 250 MG			CAPSULA/1-CAPSULAS	3 DIARIAS.	12	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						

Indicaciones

Se le dice al pte. que tiene infeccion intestinal viral con lo que se le da las indicaciones del caso y se le da incapacidad total por 2 dias.

EVENTO 144

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/12 08:43:04a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2015/06/12 08:43:04a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1053801600	SEBASTIAN DONEY GARCIA CASTA?O	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

FIEBRE Y MALESTAR GENERA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSIUSTENTE EN FIEBRE SUBJETIVA, MALESTAR GENERAL, ODINOFAGIA, OTALGIA, EL DIA DE HOY CON DIARREA.

AP: HTA, DM.

EF: TA: 185/99 FC: 104 T: 38 FR: 17 SATO2: 94%
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ALERTA, ORIENTADO, FEBRIL, COLABORADOR. NO SIGNOS DE DOLOR O DIFICULTAD RESPIRATORIA
NORMOCEFALO SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, RINOSCOPIA SIN ALTERACIONES, OTOSCOBIA BILATERAL CON TIMPANOS ERITEMATOSOS, OROFARINGE CON ERITEMATOSAS Y CON PLACAS BLANQUECINAS.
CUELLO CENTRADO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES. MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBREGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICIOS, SIN SIPLOS, SINCRONICO CON EL PULSO.
ABDOMEN CON PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL.
GENITOURINARIO PUNTOS PIELOURETERALES NEGATIVOS, RENOPERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. NO SIGNOS MENINGEOS.

A: PACIENTE CON HTA Y DM, EN EL MOMENTO CON AMIGDALITIS.
CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, NO SE TOMO LOS MEDICAMENTOS. SE LE ADMINISTRA 1 GR DE ACETAMINOFEN, 1000 CC SSN, LOSARTAN 50 MG Y METOPROLOL CON LO QUE SE LOGRA CONTROLAR CIFRAS TENSIONALES 120/75. SE ADMINISTRA PENICILINA BEZATINICA 24000000 UI IM SE DA FORMULA AMBULATORIA, INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDCAIONES DE CUDIADO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA				FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 271 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad General

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1506008788
 Diagnóstico AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 2 Fecha inicia 2015/06/12 Fecha final 2015/06/13

Causa Externa OTRA Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia --

Procedimiento --

Observaciones PACIENTE CON AMIGDALITIS AGUDA, REQUIRE MANEJO AMBULATORIO

Dirección / Tel. --

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TAB CADA 8 HORAS	30	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1000	ML	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones --						
PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I.	1	VIAL	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	1	TABLETA	24	1	ORAL	0
Observaciones --						

EVENTO 145

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/02/09 08:59:07a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 272 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/02/09 08:59:07a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	1053801600	SEBASTIAN DONEY GARCIA CASTA?O	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DIARREA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOS DIAS DE DIARREA SIN SANGRE Y SIN MOCO, AYER EN 8 OCASIONES, ASOCIADO A VOMITO EN VARIAS OCASIONES, DOLOR EPIGASTRICO Y MESOGASTRIO. ULTIMO EPISODIO DE EMESIS A LAS 06+30

RXS: NIEGA

PATOLOGICOS: DM II, HTA QX: APENDICECTOMIA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA MEDICMAENTOS: LOSARTAN 50 MG C/12H, ATORVATATINA 40 MG C/N, METOQPROLOL 50 MG C/12H, METFORMINA 850 MG C/D

TA: 145/100 FC: 107 T: 36.5 SATO2: 94%
BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SLAUD, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, BIEN HIDRATADO.
NORMOCEFALO, SIN LESIONES PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. ORL SIN ALTERACIONES
CUELLO CENTRADO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO
MURMULLO VESICAU LR PRESENTE, SIN SOBREAGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PLAPACION DE EPIGASTRIO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONERAL,
PERISTALTISMO NORMAL
PUNTO PIELOURETERALES NEGATIVOS, PUQOPERCUSION RENAL NEGATIVO BILATERAL
GENTALES NO EVALUADOS
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMAS
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SINSITIVO

A: PACIENTE CON CUADRO DE EDA INFECCIOSA
SE ADMINISTRA MEDICACION ANTIESPASMODICA,
SE DA FORMULA, RECOMENDCAIONES DE CUDIADO
SIGNOS DE ALARMA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad		Prorroga	No
Incapacidad Laboral		Días Acumulado	--
		Número de Incapacidad	1602006164
		Diagnóstico	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	2	Fecha inicia	2016/02/09	Fecha final	2016/02/10
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 273 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Procedimiento -- Observaciones SEGUIR RECOMENDAIONES DE CUDIADO TENER EN CUENTA SIGNOS DE ALARMA Dirección / Tel. --						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.
SALES DE REHIDRATACION APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO	GRANULADO/1-SOBRE	TOMAR A LIBRE DEMANDA	3	NO.REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR CADA 8 HORAS	9	NO.REQ. AUT.
RANITIDINA 300 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR CADA 12 HORAS UNA CAP	10	NO.REQ. AUT.
SACCHAROMYCES BOULARDII TAB X 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA CADA DIA	7	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1000	ML	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 145

FECHA CONSULTA 2016/02/09 08:59:07a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/02/09 09:55:16a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 1053801600	NOMBRES Y APELLIDOS SEBASTIAN DONEY GARCIA CASTA?O	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MEJORIA DEL CUADRO CLINICO
SE DA FORMULA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 274 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

INCAPAICAD
RECOMENDCAIOENS DE CUDIADO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	--	--

EVENTO 146

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/02/25 09:12:34a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/02/25 09:12:34a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31436666	MARISOL PATI?O JIMENEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ESTOY CON ORINANDO SANGRE"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AQO QUE TUVO UN PROBLEMA DE SANGRE EN LA ORINA REFIERE QUE CON REPOSO Y COSAS NATURISTAS MEJORO PERO HACE 8 DIAS LUEGO DE EPISODIO DIARREICO INICIO CON SANGRE EN LA ORINA, HACE 2 DIAS CON DOLOR EN ZONA LUMBAR DERECHA QUE AUMENTA CON LOS MOVIMIENTOS SIN OTROS SINTOMAS NO TTO.

RXS NO REFIERE

AP DE DM E HTA, EN TTO, TUMOR PARAURETRAL, NIEGA OTROS AP PATOLOGICOS O ALERGICOS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	104	64 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	77,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 275 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Ubicación		Sistólica	Diastólica	Indice Tobillo/Brazo	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.	Lado Derecho	--
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PACIENTE CON AP DE TUMOR PARAURETRAL, REQUIERE PARACLINICOS DE CONTROL Y CONTROL POR UROLOGIA, ADEMAS HEMATURIA A REPETICION Y LUMBAGO SIN RADICULOPATIA QUE REQUIERE TTO.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO AFEBRIL HIDRATADO
TORAX	RSCSRS SIN SOPLOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO
ABDOMEN	ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUQOPERCUSION NEGATIVA
COLUMNA	DOLOR A LA PALPACION DE ZONA LUMBAR DERECHA EN PUNTOS GATILLO CON ESPASMO MUSCULAR DOLOR A LA MOVILIZACION DE CADERA LASEG NEGATIVO
NEUROLOGICO	NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	R190	TUMEFACION MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA	IMPRESION	--	--
NO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON AP DE TUMOR PARA URETRAL, CON HEMATURIA A REPETICION, NUEVAMENTE CON EPISODIO DE HEMATURIA, CONSIDERO QUE REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR UROLOGIA, PARA DEFINIR MANEJO ADICIONAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1602017929
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA				

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	5	Fecha inicia	2016/02/25	Fecha final	2016/02/29

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 276 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO					
Emp. Dependencia	DITRA					
Procedimiento	--					
Observaciones	PACIENTE CON HEMATURIA Y LUMBAGO REQUIERE REPOSO Y MANEJO EN CASA					
Dirección / Tel.	3218639780					

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1602112697	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	902210	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903856	Cantidad:	1
Descripción:	NITROGENO UREICO [BUN] *+		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	907106	Cantidad:	1
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMPOLLA IM DU	1	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMPOLLA IM DU	1	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS	20	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS	14	NO.REQ. AUT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	R190	TUMEFACION MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA	IMPRESION	--	--
NO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 277 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA		IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON AP DE TUMOR PARA URETRAL, CON HEMATURIA A REPETICION, NUEVAMENTE CON EPISODIO DE HEMATURIA, CONSIDERO QUE REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR UROLOGIA, PARA DEFINIR MANEJO ADICIONAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1602017929
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	5	Fecha inicia	2016/02/25	Fecha final	2016/02/29
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DITRA				
Procedimiento	--				
Observaciones	PACIENTE CON HEMATURIA Y LUMBAGO REQUIERE REPOSO Y MANEJO EN CASA				
Dirección / Tel.	3218639780				

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO				
No. Orden	1602112697	Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	902210	Cantidad:	1		
Descripción:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903825	Cantidad:	1		
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	903856	Cantidad:	1		
Descripción:	NITROGENO UREICO [BUN] *+				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				
Prestación:	907106	Cantidad:	1		
Descripción:	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +				
Datos Clinicos de Importancia:	---				
Prioridad:	NORMAL				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 278 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMPOLLA IM DU	1	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	1 AMPOLLA IM DU	1	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS	20	NO.REQ. AUT.
METOCARBAMOL 750 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS	14	NO.REQ. AUT.

EVENTO 147

FECHA CONSULTA 2016/02/26 11:18:05p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/02/26 11:18:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 10260793	NOMBRES Y APELLIDOS HEBERTO HERNANDO HOYOS BETANCURT	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA PRIORITARIA.
TENGO LA PRESION ALTA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SE TOMA LA PRESION DOMICILIARIAMENTE Y LA ENCUENTRA ELEVADA, EN 185/130 DICE.
HOY HA TENIDO CEFALEA, NO ANALGESICOS.
RECIBE LOSARTAN METOPROLOL 50 MG BID Y METFORMINA DESCONOCNE DOSIS.
RXS NAUSEA Y ENTUMECIMIENTO DEL CUERPO..
NO DIARREA FIEBRE NI VOMITO. NO PRECORDIALGIA.
ORINA CON SANGRE AHORA HACE 10 DIAS..EN ESTUDIO.
PLAN: LEV DIPIRONA 2 GR IV. CAPTOPRIL SUBLIGUAL-OXIGENO 3L/MIN.
PIDO LABS.PARA REVISAR EN CONSULTA EXTERNA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	176	130	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 279 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial Media	145,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	71	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	46	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	--
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

SAO2 94%. FC 66 X'- ALERTA ORIENTADO. CUELLO BIEN OJOS PINRA. CONJUNTIVAS SANAS. CORAZON RITMICO. PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS. NO EDEMAS. REFLEJOS OSTEOTENDINOMUSCULARES SIMETRICOS ++, NO HALLO CLONUS NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1602121547 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902207 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903426 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: ---



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 280 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1

Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1

Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1

Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903856 Cantidad: 1

Descripción: NITROGENO UREICO [BUN] *+

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1

Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 904904 Cantidad: 1

Descripción: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
CAPTAPRIL 50 mg	1	TABLETA	24	1	SUBLINGUAL	0
Observaciones --						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	2	G	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	12	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 147

FECHA CONSULTA
2016/02/26 11:18:05p.m.
No. HC FISICA

TIPO CONSULTA
--

ORIGEN CONSULTA
INDEFINIDO

AMBITO
URGENCIAS

CIUDAD
MANIZALES(CAL
DAS)

ESP
ESPIM CLINICA LA TOSCANA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 281 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

75096635 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/02/27 12:47:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10260793	HEBERTO HERNANDO HOYOS BETANCURT	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

AHORA ASINTOMATICO TA 164/108...FC 78X'.
NO CEFALEA NO DEFICIT NEUROLOGICO. C/P ESTABLE.
PLAN: ALTAL Y FORMULA CON LOSARTAN 50X2. METOPROLOL 50 X2 . ASOCIO ENALAPRIL 5X2 . METFORMINA 850X1.
CONTROL CONSULTA EXTERNA CON RESULTADO DE LABORATORIOS.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 148

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/02/29 09:03:51p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/02/29 09:03:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10019087	JHON JAIME GOMEZ LOPEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HEMATURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE APROX 2 SEMANAS DE HEMATURIA, LABORATORIOS DEL 25/02/16 CON HEMATURIA EN PO, HEMOGRAMA Y PRUEBAS DE FUNCION RENAL NORMALES, SIN FIEBRE NI DOLOR ABDOMINAL. HACE 1 AQO IGUAL CUADRO CLINICO CON DX TUMOR PARAURETRAL. HOY SE LE VENCE INCAPACIDAD

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico		Constantes Vitales	
Medidas Antropométricas		Presión Arterial	
Peso	-- Kg.	Posición	Sistólica Diastólica
Talla	-- Cms.	Sentado	176 114 mmHg.
Perímetro Cefálico	-- Cms.	Decúbito	148 100 mmHg.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 282 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial Media	134,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	90	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	62	mmHg.
Temperatura	36,5	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

PESO:92KG SAPO2:91% ALERGICOS(-)
EXAMEN FISICO COMPLETAMENTE NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
LACTATO DE RINGER (SOLUCION DE HARTMANN) 500 ML	500	ML	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 149

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/03/01 07:42:46a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/03/01 07:42:46a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 283 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD		
CEDULA CIUD.	31436666	MARISOL PATI?O JIMENEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL		

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVENTO 149						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2016/03/01 07:42:46a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/03/01 07:51:08a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31436666	MARISOL PATI?O JIMENEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA	
"ESTOY ORINANDO SANGRE"	

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL	
PACIENTE CON AP DE HTA, TUMOR PARAURETRAL EVALUADO ESTE MES EN 2 OCACIONES FORMULADO TIENE REMISION PENDIENTE A UROLOGIA, ASISTE HOY PORQUE AYER SE LE VENCIO LA INCAPACIDAD, EN EL MOMENTO REFIERE DOLORBAJITO OCACIONAL NIEGA OTROS SINTOMAS.	

PACIENTE AFEBRILHIDRATADO SIN SIGNOS DE SIRs, SIN DOLOR A LA PALPACION DE ABDOMEN PUQOPERCUSION NEGATIVA, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL, SE ORIENTA A CONSULTA EXTERNA, CONTINUAR TTO INSTAURADO Y TRAMITAR VALORACION POR ESPECIALISTA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico																																																																																									
<table><tr><th colspan="4">Medidas Antropométricas</th></tr><tr><td>Peso</td><td>--</td><td>Kg.</td><td></td></tr><tr><td>Talla</td><td>--</td><td>Cms.</td><td></td></tr><tr><td>Perímetro Cefálico</td><td>--</td><td>Cms.</td><td></td></tr><tr><td>Perímetro Torácico</td><td>--</td><td>Cms.</td><td></td></tr><tr><td>Perímetro Abd o Cintura</td><td>--</td><td>Cms.</td><td></td></tr><tr><td>Perímetro Cadera</td><td>--</td><td>Cms.</td><td></td></tr><tr><td>Relación Cintura/Cadera</td><td>--</td><td>Cms.</td><td></td></tr><tr><td>Superficie Corporal</td><td>--</td><td></td><td></td></tr><tr><td>IMC</td><td>----</td><td>----</td><td></td></tr></table>	Medidas Antropométricas				Peso	--	Kg.		Talla	--	Cms.		Perímetro Cefálico	--	Cms.		Perímetro Torácico	--	Cms.		Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.		Perímetro Cadera	--	Cms.		Relación Cintura/Cadera	--	Cms.		Superficie Corporal	--			IMC	----	----		<table><tr><th colspan="4">Constantes Vitales</th></tr><tr><td colspan="4">Presión Arterial</td></tr><tr><td>Posición</td><td>Sistólica</td><td>Diastólica</td><td></td></tr><tr><td>Sentado</td><td>150</td><td>75</td><td>mmHg.</td></tr><tr><td>Decúbito</td><td>--</td><td>--</td><td>mmHg.</td></tr><tr><td colspan="2">Presión Arterial Media</td><td>100</td><td>mmHg.</td></tr><tr><td colspan="2">Frecuencia Cardiaca</td><td>90</td><td>x.min</td></tr><tr><td colspan="2">Frecuencia Respiratoria</td><td>18</td><td>x.min</td></tr><tr><td colspan="2">Presión de Pulso</td><td>75</td><td>mmHg.</td></tr><tr><td colspan="2">Temperatura</td><td>--</td><td>°C</td></tr><tr><td colspan="2">Temperatura Rectal</td><td>--</td><td>°C</td></tr><tr><td colspan="2">Temperatura Ambiental</td><td>--</td><td>°C</td></tr></table>	Constantes Vitales				Presión Arterial				Posición	Sistólica	Diastólica		Sentado	150	75	mmHg.	Decúbito	--	--	mmHg.	Presión Arterial Media		100	mmHg.	Frecuencia Cardiaca		90	x.min	Frecuencia Respiratoria		18	x.min	Presión de Pulso		75	mmHg.	Temperatura		--	°C	Temperatura Rectal		--	°C	Temperatura Ambiental		--	°C
Medidas Antropométricas																																																																																									
Peso	--	Kg.																																																																																							
Talla	--	Cms.																																																																																							
Perímetro Cefálico	--	Cms.																																																																																							
Perímetro Torácico	--	Cms.																																																																																							
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.																																																																																							
Perímetro Cadera	--	Cms.																																																																																							
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.																																																																																							
Superficie Corporal	--																																																																																								
IMC	----	----																																																																																							
Constantes Vitales																																																																																									
Presión Arterial																																																																																									
Posición	Sistólica	Diastólica																																																																																							
Sentado	150	75	mmHg.																																																																																						
Decúbito	--	--	mmHg.																																																																																						
Presión Arterial Media		100	mmHg.																																																																																						
Frecuencia Cardiaca		90	x.min																																																																																						
Frecuencia Respiratoria		18	x.min																																																																																						
Presión de Pulso		75	mmHg.																																																																																						
Temperatura		--	°C																																																																																						
Temperatura Rectal		--	°C																																																																																						
Temperatura Ambiental		--	°C																																																																																						
<table><tr><th colspan="4">Presion Arterial</th></tr><tr><td>Ubicación</td><td>Sistólica</td><td>Diastólica</td><td></td></tr><tr><td>Miembro Sup. Derecho</td><td>--</td><td>--</td><td>mmHg.</td></tr><tr><td>Miembro Sup. Izquierdo</td><td>--</td><td>--</td><td>mmHg.</td></tr><tr><td>Miembro Inf. Derecho</td><td>--</td><td>--</td><td>mmHg.</td></tr><tr><td>Miembro Inf. Izquierdo</td><td>--</td><td>--</td><td>mmHg.</td></tr></table>	Presion Arterial				Ubicación	Sistólica	Diastólica		Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.	Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	<table><tr><th colspan="2">Indice Tobillo/Brazo</th></tr><tr><td>Lado Derecho</td><td>--</td></tr><tr><td>Lado Izquierdo</td><td>--</td></tr><tr><td>Presión Venosa Central</td><td>-- mmHg.</td></tr><tr><td>Frecuencia de Pulso</td><td>-- xmin</td></tr></table>	Indice Tobillo/Brazo		Lado Derecho	--	Lado Izquierdo	--	Presión Venosa Central	-- mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin																																																						
Presion Arterial																																																																																									
Ubicación	Sistólica	Diastólica																																																																																							
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.																																																																																						
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.																																																																																						
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.																																																																																						
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.																																																																																						
Indice Tobillo/Brazo																																																																																									
Lado Derecho	--																																																																																								
Lado Izquierdo	--																																																																																								
Presión Venosa Central	-- mmHg.																																																																																								
Frecuencia de Pulso	-- xmin																																																																																								

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE SIRS, EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 150

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/03/01 03:59:31p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/03/01 03:59:31p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	9093351	ALBERTO MIER GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE CON HISTORIA DE HEMATURIA ORINA FETIDA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	----

Presión Arterial		
Ubicación	Sistólica	Diastólica

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		--	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		37	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 285 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
	Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.	Lado Derecho	--
	Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
	Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
	Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	
	Genital	--
	Pubarquia	--
	Telarquia	--

Observaciones
AA NO AQNO AP NO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
GENITALES	SE OBSERVA ORINA CONTAMINADA CON SANGRE

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N028	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1603000666
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2016/03/01	Fecha final	2016/03/08
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	URGENCIAS				
Emp. Dependencia	MEMAZ				
Procedimiento	--				
Observaciones	HEMATURIA CON EJERCICIOFISICO				
Dirección / Tel.	KRRRA1 N 64 64 /3218639780				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NORFLOXACINA 400 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 12 HORAS VO	30	NO.REQ. AUT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N028	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 286 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Tipo de Incapacidad		Prorroga No		Días Acumulado --		Número de Incapacidad
Incapacidad Laboral		Diagnóstico		HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS		1603000666

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2016/03/01	Fecha final	2016/03/08
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	URGENCIAS				
Emp. Dependencia	MEMAZ				
Procedimiento	--				
Observaciones	HEMATURIA CON EJERCICIOFISICO				
Dirección / Tel.	KRRRA1 N 64 64 /3218639780				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NORFLOXACINA 400 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 12 HORAS VO	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 151

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/03/23 07:52:44a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/03/23 07:52:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10276371	JULIAN ALFONSO MEJIA GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICO DE ENDOTELIO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

-DIABETICO 2 NO IR., HIPERTENSO, HIPERCOLESTEROLEMICO, OBESO G.1 SIN OTRAS ENF. CV. CON RIESGO ALTO NO CONTROLADO POR COLESTEROL ELEVADO MODERADAMENTE.
-PACIENTE COMENTA QUE HA TENIDO TOS SECA DE 1 MES Y QUE SIGUE CON SU HEMATURIA Y QUE TIENE PENDIENTE CITA CON UROLOGO PARA ESTOS DIAS. DICE QUE NO HABIA VUELTO A CONTROLES DE SUS ENF. CRONICAS PORQUE SE HABIA SENTIDO MUY BIEN Y QUE NO HABIA VUELTO A TOMAR NINGUN MEDICAMENTO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	
Peso	91 Kg.
Talla	170 Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 287 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.	Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Perímetro Abd o Cintura	111	Cms.	Frecuencia Cardiaca	74	x.min
Perímetro Cadera	--	Cms.	Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	Presión de Pulso	50	mmHg.
Superficie Corporal	2,07		Temperatura	--	°C
IMC	OBESIDAD I	31,4878	Temperatura Rectal	--	°C
			Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner	
Estado Hidratación	--		
Estado de Glasgow	--		
Estado Respiratorio	SIN SDR		
Estado de Conciencia	Alerta		
		Genital	--
		Pubarquia	--
		Telarquia	--

Observaciones
S.O.92%. OROFARINGE ERITEMATOSA LEVEMENTE, AUSCULTACION BRONCOPULMONAR BIEN.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 EN LA NOCHE.	60	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 20 DIAS SEGUIDOS UNICAMENTE.	20	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 EN LA MAQANA Y 1 EN LA NOCHE.	120	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 EN LA MAQANA Y 1 EN LA NOCHE.	120	NO.REQ. AUT.
METFORMINA 850MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 ENCIMA DEL ALMUERZO.	60	NO.REQ. AUT.
GINKGO BILOBA EXTRACTO 40mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 EN LA MAQANA Y 1 EN LA NOCHE.	120	NO.REQ. AUT.

Observaciones
ENDOTELIO. 2 MESES.

Indicaciones

-SE LE HALLA BIEN AL EXAMEN CARDIOVASCULAR.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 288 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

-SE LE HALLA CON COLESTEROL ELEVADO MODERADAMENTE.

-SE LE REITERA QUE DEBE VOLVER A RETOMAR TODAS LAS INDICACIONES MEDICAS QUE HABIA ABANDONADO.

-SE LE MEDICA IGUAL QUE LA ULTIMA VEZ Y SE LE ENVIA CETIR IZINA10X1 PARA TOS SECA DE 1MES.

-SE LE ENVIA UROANALISIS PARA QUE LE LLEVE AL UROLOGO POR ESTUDIO DE HEMATURIA.

-SE LE ENVIA COLESTEROL EN 2 MESES.

-CONT. MED. ENDOT. 2 MESES CON EXAMS. DE LAB.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 EN LA NOCHE.	60	NO.REQ. AUT.
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 20 DIAS SEGUIDOS UNICAMENTE.	20	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 EN LA MAQANA Y 1 EN LA NOCHE.	120	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 EN LA MAQANA Y 1 EN LA NOCHE.	120	NO.REQ. AUT.
METFORMINA 850MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 ENCIMA DEL ALMUERZO.	60	NO.REQ. AUT.
GINKGO BILOBA EXTRACTO 40mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 EN LA MAQANA Y 1 EN LA NOCHE.	120	NO.REQ. AUT.

Observaciones

ENDOTELIO. 2 MESES.

Indicaciones
-SE LE HALLA BIEN AL EXAMEN CARDIOVASCULAR. -SE LE HALLA CON COLESTEROL ELEVADO MODERADAMENTE. -SE LE REITERA QUE DEBE VOLVER A RETOMAR TODAS LAS INDICACIONES MEDICAS QUE HABIA ABANDONADO. -SE LE MEDICA IGUAL QUE LA ULTIMA VEZ Y SE LE ENVIA CETIR IZINA10X1 PARA TOS SECA DE 1MES. -SE LE ENVIA UROANALISIS PARA QUE LE LLEVE AL UROLOGO POR ESTUDIO DE HEMATURIA. -SE LE ENVIA COLESTEROL EN 2 MESES. -CONT. MED. ENDOT. 2 MESES CON EXAMS. DE LAB.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 289 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 152						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2016/04/15 01:51:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/04/15 01:51:18p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25234954	CLAUDIA PATRICIA ROMERO MORENO	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TAMIZAJE PULMONAR.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, ANTECEDENTES DE ALERGIA RESPIERATORIA, NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA, SE REALIZA PF 550 LPM, DISMINUIDO, DE ACUERDO A LA EDAD Y LA TALLA, SE DAN RECOMENDACIONES DE ACONDICONAMIENTO FISICO Y MANEJO RESPIRATORIO DURANTE EL EJERCICIO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z719	CONSULTA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z719	CONSULTA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

EVENTO 153						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2016/04/28 09:58:46a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/04/28 09:58:46a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51976857	FABIOLA ROCIO GONZALEZ ROJAS	REHABILITACION	FONOAUDIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZA TAMIZAJE AUDIOMETRICO COMO PARTE DEL PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA DEL GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TAMIZAJE AUDIOMETRICO COMO PARTE DEL PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA DEL GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

OBSERVANDOSE NORMALIDAD EN SENSIBILIDAD AUDITIVA BILATERAL

A LA OTOSCOPIA SE OBSERVA CAE LIMPIO Y LUBRICADO, CONODE LUZ PRESENTE.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 290 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

CONTROL EN UN AQO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	IMPRESION	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	IMPRESION	--	--

EVENTO 154

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/05/20 07:24:21a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/05/20 07:24:21a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10276371	JULIAN ALFONSO MEJIA GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL MEDICO DE ENDOTELIO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE NO RESPONDE A LLAMADO EN EL TIEMPO DE LA CITA MEDICA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 155

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/05/23 10:28:20a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/05/23 10:28:20a.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1051820245	JENIFFER PAOLA BARRIOS CELIN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ORINO SANGRE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN HEMATURIA ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO POR LO CUAL CONSULTA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	130	80 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media

96,67 mmHg.

Frecuencia Cardíaca

75 x.min

Frecuencia Respiratoria

20 x.min

Presión de Pulso

50 mmHg.

Temperatura

37 °C

Temperatura Rectal

-- °C

Temperatura Ambiental

-- °C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General

ACEPTABLE

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

NORMAL: Glasgow 15/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner

Genital

--

Pubarquia

--

Telarquia

--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 292 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1605016012 Diagnóstico HEMATURIA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2016/05/23	Fecha final	2016/05/25
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	PONAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	PACIENTE QUIEN PRESENTA AGUDIZACION EPISODIO DE HATURIA , SE ORDENA INCAPACIDAD PARCIAL PARA EVITAR ESFUERZOS FISICOS Y TRANSLADOS EN MOTO QUE PUEDEN EMPEORAR EL CUADRO				
Dirección / Tel.	--				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR DOLOR ABDOMINAL	20	NO.REQ. AUT.
ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	DAR 1 DIARIA	30	NO.REQ. AUT.
HIERRO SULFATO TABLETAS X 300MG	TABLETAS/1-SIN INFORMACION	TOMAR 1 DIARIA	30	NO.REQ. AUT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1605016012 Diagnóstico HEMATURIA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2016/05/23	Fecha final	2016/05/25
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	PONAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	PACIENTE QUIEN PRESENTA AGUDIZACION EPISODIO DE HATURIA , SE ORDENA INCAPACIDAD PARCIAL PARA EVITAR ESFUERZOS FISICOS Y TRANSLADOS EN MOTO QUE PUEDEN EMPEORAR EL CUADRO				
Dirección / Tel.	--				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 293 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG			TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR DOLOR ABDOMINAL	20	NO.REQ. AUT.
ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500 MG			TABLETAS/1-TABLETA	DAR 1 DIARIA	30	NO.REQ. AUT.
HIERRO SULFATO TABLETAS X 300MG			TABLETAS/1-SIN INFORMACION	TOMAR 1 DIARIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 156

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/06/08 08:24:30a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. UQ03 - FECHA EVOLUCIÓN 2016/06/08 08:24:30a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10247984	JOSE FERNANDO RENDON VALENCIA	UROLOGIA	UROLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROGRAMACISN QUIRZRGICA DE CISTOSCOPIA TRANSURETRAL BAJO ANESTESIA LOCAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden		CIRUGIA	
No. Orden	1606000607	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	C40508	Cantidad:	1
Descripción:	URETROCISTOSCOPIA TERAPEUTICA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA, LAVADO VESICAL, CATETERISMO Y/O CALIBRACION URETERAL. (383)		
Datos Clinicos de Importancia:		---	
Via:	UNA VIA	Lado:	--
Prioridad:	NORMAL		

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

EVENTO 156

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/06/08 08:24:30a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. UQ03 - FECHA EVOLUCIÓN 2016/06/08 10:46:12a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 294 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
CEDULA CIUD.		10247984	JOSE FERNANDO RENDON VALENCIA	UROLOGIA		UROLOGIA

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1606005406 Diagnóstico HEMATURIA NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	1	Fecha inicia	2016/06/08	Fecha final	2016/06/08
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	URETROCISTOSCOPIA TERAPEUTICA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA, LAVADO VESICAL, CATETERISMO Y/O CALIBRACION URETERAL. (383)				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	--				

RESPUESTA INTERCONSULTA	
Estado Interconsulta	CERRADA

EVENTO 156					
FECHA CONSULTA 2016/06/08 08:24:30a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO HOSPITALARIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. UQ03 - FECHA EVOLUCIÓN 2016/06/08 11:06:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 10247984	NOMBRES Y APELLIDOS JOSE FERNANDO RENDON VALENCIA	ESPECIALIDAD UROLOGIA	SUBESPECIALIDAD UROLOGIA	
ANAMNESIS					
Finalidad de la consulta	--				
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL				
Programa	--				
DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 295 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	ALTA	Numero de Orden	1606009589
Condición :	MEJORIA TOTAL		
Destino :	DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA		

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta	CERRADA

EVENTO 157

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/13 10:39:08a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/07/13 10:39:08a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10264969	JOSE ALVARO CARDONA VARGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NUEVAMENTE TIENE HEMATURIA Y DISURIA POR LO QUE CONSULTA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NUEVAMENTE TIENE HEMATURIA Y DISURIA POR LO QUE CONSULTA

===== NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas	Constantes Vitales																
Peso -- Kg. Talla -- Cms. Perímetro Cefálico -- Cms. Perímetro Torácico -- Cms. Perímetro Abd o Cintura -- Cms. Perímetro Cadera -- Cms. Relación Cintura/Cadera -- Cms. Superficie Corporal -- IMC --- ---	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">Presión Arterial</th> </tr> <tr> <th>Posición</th> <th>Sistólica</th> <th>Diastólica</th> <th></th> </tr> <tr> <td>Sentado</td> <td>150</td> <td>100</td> <td>mmHg.</td> </tr> <tr> <td>Decúbito</td> <td>--</td> <td>--</td> <td>mmHg.</td> </tr> </table> Presión Arterial Media 116,67 mmHg. Frecuencia Cardiaca 88 x.min Frecuencia Respiratoria 20 x.min Presión de Pulso 50 mmHg. Temperatura -- °C Temperatura Rectal -- °C Temperatura Ambiental -- °C	Presión Arterial				Posición	Sistólica	Diastólica		Sentado	150	100	mmHg.	Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial																	
Posición	Sistólica	Diastólica															
Sentado	150	100	mmHg.														
Decúbito	--	--	mmHg.														
Presion Arterial	Indice Tobillo/Brazo																
Ubicación Sistólica Diastólica Miembro Sup. Derecho -- -- mmHg. Miembro Sup. Izquierdo -- -- mmHg.	Lado Derecho -- Lado Izquierdo --																

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Miembro Inf. Derecho			--	--	mmHg.	
Miembro Inf. Izquierdo			--	--	mmHg.	
				Presión Venosa Central	--	mmHg.
				Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner	
Estado Hidratación	HIDRATADO		
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	Genital	--
Estado Respiratorio	SIN SDR	Pubarquia	--
Estado de Conciencia	Alerta	Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO SIN ALTERACIONES
BOCA	HUMEDA SIN ALTERACIONES
CUELLO	CENTRAL MOVIL SIN ALTERACIONES
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
PULMON	CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
ABDOMEN	BALNDO DEPRESIBLE NO MASAS PERISTALTISMO POSITIVO
GENITALES	DOLOR EN PUNTOS PIELOURETERALES INFERIORES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden		LABORATORIO	
No. Orden	1607045945	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	901237	Cantidad:	1
Descripción:	UROCULTIVO [ANTIOTGRAMA MIC MANUAL]+ INCLUYE: RECUESTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO		
Datos Clinicos de Importancia:		---	
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	902207	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +		
Datos Clinicos de Importancia:		---	
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:		---	
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903856	Cantidad:	1
Descripción:	NITROGENO UREICO [BUN] *+		



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 297 de 351

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Prioridad: NORMAL

Cantidad: 1

Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Prioridad: NORMAL

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1000	ML	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/13 10:39:08a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA				DAS)	
75096635 PF 00					

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24730316	GLORIA ANGELA SEPULVEDA GALLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ENFERMEDAD GENERAL

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 298 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA		CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	N228	CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OP		IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	1607013781	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	881332	Cantidad:	1
Descripción:	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

Indicaciones

PACIENTE EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON AP DIABETICO 2 NO IR., HIPERTENSO, HIPERCOLESTEROLEMICO, OBESO G.1 SIN OTRAS ENF. CV. CON RIESGO ALTO NO CONTROLADO POR COLESTEROL ELEVADO MODERADAMENTE, TUMOR PARAURETRAL LA CUAL FUE MANEJADA MEDIANTE MEDICI NA ALTERNATIVA - RADIOTERAPIA? , CON REPORTE DE CISTOSCOPIA TRANSURETRAL REALIZADA EL 08 - 06 - 2016 QUE SE REPORTA COMO NORMAL SEGUN EL PACIENTE.

PACIENTE RECONSULTANTE POR CUADRO CLINICO DE HEMATURIA MACROSCOPICA, ACOMPAQADO DE DOLOR EN HIPOGASTRIO IRR ADIADO A TESTICULO.

REPORTE DE PARACLINICOS

CH GB 10.3, NEUTROS 62.4, LINFOS 28.8, MONOS 6.0, EOS 2.4, GR 5.99, HB 16.7, HTO 49.1, PLAQUETAS 332.000

UROANALISIS

SANGRE 250 +++, PH 7.5, DENSIDAD 1.020, CELULAS EPITELIALES 0 - 2 XC, LEUCOS 1 - 3 XC, H EMATIES INCONTABLES POR CAMPO, BACTERIAS NEGATIVO

CREATININA 0.78, BUN 12.5, UREA 27

CONDUCTA S/S ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS

IDX: HEMATURIA MACROSCOPICA A ESTUDIO?

- UROLITIASIS

- MASA PARAURETRAL??

MUCHAS GRACIAS

EVENTO 157

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/13 10:39:08a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/07/13 05:17:37p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24730316	GLORIA ANGELA SEPULVEDA GALLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 299 de 351

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNOSTICOS

Conductas - Ord. de Servicio

No. Orden 1607014094 Prioridad: NORMAL

Prestación:	879420	Cantidad:	1
Descripción:	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)		
Datos Clinicos de Importancia:	CONTRASTADA		
Prioridad:	NORMAL		

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
METFORMINA 850MG	1	TABLETA	8	3	ORAL	0
Observaciones --						
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	1	TABLETA	12	2	ORAL	0
Observaciones --						
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	2	TABLETA	24	2	ORAL	0
Observaciones --						
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	1	TABLETA	12	2	ORAL	0
Observaciones --						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 300 de 351

IDENTIFICACION							
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA		MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
GINKGO BILOBA EXTRACTO TAB X 80 MG		1	SIN INFORMACION	24	1	ORAL	0
Observaciones							
--							

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1607005781	1	HOSPITALIZAR EN MEDICA HOMBRES
1607005781	2	CATETER SALINIZADO
1607005781	3	DIETA HIPOSODICA CON ABUNDANTES LIQUIDOS VIA ORAL - HIPOGLUCIDA
1607005781	4	BB HIOSCINA + DIPIRONA UNA AMP CADA 8 HORAS IV SI DOLOR
1607005781	5	METOPROLOL TAB 50 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
1607005781	6	LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
1607005781	7	METFORMINA TAB 850 MG CADA 8 HORAS CON LAS COMIDAS
1607005781	8	GINGO BILOBA TAB CADA DIA VIA ORAL
1607005781	9	ATORVASTATINA TAB 40 MG CADA NOCHE VIA ORAL
1607005781	10	CONTROL DE SV CADA 6 HORAS
1607005781	11	GLUCOMETRIA A LAS 22+00 HORAS
1607005781	12	S/S TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
1607005781	13	FAVOR AVISAR CAMBIOS
1607005781	14	MUCHAS GRACIAS

Indicaciones

PACIENTE EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON AP DIABETICO 2 NO IR., HIPERTENSO, HIPERCOLESTEROLEMICO, OBESO G.1 SIN OTRAS ENF. CV. CON RIESGO ALTO NO CONTROLADO POR COLESTEROL ELEVADO MODERADAMENTE, TUMOR PARAURETRAL LA CUAL FUE MANEJADA MEDIANTE MEDICINA ALTERNATIVA - RADIOTERAPIA? , CON REPORTE DE CISTOSCOPIA TRANSURETRAL REALIZADA EL 08 - 06 - 2016 QUE SE REPORTA COMO NORMAL SEGUN EL PACIENTE.

PACIENTE RECONSULTANTE POR CUADRO CLINICO DE HEMATURIA MACROSCOPICA, ACOMPAQADO DE DOLOR EN HIPOGASTRIO IRR ADIADO A TESTICULO.

REPORTE DE PARACLINICOS

CH GB 10.3, NEUTROS 62.4, LINFOS 28.8, MONOS 6.0, EOS 2.4, GR 5.99, HB 16.7, HTO 49.1, PLAQUETAS 332.000

UROANALISIS

SANGRE 250 +++, PH 7.5, DENSIDAD 1.020, CELULAS EPITELIALES 0 - 2 XC, LEUCOS 1 - 3 XC, H EMATIES

INCONTABLES POR CAMPO, BACTERIAS NEGATIVO

CREATININA 0.78, BUN 12.5, UREA 27

CONDUCTA S/S ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS

REPORTE DE EC OGRAFIA DE VIAS URINARIAS

LOS RIQONES SON DE FORMA, TAMAQO Y LOCALIZACION NORMALES, SIN DILATACIONES, QUISTES O CALCULOS, CON ADECUADA DIFERENCIACION CORTICO MEDULAR SINUSAL.

NO HAY COLECCIONES PERIRENALES

VEJIGA DE LLENADO HOMOGENEO SIN ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES, NI LESIONES ENDOLUMINALES

PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR

IDX: HEMATURIA A ESTUDIO?

MUCHAS GRACIAS

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento :	HOSPITALIZACION	Numero de Orden	1607002025



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 301 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Motivo : TRATAMIENTO MEDICO
Servicio Hospit : HOSPITALIZACION PISO 1 CLITO
Fecha Solicitada : --
Días Hospitalización : 0
Servicio : MEDICINA GENERAL
Especialidad : MEDICINA GENERAL

EVENTO 158

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/13 06:11:16p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. UQ03 - FECHA EVOLUCIÓN 2016/07/13 06:11:16p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1047458721	DILBERTH DAVID BENITEZ JIMENEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NOTA MEDIA DE INGRESO A HOSPITALIZACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 35 AQOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR HEMATURIA MACROCOPIA MARCAD ASOCIADO A DOLOR EN HIPOGASTRIO. ANTECEDENTES DE TURMO PARAUERERATL Y MULTIPOLES COMORBILADES. REPORTE DE ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS LOS RIQONES SON DE FORMA, TAMAQO Y LOCALIZACION NORMALES, SIN DILATACIONES, QUISTES O CALCULOS, CON ADECUADA DIFERENCIACION CORTICO MEDULAR SINUSAL. NO HAY COLECCIONES PERIRENALES VEJIGA DE LLENADO HOMOGENEO SIN ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES, NI LESIONES ENDOLUMINALES PACIENTE CON MEJORIADEL DOLOR SE HOSPITALIZA PARA CONTINUAR ESTUDIOS POR HEMATURIA DE CAUSA NO ESPECIFICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 158

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/13 06:11:16p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. UQ03 - FECHA EVOLUCIÓN 2016/07/14 10:29:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24337312	ANGELICA ORTIZ PARDEY	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 302 de 351

37 Años 5 Meses 21 Dias

Programa

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE QUIEN REFIERE LEVE MEJORIA DEL DOLOR, CON PERSISTENCIA DE LA HEMATURIA TOLERA LA VO DIURESIS Y DEPOSICION SIN AI TERACION

OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADO, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA CON TA:132/90 FC:59 FR:16 T:36 SAT O2 AMBIENTE 92% GLASGOW 15/15 CABEZA CENTRAL SIN HUNDIMIENTOS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS MUCOSAS ORAL HUMEDA S ROSADAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ORGANOS DE LOS SENTIDOS SIN ALTERACIONES TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN SOBREGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS PERISTALTISMO POSITIVO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUNTO PIELOURETERALES NEGATIVOS, PUQOPERCUSION RENAL NEGATIVO BILATERAL GENITALES SIN ALTERACIONES NORMOCONFIGURADO EXTREMIDADES SUPERIORES SIN EDEMAS SIN ALTERACIONES EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICOS. PULSOS SIMETRICOS, ADECUADA PILIFICACION LLENADO CAPILAR 2SEG NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

ANALISIS

GLUCOMETRIA 95MG/DL PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR HEMATURIA MACROSCÓPICA HACE 3 MESES CON AUMENTO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS ASOCIADO A DOLOR EN HIPOGASTRIO CON DISURIA DISCRETA POR LO QUE CONSULTA CON ANTECEDENTES DE TUMOR PARAURETRAL Y MÚLTIPLES COMORBILIDADES. SE SS ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS LA CUAL MUESTRA LOS RIÑONES SON DE FORMA, TAMAÑO Y LOCALIZACIÓN NORMALES, SIN DILATACIONES, QUISTES O CÁLCULOS, CON ADECUADA DIFERENCIACIÓN CORTICO MEDULAR SINUSAL. NO HAY COLECCIONES PERIRENALES V EJIGA DE LLENADO HOMOGÉNEO SIN ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES, NI LESIONES ENDOLUMINALES 13/07/2016 CH LEUCOS 10.300 NEUTROS 62.4 LÍNFOS 28.8 HB 16.7 PLAQUETAS 332.000 PDEO HEMATURIA FRANCA SIN LEUCOCITURIA NI BACTERIAS CREATININA 0.78 NITRÓGENO URÉICO 12.5 URÉA 27 DENTRO DE LÍMITES NORMALES PACIENTE CON MEJORA DEL DOLOR SIN EMBARGO POR SUS ANTECEDENTES Y SU MOTIVO DE CONSULTA SE DECIDE SE HOSPITALIZA PARA CONTINUAR ESTUDIOS POR HEMATURIA DE CAUSA NO ESPECÍFICA SE SS TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADA SE CONTINUA VIGILANCIA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Vía Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
METFORMINA 850MG	1	TABLETA	8	3	ORAL	0
Observaciones --						
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	1	TABLETA	12	2	ORAL	0
Observaciones						

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 303 de 351

IDENTIFICACION							
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA		MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
--							
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG		2	TABLETA	24	2	ORAL	0
Observaciones							
--							
LOSARTAN (POTASICO) 50MG		1	TABLETA	12	2	ORAL	0
Observaciones							
--							
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL		1	BOLSA	8	3	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones							
--							
GINKGO BILOBA EXTRACTO TAB X 80 MG		1	SIN INFORMACION	24	1	ORAL	0
Observaciones							
--							

EVENTO 158

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/13 06:11:16p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. UQ03 - FECHA EVOLUCIÓN 2016/07/14 05:46:01p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24730316	GLORIA ANGELA SEPULVEDA GALLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN

ANALISIS

`SE DECIDE CONTINUAR HOSPITALIZACION AMBULATORIA.

PACIENTE CON MEJOR MODULACION DEL DOLOR

PENDIENTE REPORTE DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DEFINIR CONDUCTA

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 158

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/13 06:11:16p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 304 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. UQ03 - FECHA EVOLUCIÓN 2016/07/15 09:22:08a.m.						

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	24337312	ANGELICA ORTIZ PARDEY	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN	

SUBJETIVO
PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO DE 35 AQOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR HEMATURIA MACROCOPIA HACE 3 MESES CON AUMENTO EN LOS ULTIMOS DIAS ASOCIADO A DOLOR EN HIPOGASTRIO CON DISURIA DISCRETA POR LO QUE CONSULTA CON ANTECEDENTES DE TUMOR PARAURETRAL Y MULTIPLES COMORBILAD ES. SE SS ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS LA CUAL MUESTRA LOS RIQONES SON DE FORMA, TAMAQO Y LOCALIZACION NORMALES, SIN DILATACIONES, QUISTES O CALCULOS, CON ADECUADA DIFERENCIACION CORTICO MEDULAR SINUSAL. NO HAY COLECCIONES PERIRENALES VEJIGA DE LLENADO HOM OGENEEO SIN ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES, NI LESIONES ENDOLUMINALES 13/07/2016 CH LEUCOS 10.300 NEUTROS 62.4 LINFOS 28.8 HB 16.7 PLAQUETAS 332.000 PDEO HEMATURIA FRANCA SIN LEUCOCITURIA NI BACTERIAS CREATININA 0.78 NITROGENO UREICO 12.5 UREA 27 DENTRO DE L IMITES NORMALES PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR SIN EMBARGO POR SUS ANTECEDENTES Y SU MOTIVO DE CONSULTA SE DECIDE SE HOSPITALIZA PARA CONTINUAR ESTUDIOS POR HEMATURIA DE CAUSA NO ESPECIFICA SE SS TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADA SE CONTINUA VIGILANCIA. PACIENTE CON MEJORIA, MODULACION DEL DOLOR AYER EN HORAS DE LA TARDEPOR COMUN ACUERDO MEDICO Y PACIENTE SE DECIDE MANEJO HOSPITALIZACION AMBULATORIA PENDIENTE REPORTE DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DEFINIR CONDUCTA VOM

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 158					
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/13 06:11:16p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 5 - CAMA Nro. UQ03 - FECHA EVOLUCIÓN 2016/07/15 02:33:52p.m.					
INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	24730316	GLORIA ANGELA SEPULVEDA GALLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

EVOLUCIÓN	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 305 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANALISIS

REPORTE DE TAC DE ABDOMEN TOTAL CONTRASTADO
 HIGADO DE TAMAQO, CONTORNO Y DENSIDAD NORMALES, NO SE OBSERVAN LESIONES FOCALES NI DIFUSAS DE SU PARENQUIMA, VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA NO SE ENCUENTRAN DOLATADAS, VESICULA DE TAMAQO Y CONTORNOS NORMALES, PANCREAS Y AREA PERIPANCREATICA SIN ALTERACIONES, RIQONESADECUADA CAPTACION Y ELIMINACION DEL MEDIO DE CONTRASTE CON URETERES DE CALIBRE Y TRAYECTO NORMAL
 LAS AREAS PERIRRENALES Y LAS SUPRARRENALES SON DE TAMAQO, POSICION Y DENSIDAD NORMALES
 BAZO DE AS PECTO USUAL
 LA AORTA Y VENA CAVA INFERIOR ASU COMO SUS RAMAS SON DE CALIBRE Y TRAYECTOS NORMALES
 EL RETROPERITONEO NO PRESENTA ALTERACIONES
 ESTOMAGO, ASAS INTESTINALES DELGADAS Y COLON PRESENTA ADECUADO LLENAMIENTO, SIN QUE PRESENTEN ALTERACIONES, EL MESENTERIO Y EPIPLON NORMAL. NO HAY LIQUIDO EN CAVIDAD PERITONEAL
 LOS TEJIDOS BLANDOS, Y LAS ESTRUCTURAS MUSCULARES, ASI COMO LAS ESTRUCTURAS OSEAS DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR Y POSTERIOR SON DE ASPECTO USUAL
 OPINION
 ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMAL ES
 CONDUCTA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS CLAROS DE ALARMA SE DA INCAPACIDAD POR TRES DIAS A PARTIR DE HOY

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad		DIAGNOSTICO	
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1607010051 Diagnóstico HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA		

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2016/07/15	Fecha final	2016/07/17
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL		
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	SETRA DECAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	IDX: CELULILIT EN PIE IZQUIERDO				
Dirección / Tel.	KRA 1 # 64 - 64 LA FLORIDA TELEFONO 3218639780				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LOSARTAN (POTASICO) 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL	20	NO.REQ. AUT.
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA CAPSULA CADA 6 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS	28	NO.REQ. AUT.
IBUPROFENO 600MG	TABLETAS/1-SIN INFORMACION	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS VIA ORAL SI DOLOR CON ESTOMAGO LLENO	20	NO.REQ. AUT.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 306 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA Numero de Orden 1607016885

Condición : MEJORIA TOTAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 159

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/19 11:08:21a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/07/19 11:08:21a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10277239	JHON JAIRO SALAZAR GIRALDO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REFIERE EPISODIOS DE MACROHEMATURIA, EL ULTIMO ADEMAS DOLOR EN PARTE DE HIPOGASTRIO Y CLINICA DE ATAQUE DE GOTA EN TALON IZQUIERDO, NO TRAE EXAMEN DE A. URICO. LOS PARACLINICOS DE FUNCION RENAL SON NORMALES. CH Y UROCULTIVO OK. AP. DIABETICO E HTA. EN MANEJO CON METOPROLOL, LOSARTAN, ATORVASTATINA, GINKO BILOBA, METFORMINA 850 X 3. APENDICECTOMIA, NO TRAUMAS. NO ALERGIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	154	105 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	121,33 mmHg.
Frecuencia Cardíaca	104 x.min
Frecuencia Respiratoria	-- x.min
Presión de Pulso	49 mmHg.
Temperatura	-- °C
Temperatura Rectal	-- °C
Temperatura Ambiental	-- °C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 307 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CORAZON	RSCSRs SIN SOPLOS
PULMON	LIMPIOS
ABDOMEN	ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, DOLOR A LA PALPACION DE FII, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
MIEMBROS INFERIORES	EDEMA DE TALON IZQ. LEVE CON DOLOR A LA COMPRESION

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	N219	CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS INFERIORES NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
NO	M103	GOTA DEBIDA A ALTERACION RENAL	IMPRESION	--	--
SI	E118	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	DR PARDO. PACIENTE CONOCIDO POR USTED CON MACROHEMATURIA EN ESTUDIO QUE PERSISTE AHORA UN CUADRO DE DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA AL PARECER CON COMPATIBLE CON CALCULO Y EDEMA DE TALON DE APARIENCIA DE ARTRITIS GOTOSA. SOLICITO A. URICOA, CAMBIO TTO DE T

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1607071649	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903801	Cantidad:	1
Descripción:	ACIDO URICO< O:P>		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 O 2 AL DIA SEGUN DOLOR	40	NO.REQ. AUT.
VALSARTAN 160 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 308 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
AMLODIPINO 5 MG			TABLETAS/1-TABLETA	1 AL ACOSTARSE	30	NO.REQ. AUT.

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	N219	CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS INFERIORES NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--
NO	M103	GOTA DEBIDA A ALTERACION RENAL	IMPRESION	--	--
SI	E118	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	DR PARDO. PACIENTE CONOCIDO POR USTED CON MACROHEMATURIA EN ESTUDIO QUE PERSISTE AHORA UN CUADRO DE DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA AL PARECER CON COMPATIBLE CON CALCULO Y EDEMA DE TALON DE APARIENCIA DE ARTRITIS GOTOSA. SOLICITO A. URICOA, CAMBIO TTO DE T

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1607071649	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903801	Cantidad:	1
Descripción:	ACIDO URICO< O:P>		
Datos Clínicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 O 2 AL DIA SEGUN DOLOR	40	NO.REQ. AUT.
VALSARTAN 160 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 12 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
AMLODIPINO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 AL ACOSTARSE	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 160						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2016/08/11 12:15:28p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/08/11 12:15:28p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10260793	HEBERTO HERNANDO HOYOS BETANCURT	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISITIO A CONTROL ENDOTELIO.

ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 309 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 161

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/09/30 10:08:37a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/09/30 10:08:37a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25095992	BEATRIZ DUQUE LOPEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION EXCUSA MEDICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE EXCUSA 27-09-2016 AL 06-10-2016 TOTAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 162

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/10/03 09:07:02a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/10/03 09:07:02a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25095992	BEATRIZ DUQUE LOPEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 310 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE INCASPACIDAD MEDICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

INCAPACIDAD DESDE EL DIA 27-09-2016 AL 06-10-2016 10 DIAS TOTALES

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 163						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2016/11/08 05:40:57p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/11/08 05:40:57p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24334178	ALEJANDRA GANAN LUQUE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD TOTAL POR 8 DIAS INICIANDO EL 04/11/2016 FINALIZANDO EL 11/11/2016 DADA POR EL DOC JULIO CESAR SANPER.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S834	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXT-IN	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S834	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXT-IN	CONFIRMADO REPETIDO	--	--



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 311 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 164

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/12/07 11:00:53a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/12/07 11:00:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10264969	JOSE ALVARO CARDONA VARGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE AYER VIENE PRESENTANDO DOLOR EN EL PECHO, MALESTAR GENERAL, CEFALEA, MAREOS, SENSACION DE DISNEA Y PARESTESIAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE CONSULTA, SE TOMA EKG DENTRO DE LIMITES NORMALES, GLUCOMETRIA 107

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE AYER VIENE PRESENTANDO DOLOR EN EL PECHO, MALESTAR GENERAL, CEFALEA, MAREOS, SENSACION DE DISNEA Y PARESTESIAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR LO QUE CONSULTA, SE TOMA EKG DENTRO DE LIMITES NORMALES, GLUCOMETRIA 107

===== NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	160	100	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	120	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	88	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	60	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General	BUENO	Tanner Genital -- Pubarquia -- Telarquia --
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	

Observaciones
SAT O2 97% AMBIENTE

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO SIN ALTERACIONES
BOCA	HUMEDA SIN ALTERACIONES
CUELLO	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
TORAX	CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
CORAZON	BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS PERISTALTISMO POSITIVO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	I249	ENFERMEDAD ISQUEMICA AGUDA DEL CORAZON NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden

LABORATORIO

No. Orden

1612026469

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

902207

Cantidad:

1

Descripción:

HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

903437

Cantidad:

1

Descripción:

TROPONINA I, CUANTITATIVA

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

903820

Cantidad:

1

Descripción:

CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR METODO INMUNOLOGICO

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

903821

Cantidad:

1

Descripción:

CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK

Datos Clinicos de Importancia:

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

903825

Cantidad:

1

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 313 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS						
Datos Clinicos de Importancia: ---						
Prioridad: NORMAL						

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1000	ML	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	3	TABLETA	24	3	ORAL	0
Observaciones --						
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	2	TABLETA	24	2	ORAL	0
Observaciones --						
CLOPIDOGREL 75MG	4	TABLETA	24	4	ORAL	0
Observaciones --						

EVENTO 164

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/12/07 11:00:53a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/12/07 12:59:37p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10264969	JOSE ALVARO CARDONA VARGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REPORTE DE PARACLINICOS CON TROPONINA 0,02, HEMOGRAMA CON 10600 LEUCOCITOS CON 68% DE NEUTROFILOS, 15,7 DE HEMOGLOBINA, 387000 PLAQUETAS, CPK TOTAL 97, CPK MB 15,6, CREATININA 1,02, REFIERE QUE SIGUE CON EL DOLOR Y CEFALEA,

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	I249	ENFERMEDAD ISQUEMICA AGUDA DEL CORAZON NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 314 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 164

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/12/07 11:00:53a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 3 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/12/07 01:12:30p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24730316	GLORIA ANGELA SEPULVEDA GALLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR EN EL MOMENTO CON PAACLINICOS EN PARAMETROS NORMALES
S/S EKG DE CONTROL A LAS 14+00 HORAS
Y ENZIMAS CARDIACAS DE CONTROL A LAS 16+00 HORAS

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	I249	ENFERMEDAD ISQUEMICA AGUDA DEL CORAZON NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1612027256	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903436	Cantidad:	1
Descripción:	TROPONINA I, CUALITATIVA +		
Datos Clinicos de Importancia:	DE CONTROL PARA LAS 16+00 HORAS		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903820	Cantidad:	1
Descripción:	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR METODO INMUNOLOGICO		
Datos Clinicos de Importancia:	DE CONTROL PARA LAS 16+00 HORAS		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903821	Cantidad:	1
Descripción:	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK		
Datos Clinicos de Importancia:	DE CONTROL PARA LAS 16+00 HORAS		
Prioridad:	NORMAL		

EVENTO 164

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/12/07 11:00:53a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 315 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/12/07 02:44:00p.m.						

INFORMACION DEL MEDICO					
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	
CEDULA CIUD.	24730316	GLORIA ANGELA SEPULVEDA GALLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REPORTE DE EKG DE CONTROL DE LAS 14+00 HORAS
RITMO SINUSAL, RR NO VARIABLE, NO SUPRA NI INFRADESNIVELES, NO CAMBIOS AGUDOS POR ISQUEMIA, FC 63.
REPORTE DE EKG NORMAL
PENDIENTE NUEVA BATERIA DE PERFIL CARDIACO A LAS 16+00 HORAS DE CONTROL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	I249	ENFERMEDAD ISQUEMICA AGUDA DEL CORAZON NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

EVENTO 164						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2016/12/07 11:00:53a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 5 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/12/07 04:51:04p.m.	

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24730316	GLORIA ANGELA SEPULVEDA GALLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIN REFIERE CEFALEA HOLOCRAEANA.
SE ORDENA DICLOFENACO + DEXAMETASONA IM
PENDIENTE REPORTE DE BATERIA CARDIACA DE CONTROL

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	I249	ENFERMEDAD ISQUEMICA AGUDA DEL CORAZON NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 316 de 351

IDENTIFICACION							
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA		MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE		1	AMPOLLA	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones							
--							
DEXAMETASONA 0.4%		2	AMPOLLA	24	2	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones							
--							

EVENTO 164

FECHA CONSULTA 2016/12/07 11:00:53a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO URGENCIAS	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 6 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2016/12/07 05:43:16p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24730316	GLORIA ANGELA SEPULVEDA GALLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL
TROPONINA I 0.01
CPK MB 13.8, CPK TOTAL 87
CONDUCTA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS CLAROS DE ALARMA
FORMULA AMBULATORIA
INCAPACIDAD POR EL DIA DE HOY

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]	IMPRESION	--	--
SI	I249	ENFERMEDAD ISQUEMICA AGUDA DEL CORAZON NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1612004620 Diagnóstico ENFERMEDAD ISQUEMICA AGUDA DEL CORAZON NO ESPECIFICADA

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	1	Fecha inicia	2016/12/07	Fecha final	2016/12/07
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	TRANSITO Y TRANSPORTE				
Procedimiento	--				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 317 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Observaciones IDX: SINDROME DE TIETZE

Dirección / Tel. KRA 1 # 64 - 64 TELEFONO 3218639780 LA FLORIDA

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR UNA AMPOLLA IM CADA DIA POR 2 DIAS	2	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA CAPSULA CADA 8 HORAS VIA ORAL SI DOLOR CON ESTOMAGO LLENO	12	NO.REQ. AUT.
DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	APLICAR UNA AMPOLLA IM CADA DIA POR 2 DIAS	2	NO.REQ. AUT.

EVENTO 165

FECHA CONSULTA 2017/09/25 11:28:41a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/09/25 11:28:41a.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION CEDULA CIUD.	Nro. IDENTIFICACION 65775788	NOMBRES Y APELLIDOS DIANA PERDOMO CAYCEDO	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	SUBESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD ORDENADA DR CARLOS ALBERTO DUQUE RM 4645 EN CLINICA SANTILLANA POR ACCIDENTE DE TRANSITO MANEJANDO EN MOTO PERDIO EL CONTROL Y CAE

SE REALIZA FORMATO MANUAL POR LOS DIAS 23 Y 24 DE SEPTIEMBRE EL SISTEMA NO PERMITE RETROACTIVIDAD

FORMATO 17AA0018671

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 166

FECHA CONSULTA 2017/11/29 08:32:15a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD MANIZALES(CAL DAS)	ESP ESPIM CLINICA LA TOSCANA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 318 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/29 08:32:15a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24331962	LINA CONSTANZA LOPEZ RODRIGUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIETNE QUIEN DICE QUE DESDE 2011 LE DX DM2 ADEMAS HTA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE POR PRIMERA VEZ HACE MAS DE 2 AQOS SIN TTO ASISTE SIN FORMULA SIN LABORATORIOS

DICE QUE TOMA :

LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS

METOPROLOL50 CADA 12 HORAS

ATORVASTATINA

METFORMINA850 /2

ADEMAS RELATA QUE HA ESTADO CON MUCH< SED

DECIDO SOLICITAR LABORATORIOS PERO EXPLICO AL APACIETNE DEBE PEDIR CITA POR C EXTERNA PARA REVISION DE ESTOS LABORTORIOS

SE EXPLICA QUE EL SISTEMA NO PERMITE FORMULACION SINO DE 5 MEDICAMENTO SE EXPLICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

--

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	170	100 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	123,33 mmHg.
Frecuencia Cardíaca	-- x.min
Frecuencia Respiratoria	-- x.min
Presión de Pulso	70 mmHg.
Temperatura	-- °C
Temperatura Rectal	-- °C
Temperatura Ambiental	-- °C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden		PROCED. DIAGNOSTICOS	
No. Orden	1711011229	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	895100	Cantidad:	1
Descripción:	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
No. Orden	1711011231	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	896100	Cantidad:	1
Descripción:	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD		
Datos Clinicos de Importancia:	AFINAMIENTO		
Prioridad:	NORMAL		
Tipo de Orden		LABORATORIO	
No. Orden	1711092761	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903426	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903815	Cantidad:	1
Descripción:	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903818	Cantidad:	1
Descripción:	COLESTEROL TOTAL		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903825	Cantidad:	1
Descripción:	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903841	Cantidad:	1
Descripción:	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Datos Clinicos de Importancia:	---		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903856	Cantidad:	1
Descripción:	NITROGENO UREICO [BUN] *+		
Datos Clinicos de Importancia:	---		



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 320 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1

Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1

Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA DIA	60	NO.REQ. AUT.
AMLODIPINO (BESILATO) 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA DIA	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 1 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
METFORMINA 850MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

ENDOTELIO 2 MESES

Indicaciones

POR FAVOR DAR LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS

1. EJERCICIO (MINIMO 30 MIN 3 VECES SEMANA NO DIAS CONSECUTIVOS)
2. DIETA BAJA EN SAL
3. DIETA RICA EN FIBRA
4. EVI TAR GRASAS
5. EVITAR ALIMENTOS DULCES
6. EVITAR EL LICOR
7. EVITAR EL CIGARRILLO (PASIVO- ACTIVO)
8. SE EXPLICAN LOS RIESGOS DE SUSPENDER LA MEDICACION
9. SE EDUCA EN LOS RIESGO S DE AUTOMEDICACIION
10. SE EXPLICAN LAS POSIBLES REACCIONES ADVERSA MEDICAMENTOSAS
11. SE SUGIERE NO USO DE AINES, ANTIGRIPALES NI BEBIDAS ENERGIZANTES
12. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DISTINTOS O DE APARICION RECIENTE DEBE PEDIR CITA POR CONSULTA EXTERNA

SE RECOMIENDA ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE CEFALEA, MAREO, DOLOR TORACICO QUE NO CEDE
SE BRINDAN OPCIONES DE MANEJO NO FARMACOLOGICO, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION PARA CRONICOS (CHARLAS, GERONTOLOGIA, GIMNASIA, HIDROTERAPIA, PROGRAMA DE SALUD CARDIO VASCULAR)SE ENVIA PACIENTE A VACUNACION (INFLUENZA - NEUMOCOCCO) JEFE HOLANDA LUNES 8AM
dirigirse a fisioterapia con Fisioterapeuta BEATRIZ DE VARGAS / LINA ESCOBAR
SE EXPLICA AL PACIENTE LA TERAPIA Y LAS RECOMENDACIONES ELLOS RELATAN ENTENDER Y ACEPTAR EL TTO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 321 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

No. Orden 1711011229 Prioridad: NORMAL

Prestación: 895100 Cantidad: 1
Descripción: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

No. Orden 1711011231 Prioridad: NORMAL

Prestación: 896100 Cantidad: 1
Descripción: MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD
Datos Clinicos de Importancia: AFINAMIENTO
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1711092761 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903426 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903856 Cantidad: 1
Descripción: NITROGENO UREICO [BUN] *+
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 322 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Prestación:		907106	Cantidad:	1		
Descripción:		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +				
Datos Clinicos de Importancia:		---				
Prioridad:		NORMAL				

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA DIA	60	NO.REQ. AUT.
AMLODIPINO (BESILATO) 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA DIA	60	NO.REQ. AUT.
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 1 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
METFORMINA 850MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

ENDOTELIO 2 MESES

Indicaciones

POR FAVOR DAR LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS

1. EJERCICIO (MINIMO 30 MIN 3 VECES SEMANA NO DIAS CONSECUTIVOS)

2. DIETA BAJA EN SAL

3. DIETA RICA EN FIBRA

4. EVI TAR GRASAS

5. EVITAR ALIMENTOS DULCES

6. EVITAR EL LICOR

7. EVITAR EL CIGARRILLO (PASIVO- ACTIVO)

8. SE EXPLICAN LOS RIESGOS DE SUSPENDER LA MEDICACION

9. SE EDUCA EN LOS RIESGO S DE AUTOMEDICACIION

10. SE EXPLICAN LAS POSIBLES R EACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS

11. SE SUGIERE NO USO DE AINES, ANTIGRIPALES NI BEBIDAS ENERGIZANTES

12. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DISTINTOS O DE APARICION RECIENTE DEBE PEDIR CITA POR CONSULTA EXTERNA

SE RECOMIENDA ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE CEFALEA, MAREO, DOLOR TORACICO QUE NO CEDE

SE BRINDAN OPCIONES DE MANEJO NO FARMACOLOGICO, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION PARA CRONICOS (CHARLAS, GERONTOLOGIA, GIMNASIA, HIDROTERAPIA, PROGRAMA DE SALUD CARDIO VASCULAR)SE ENVIA PACIEN TE A VACUNACION (INFLUENZA - NEUMOCOCO) JEFE HOLANDA LUNES 8AM

dirigirse a fisioterapia con Fisioterapeuta BEATRIZ DE VARGAS / LINA ESCOBAR

SE EXPLICA AL PACITEN LA TERAPIA Y LAS RECOMENDACIOENS ELLOS RELATAN ENTENDER Y ACEPTAR EL TTO

EVENTO 167

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/11/30 07:30:29a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/30 07:30:29a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24334178	ALEJANDRA GANAN LUQUE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION PROGRAMA ENDOTELIO X 2 MESES

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 323 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	1 C/ 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 C/ 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
Observaciones				
TRANSCRIPCION PROGRAMA ENDOTELIO X 2 MESES				

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
METOPROLOL TARTRATO X 50 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	1 C/ 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
LOSARTAN (POTASICO) 50MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 C/ 12 HORAS	120	NO.REQ. AUT.
Observaciones				
TRANSCRIPCION PROGRAMA ENDOTELIO X 2 MESES				

EVENTO 168

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/01/12 10:50:55a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPM UNIDAD MEDICA RISARALDA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/01/12 10:50:55a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10092004	LUIS ALBERTO OSSA PATIÑO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO TAQUICARDIA Y ME SIENTO MUY DEBIL CON VISION BORROSA Y ME SIENTO APRETADO DEL PECHO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PCTE REFIERE SER HTA Y DM Y CON DISLIPIDEMIA TODOS EN TTO. DESDE AYER PRESENTA CC AGUDO DE DISCOFOR EN EL PECHO SENSACION DE TAQUICARDIA Y MALESTAR Y DEBILIDAD GENERAL. CONSULTO EN PUEBLO RICO LE ENCONTRO MLA PA 189/122. HOY SIGUE IGUAL DE SINTOMATICO.

PCTE QUE SE OBSERVA MUY AGITADO NERVIOSO A ANSIOSO CON PA 145/100 FC 80 FC 20 SO2 96% PULSO RADIAL RITMICO NORMAL DE TONO Y AMPLITUD. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS. NO INJURGITACION YUGULAR.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 324 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION	--	--
SI	F606	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANSIOSA (EVASIVA ELUSIVA)	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1801006989
Diagnóstico	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANSIOSA (EVASIVA ELUSIVA)				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 3 Fecha inicia 2018/01/12 Fecha final 2018/01/14

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia --

Procedimiento --

Observaciones PCTE CON CC AGUDO DE CRISIS HTA Y TRASTORNO ANSIOSO. REQUIERE REPOSO RELATIVO EN CADA Y CONTROLES

Dirección / Tel. --

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	PROCED. DIAGNOSTICOS		
No. Orden	1801003774	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	895100	Cantidad:	1
Descripción:	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +		
Datos Clinicos de Importancia:	CON DII MUY LARGO		
Prioridad:	NORMAL		
Tipo de Orden	LABORATORIO		
No. Orden	1801025051	Prioridad:	NORMAL
Prestación:	903426	Cantidad:	1
Descripción:	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
Datos Clinicos de Importancia:	TOMAR YA PARA REVALORAR		
Prioridad:	NORMAL		
Prestación:	903841	Cantidad:	1
Descripción:	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Datos Clinicos de Importancia:	TOMAR YA PARA REVALORAR		
Prioridad:	NORMAL		

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 325 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 169

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/01/16 12:02:54a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/01/16 12:02:54a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1053814184	LAURA MELISA DAVILA MENJURA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TENGO LA PRESION ALTA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37 ANOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO 2 NIR Y DISLIPIDEMIA EN MANEJO FARMACOLOGICO CON METFORMINA 850MGX2, LOSARTAN 50MGX2 Y METOPROLOL 50MGX1. INGRESA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION EXACERBADO HOY CONSISTENTE ENMALESTAR GENERAL, DISCOFORT TORACICO Y SENSACION DE PALPITACIONES SEGUN REFIERE SE RELAIZA TOMA DE TA CON REPORTE DE 202/144 MMHG ADEMÁS CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD Y VISION BORROSA. REFIERE SE TOMA UNA TAB DE ENALAPRIL 20MG VO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA MAL CONTROLADA, DM TIPO 2 NIR, DISLIPIDEMIA

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ALERGICOS: NO REFIERE

EXAEMN FISICO:

SV: TA 160/120 FC 86 FR 20 T 36: SAO2 95%

ESTABLE CLINICAMENTE, AFEBRIL, HDIRATADO, ALERTA. NORMOCEFALO, PINR, MUCOSA ORAL SANA. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO CENTRAL, MOVIL, NO ADENOPATIAS. NO SIGNOS DE DIFICUTLAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RTIMICOS, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN GLOBOSO, ABUNDANDTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS. NRUOLOGICO CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO GLOBLAMENTE, NO DEFICIT AGUDO. SIMETRIA FACIAL, NO FOCALIZACIONES.

EKG: FC 75LPM, RITMO SINUSAL, ONDA P PRESENTE, NO CAMBOS DINAMICOS EN SEGMENTO ST NI ONDA T.

ANALISIS: PACIENTE DE 37 AQOS DE EDAD, ANTECEDENTES MEDICOS DESCRITOS. INGRESA POR CUADRO DE VARIOS DIAS DE DISCONFORT TORACICO Y PALPITACIONES ADEMÁS DE CRISIS HTA. TIENE CONSULTA PREVIA POR IGUAL SINTOAMTOLOGIA. AL INGRESO, TA ELEVADA A EXPENSAS DE LA DIASTOLICA, HIDRATADO, ALERTA, CARIDOPULMOANR OPTIMO, OBESIDAD ABDOMINAL, RESTO ESTBALE. INDICO REALIZACION DE EKG QUE EVIDENCIA RITMO SINUSAL, SIN CAMBIOS AGUDOS. INGRESO PARA MANEJO SINTOATMICO.

PLAN:

OBSERVACION

SS EKG

LEV 100CC DE SSN + 2 AMP DE DIPIRONA IV

REVALROACION POSTERIOR

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--



HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 326 de 351

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/01/16 12:02:54a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	MANIZALES(CAL DAS)	ESPIM CLINICA LA TOSCANA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. *** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/01/16 01:12:14a.m.**

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1053814184	LAURA MELISA DAVILA MENJURA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

EVOLUCION MEDICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

A LA REVLORACION, REFIERE MEJORIA CLINICA SIGNIFICATIVA DE SINTOMAS. NIEGA SINTAOMS ANGINOSOS EN EL MOMENTO U OTRA SINTOMATOLOGIA AGUDA.

SV: TA 140/95 FC 70 FR 18 T 36: SAO2 95%

ESTABLE CLINCIAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, ALERTA. PINR, MUCOSA ORALSANA. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN GLOBOSO, BLANDO. DEPRESIBLE. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTES MEDICOS DESCRITOS. ALTO RCV. INGRESA POR CUADRO DE CRISIS HTA TIPO URGENCIA Y CEFALEA HEMICRANEANA. SE DA MANEJO SINTOMATICO. A LA REEVALUACION, MEJORIA SIGNIFICATIVA DE SINTOMATOLOGIA, NO DETERIORO AGUDO, DESCENSO CONTROLADO DE TA. DECIDO DAR ALTA HOSPITALARIA, TIENE PENDIENTE REEVALUACION POR CONSULTA EXTERNA PROGRAMA ENDOTELIO PARA AJUSTE DE MEDICACION. SE DAN CLARAS RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA CONDUCTA. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Vía Administración	Días Acumulados
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	2	G	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1	BOLSA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 327 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 170

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/01/30 11:49:09a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/01/30 11:49:09a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	306595	JUAN ANTONIO BERBERENA FERNANDEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REFORMULACION. DX. HTA, DM TIPO 2, NO ADHERIDO A TTO. PESO: 95 KG, TA: 150/100

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1801076894 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903029 Cantidad: 1
Descripción: MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA +

Datos Clinicos de Importancia: PROGHGRAMA DE CRONICOS.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903426 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

Datos Clinicos de Importancia: PROGHGRAMA DE CRONICOS.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903817 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO

Datos Clinicos de Importancia: PROGHGRAMA DE CRONICOS.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: PROGHGRAMA DE CRONICOS.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: PROGHGRAMA DE CRONICOS.
Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Prestación: 903841 Cantidad: 1						
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA						
Datos Clínicos de Importancia: PROGHRAMA DE CRONICOS.						
Prioridad: NORMAL						
Prestación: 903868 Cantidad: 1						
Descripción: TRIGLICERIDOS +						
Datos Clínicos de Importancia: PROGHRAMA DE CRONICOS.						
Prioridad: NORMAL						
Prestación: 904902 Cantidad: 1						
Descripción: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]						
Datos Clínicos de Importancia: PROGHRAMA DE CRONICOS.						
Prioridad: NORMAL						

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
METFORMINA 850MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB C/12H	90	NO.REQ. AUT.
VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL 180+2MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB C/12H	56	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CONTROL EN 1 MES.

Indicaciones

PROGRAMA DE HTA.
PERMITIR ASISTIR A CONTROLES.

EVENTO 171

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/02/28 09:07:49a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/02/28 09:07:49a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	306595	JUAN ANTONIO BERBERENA FERNANDEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" CONTROL DE HTA Y DIABETES"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL, EN PROGRAMA DE PATOLOGIAS CRONICAS NO TRASMISIBLES (HTA, CARDIOISQUEMIA, IC, ACV, DIABETES M., ERC, DISLIPIDEMIAS, EPOC, HIPOTIROIDISMO U OTRAS COMORBILIDADES). HTA DE 8 AQOS DE EVOLUCION, CON HISTORIA FAMILIAR DE HTA Y DIABETES, ANTECEDENTES CLINICOQUIRURGICOS, TRATAMIENTOS ACTUALES Y ALERGIAS CONOCIDAS RECOGIDOS EN LA H.C PREVIAMENTE. EL PCTE POSEE TARJETA DE PROGRAMA DE CRONICOS DONDE APARCEN REFLEJADOS CONTROLES, EVOLUCION, PARACLINICOS, REMISIONES Y OTROS DATOS DE INTERES, CUYA FICHA DEBE SER MOSTRADA EN CADA CONTROL AL PERSONAL SANITARIO DE LA INSTITUCION Y DE LA RED EXTERNA. REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN SINTOMAS NI SIGNOS, EN EL MOMENTO, QUE SUGIERAN DESCOMPENSACION DE SU ENFERMEDAD DE BASE, NO TABAQUISMO ACTIVO EN EL MOMENTO NI CONSUMO DE ALCOHOL. REFIERE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ADECUADO AMBIENTE FAMILIAR Y MANEJO DE STRESS. REFIERE ESTAR VIGENTE EN VACUNACIONES. EXAMEN FISICO: ADECUADO ESTADO GENERAL, PIEL Y MUCOSAS HUMEDAS Y NORMOCOLOREADAS. BUENA DINAMICA RESPIRATORIA, HEMODINAMIA ESTABLE, NO CIANOSIS, SIGNOS VITALES (TA, FC, FR, PESO, TALLA, IMC, CA, SAT O2) REFLEJADOS MAS ADELANTE EN LA H.C, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NO IMPRESIONAN SOPLOS CERVICALES, ABDOMINALES NI FEMORALES. ABDOMEN SIN SIGNOS DE INTERIS.SIST. NERVIOSO: ORIENTACION ACORDE A SU ESTADO, NO MENINGISMO, NO FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS Y REACTIVAS, SENSIBILIDAD, TONO Y REFLEJOS CONSERVADOS, GLASGOW 15/15, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, RESTO DEL EX. FISICO IMPRESIONA NORMAL PARA SU EDAD, CONDICION Y ANTECEDENTES. NO REFIERE MAREO, CEFALEA, CALOR, SUDORACION, RUBICUNDEZ, PRECORDIALGIA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 329 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

NI SINTOMAS VEGETATIVOS, NO PALPITACIONES, DISNEA, NI CLAUDICACION A LA MARCHA, NO ALTERACION VISUAL, NO EDEMA NI PARESTESIAS DE MMII. NO POLIDIPSIA, POLIURIA NI PERDIDA DE PESO, NO AFECCION SINTOMATICA EVIDENTE DE ORGANO DIANA (ICC, IRC, ACV) EN EL MOMENTO. ES POSIBLE QUE SE FORMULE EN ESTA CONSULTA PARA PATOLOGIAS AJENAS AL PROGRAMA.

SCORE DEL RIESGO CARDIO VASCULAR (FRAMINGHAM): BAJO

ESTADIO DE HTA:OPTIMA C/ FR (OBESIDAD)

CUMPLE METAS DE CONTROL EN CUANTO A CIFRAS DE TA.

REMISION Y/O INTERCONSULTAS: NO

TRATAMIENTO: SIN CAMBIOS

SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA, REDUCCION DE CONSUMO DE SODIO, HARINAS Y AZUCARES, AUMENTO DE ALIMENTOS RICOS EN POTASIO, REALIZAR EJERCICIOS SISTEMATICAMENTE, IMPORTANCIA DE CUMPLIR EL TRATAMIENTO Y LOGRAR METAS , ASISTENCIA A CONTROLES Y TOMA DE PARACLINICOS, AUTOCUIDADO Y AUTOMONITOREO, ABANDONO DEL TABAQUISMO Y EL NO CONSUMO DE ALCOHOL, PERDIDA Y/O MANTENIMIENTODEL PESO. SE CITA A PROXIMO CONTROL SEGUN ESTIMACION DEL RIESGO. SE SUGIERE ASISTIR A GRUPOS DE APOYO CONFORMADOS POR LA INSTITUCION EN EDUCACION PARA LA SALUD, ACTIVIDAD FISICA E INTEGRACION. OBSERVAR SIGNOS DE ALARMA Y CONSULTAR DE SER NECESARIO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	95	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2,12	
IMC	OBESIDAD I	32,8719

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 330 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL 180+2MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB C/12H	56	NO.REQ. AUT.
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB / DIA	30	NO.REQ. AUT.
METFORMINA 850MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB C/12H	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

TTO POR 3 MESES.

EVENTO 172

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/02/28 11:13:45a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/02/28 11:13:45a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	43758343	PAULA ANDREA OCAMPO CARMONA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE DE 37 AQOS DE EDAD CON AP DE DM TIPO II NO INSULINO E HTA , CONTROLADO EN EL PROGRAMA , REFIERE QUE HACE 10 DIAS MAREO MATUTINO Y OJO IZQ ROJO , QUE DURO 2 DIAS Y DESDE HACE 6 DIAS REFIERE HEMATURIA MACRO OLIGURIA Y DOLOR EN REGION PARALUMBAR IZQ , NODISURIA , NO FIEBRE , TIENE AP DE HAMATURIA HACE 2 AQOS SIN CAUSA ESPECIFICADA AP PAT : HTA DM , A: NEG QX: APENDICECTOMIA ,
TIENE LAB DEL 20-02-2018 : CT TG GLUCOSA Y CREATININA NORMALES , TIENE P/ R/ DE TSH Y HBA1 ,

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	95	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2,12	
IMC	OBESIDAD I	32,8719

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Constantes Vitales

Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	170	120 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.
Presión Arterial Media		
136,67 mmHg.		
Frecuencia Cardíaca		
72 x.min		
Frecuencia Respiratoria		
16 x.min		
Presión de Pulso		
50 mmHg.		
Temperatura		
-- °C		
Temperatura Rectal		
-- °C		
Temperatura Ambiental		
-- °C		

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 331 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RESTO DE EF NORMAL

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CORAZON	RS CS RS SS
ABDOMEN	PUQOPERCUSION RENAL BILATERAL NEG , ABD GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE CON LEVE DOLOR EN FLANCO IZQ , NO SX DE IRRITACION PERITONEAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1802019295
Diagnóstico	HEMATURIA NO ESPECIFICADA				

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 1 Fecha inicia 2018/02/28 Fecha final 2018/02/28
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL
Manejo AMBULATORIO
Emp. Dependencia DERIS PUEBLO RICO
Procedimiento --
Observaciones PTE CON HEMATURIA MACRO EN ESTUDIO
Dirección / Tel. --

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO
No. Orden 1802082301 Prioridad: NORMAL
Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 332 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML			SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	DISOLVER EN 250 CC DE SS Y PASAR LENTAMENTE	1	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA 250 ML			BOLSA/250-ML	COMO DILUSOR DE ANALGESICO	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 173

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/02/28 04:03:24p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					
EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/02/28 04:03:24p.m.					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1088306419	STEPHANNY CASTA?O LUDE?A	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

LECTURA DE PARACLINICOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

LECTURA DE PARACLINICOS
PO: AMARILLO D: 1010 PH: 7.0 BACT: ESCASAS LEUC: 3-5XC SANGRE: +++ 250 HEMATIES INCONTABLES

PACIENTE QUE PRESENTA HEMATURIA MACROSCOPICA Y DOLOR EN REGION LUMBAR INTENSO.
NIEGA DISURIA, ORINA FETIDA.

PACIENTE QUEYA HABIA PRESENTADO MISMO CUADRO HACE 5 AQOS DONDE INICIO CONTROL CON UROLOGIA, PERO POR PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS NO PUDO CONTINUAR MANEJO.

SE REMITE PACIENTE A UROLOGIA.
SE FORMULA ANTIBIOTICO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Físico - Valoración	

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE DE 37 AQOS QUE PRESENTA CUADRO DE HEMATURIA MACROSCOPICA, REFIERE MISMO CUADRO HACE 8 AQOS CON CONTROL CON UROLOGIA, SIN EMBARGO POR PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS NO PUDO CONTINUAR CON PROCESO. SE SS VALORACION PARA ESTUDIO DE PATOLOGIA.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 333 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS	20	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 100 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

RECOMENDACION DE NO MONTAR EN MOTO, PACIENTE CON CUADRO DE HEMATURIA Y DOLOR INTENSO EN REGION LUMBAR.

EVENTO 174

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/03/05 07:42:02a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/03/05 07:42:02a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1089719255	YONNY ALEXANDER LOPEZ GARCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HEMATURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37 AQOS
ASISTE POR CUADRO DE HEMATURIA MACROSCOPICA DE VARIOS DIAS DE EVOLCION QUE EMPEORA AL CONDUCIR MOTOCICLETA, DOLOR LUMBAR E HIPOGASTRICO.
YA HABIA CONSULTADO PREVIAMENTE POR DICHA SITUACION SOLICITARON UROANALISIS CON SANGRE, PENDIENTE CITA CON UROLOGIA AUN NO SE LA HAN ASIGNADO SE COMENTA CASO CON TE MAIRA QUIEN GESTIONA CITA PARA EL DIA 08/03/18 8:AM
SE INDICA ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS PRIORITARIA PARA LLEVAR A CITA CON UROLOGIA.
PACEINTE EN EL MOMENTO ESTABLE
EN CASO DE AUMENTO O EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS IR A URGENCIAS O RECONSULTAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1803002563
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	HEMATURIA NO ESPECIFICADA				

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2018/03/05	Fecha final	2018/03/07
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	PARCIAL	

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 334 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Manejo	AMBULATORIO
Emp. Dependencia	--
Procedimiento	--
Observaciones	NO CONDUCIR MOTOCICLETA, NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE, SUBIR O BAJAR ESCALERAS.
Dirección / Tel.	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES		
No. Orden	1803004031	Prioridad:	PRIORITARIO
Prestación:	881332	Cantidad:	1
Descripción:	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +		
Datos Clinicos de Importancia:	PACIENTE CON HEMATURIA MACROSCOPICA, TIENE PENDIENTE CITA CON UROLOGIA, IDEAL LLEVAR EL RESULTADO A ESTA CITA PARA DEFINIR CONDUCTAS. DEBE DE HACERSE PRIORITARIO		
Prioridad:	PRIORITARIO		

EVENTO 175

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/03/08 08:32:43a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/03/08 08:32:43a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10126091	FRANCISCO JOSE VALLEJO CHUJFI	UROLOGIA	UROLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

COLICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 15 DIAS COLCIO EN FLANCO IZQUIERDO Y HEMATURIA.
TOMA ANTIBIOTICO. PDO SIN IVU
ANTE PERSONALES DIABETES HACE 8 AQOS.
TA NO FAR NO.
EF: BLANDO DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO.
SS UROTAC

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N028	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad	DIAGNOSTICO				
Prorroga	No	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1803005404

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 335 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Incapacidad Laboral		Diagnóstico HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS				

Datos de Incapacidad					
No. Dias Incapacidad	15	Fecha inicia	2018/03/08	Fecha final	2018/03/22
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	--				
Procedimiento	--				
Observaciones	--				
Dirección / Tel.	--				

Indicaciones	
ss UROTAC	
DX HEMATURI COLICO IZQUIERDO	
RESPUESTA INTERCONSULTA	
Estado Interconsulta	--

EVENTO 176						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/03/22 09:07:59a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA	
No. HC FISICA						
75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/03/22 09:07:59a.m.				
INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10126091	FRANCISCO JOSE VALLEJO CHUJFI	UROLOGIA	UROLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
PTE CON DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO Y HEMATURIA MACROSCOPICA PENDIENTE UROTAC. EF DOLOR EN FLANCO. SE DEBE HACER UROTAC URGENTE.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N028	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
Indicaciones					
SS UROTAC URGENTE					

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 336 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DX COLICO IZUQUEIRO MAS HEMATURIA

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta	--

EVENTO 177

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/03/22 10:16:33a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA
No. HC FISICA					
75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/03/22 10:16:33a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8662544	PLINIO CASTA?O MELO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

LE DUELE LA CABEZA PIERDE EL EQUILIBRIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DESDE HACE 5 DIAS VIENE PRESENTANDO DOLOR EN HEMICARA IZQUIERDA CON ENTUMECIMIENTO DEL OIDO Y DOLOR TIENE HEMATURIA
DESDE HACE UN MES

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Examen Físico - Valoración

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	130	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		72	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 337 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Estado General ACEPTABLE
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PESO 96 KG

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	N
CABEZA	DOLOR EDEMA INFLAMACION EN HEMICARA IZQUIERDA
OJOS	N
OIDOS	DOLOR EN OIDO IZQUIERDO
CORAZON	CORAZON RITMICO NO SOPLOS
VASCULAR	N
MIEMBROS SUPERIORES	N
MANOS	N
COLUMNA	N
MIEMBROS INFERIORES	N
NEUROLOGICO	N

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	H605	OTITIS EXTERNA AGUDA NO INFECCIOSA	IMPRESION	--	--
SI	E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR SUBCUTANEO	1	NO.REQ. AUT.
TRAMADOL 100 mg/mL GOT	GOTAS ORALES/220-GOTAS	6 GOTAS CADA 6 HORAS	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 178

FECHA CONSULTA 2018/03/23 12:29:17p.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	TIPO CONSULTA --	ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO	AMBITO AMBULATORIO	CIUDAD PEREIRA(RISAR ALDA)	ESP ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/03/23 12:29:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
CEDULA CIUD.		79055190	ALFREDO BARON CRIOLLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

OTALGIA POR OIDO IZQUIERDO + HEMATURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE DE 37 AQOS DE EDAD, CONOCIDO EN LA INTITUCION CON DX DE UROLITIASIS, EN MANEJO CON EL DR : VALLEJO CHUJFI, UROLOGO, QUIENLE SS UROTAC, EL CUAL ESTA EN PROCESO DE AUTORIZACIOON , EL PACIENTE PERSISTE CON LA SENSACION DE DOLOR TIPO COLICO RENAL Y CON LAHEMATURIA Y SE LE VENCIO LA INCAPACIDAD EL DIA DE AYER Y TIENE NVA CITA CON EL UROLOGO EL DIA 05 DE ABRIL DE 2018, Y NECESITA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD, ADEMAS PRESENTA OTALGIA X OIDO IZQUIERDO DE 2 DIAS DE EVOLCUION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas			
Peso	--	Kg.	
Talla	--	Cms.	
Perímetro Cefálico	--	Cms.	
Perímetro Torácico	--	Cms.	
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.	
Perímetro Cadera	--	Cms.	
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.	
Superficie Corporal	--		
IMC	----	----	

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		80	x.min
Frecuencia Respiratoria		17	x.min
Presión de Pulso		50	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PACIENTE QUE CURSA CON HEMATURIA A ESTUDIO POSIBLE UROLITIASIS + OTITIS MEDIA IZQUIERDA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OIDOS	PRESENCIA DE INFLAMACION EN TIMPAQO DE OIDO IZQUIERDO
ABDOMEN	DOLOR A BNIVEL DE AREA LUMBAR BILATERAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 339 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	H651	OTRA OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURATIVA	CONFIRMADO NUEVO	--	--
SI	N028	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga Si Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1803016504 Diagnóstico HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS

Datos de Incapacidad								
No. Dias Incapacidad	13	Fecha inicia	2018/03/23	Fecha final	2018/04/04			
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	Clase	TOTAL					
Manejo	AMBULATORIO							
Emp. Dependencia	DERIS							
Procedimiento	--							
Observaciones	--							
Dirección / Tel.	CRR 1 NO 64-64 (MANIZALES) TEL: 3218639780							

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 VO CADA 8 HORAS	30	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CAPSULA VO CADA 8 HORAS X 1 SEMANA	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 179						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/03/23 02:18:02p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA	
No. HC FISICA 75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/03/23 02:18:02p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1121299238	MANUEL GUILERMO DAZA ORTIZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ESTOY ORINANDO SANGRE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37 AQOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA DM TIPO II NO IR, MASA EN VIA URINARIA NO ESTUDIADA, AHORA CON CUADRO DE HEMATURIA MACROSCOPIA DE ORIGEN A DETERMINAR, NIEGA OTRO SINTOMAS, POR LO CUAL CONSULTA.

AP: YA DESCRITOS
CX: APENDICECTOMIA
ALERGIAS A MEDICAMENTOS: NIEGA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 340 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

AL EXAMEN FISICO TA 120/80 FC 78 FR 19

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS PERISTALTISMO PRESENTE, PUQO PERCUSION RENAL NEGATIVA

PACIENTE EN ESTUDIO DE HEMATURIA MACROSCOPIA SE SOSPECHO INICIALMENTE (2013) ORIGEN TUMORAL PARA LO CUAL RECIBIO RADIOTERAPIA (6), AHORA CONSULTA POR NUEVO SINTOMAS. PACIENTE VALORADO POR UROLOGIA QUIEN INDICA UROTAC URGENTE. PACIENTE EN EL MOMENTO, EN BUEN ESTADO GENERAL, SE INDICA CONTROL CON UROLOGIA CON RESULTADO DE ESTUDIO...

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 180

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/05 07:59:38a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/05 07:59:38a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1094271167	JEFERSON ZAMBRANO PEÑALOZA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA REVISION"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

LAVADO DE MANOS PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA Y DM CONTROLADO ACTUALIZACION DE CARTA DENTAL CONTROL DE PLACA E INSTRUCCION Y MOTIVACION EN HIGIENE ORAL DETARTRAJE Y PROFILAXIS PACIENTE SANO SE SUGIERE PROXIMA CITA DE CONTORL EN 6 MESES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K036	DEPOSITOS (ACRECCIONES) EN LOS DIENTES	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	K02	CARIES DENTAL	INDEFINIDO	--	--

EVENTO 181

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/05 08:37:27a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/05 08:37:27a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	4519317	JULIAN ANDRES FLOREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
OCAMPO						

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

COLIOS RENALES Y LA HEMATURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37 AQOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA DM TIPO II NO IR, HEMATURIA PERSISTENTE. SINTOMAS EXACERBADOS EN LAS ULTIMAS SEMANAS CON COLICO RENAL. INTENSO. ANTECEDENTE DE ATROFIA RENAL IZQUIERDA. PENDIENTE UROTAC DE CARACTER "URGENTE"QUE ESTA PENDIENTE Y VALORACION CON UROLOGIA CON RESULTADOS. ADUCE DOLOR TESTICULAR DERECHO DESDE HACE 2 MESES EXACERBADO EN LA ULTIMA SEMANA. "UN TIRON DESDE EL TESTICULO"

NIEGA OTROS SINTOMAS,

AP: YA DESCRITOS
CX: APENDICECTOMIA
ALERGIAS A MEDICAMENTOS: NIEGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas		
Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Constantes Vitales			
Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	180	110	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		133,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		78	x.min
Frecuencia Respiratoria		18	x.min
Presión de Pulso		70	mmHg.
Temperatura		36	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Observaciones

BUENAS CONDICIONES GENERALES.
ALERTA. HIDRATACION ADECUADA.
ORL: NORMAL
TORAX: SIMETRICO. RCR. NO SOPLOS, ACP BIEN VENTILADOS, MV LIMPIO. NO TIRAJES.
ABDOMEN: BLANDO, DOLOROSO AL PERCUTIR FOSA RENAL IZQ Y PALPAR FLANCO IZQ. DISTENCION LEVE. NO IRRITACION PERITONEAL. DOLOR AL PALPAR TESTICULO DERECHO Y CONDUCTOS ESPERMATICOS.
OSTEOMUSCULAR: NORMAL
NEUROLÓGICO: PINR. ROT ++ SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 342 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
NO	N23X	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO		CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	N511	TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO ENFERM CLASIF EN OTRA PARTE		IMPRESION	--	--
SI	N028	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS		CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad	DIAGNOSTICO
Tipo de Incapacidad Incapacidad General	Prorroga Si Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1804002868 Diagnóstico HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS

Datos de Incapacidad							
No. Dias Incapacidad	8	Fecha inicia	2018/04/05	Fecha final	2018/04/12		
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL			
Manejo	AMBULATORIO						
Emp. Dependencia	DERIS						
Procedimiento	--						
Observaciones	--						
Dirección / Tel.	--						

Conductas - Ord. de Servicio
Tipo de Orden IMAGENES
No. Orden 1804004031 Prioridad: PRIORITARIO
Prestación: 881510 Cantidad: 1
Descripción: ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: PRIORITARIO

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 DIARIA	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 O 2 CADA 8 HORAS	30	NO.REQ. AUT.
NORFLOXACINA 400 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	20	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 O 2 CADA 8 HORAS	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones
PACIENTE REQUIERE PRORROGA DE INCAPACIDAD TOTAL HASTA VALORACION POR UROLOGO EL 19/04/2018
HEMATURIA PERSISTENTE. COLICO RENAL. SE OTORGAN 8 DIAS POR CONSULTA PRIORITARIA.
SE FORMULA TRATAMIENTO. SE DAN RECOMENDACIONES. SE INDICAN SIGNOS D E ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 343 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 182						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/04/13 02:02:51p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA	
No. HC FISICA 75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/13 02:02:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1088288494	ANA MARIA ZAPATA POTINA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION INCAPACIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

INCAPACIDAD

GENERADA POR DR FLOREZ, MEDICO GENERAL, SECSA, PACIENTE CON CUADRO DE HEMATURIA PERSISTENTE, COLICO RENALCAPACIDAD
 TOTAL HASTA VALORACION POR UROLOGIA EL 19/04/2018
 DIAGNOSTICO: N028
 FECHA DE INICIO: 13/04/2018
 DIAS:7
 CARACTER:TOTAL

PACIENTE APORTA SOPORTE DE INCAPACIDAD E HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N028	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad Incapacidad Laboral	Prorroga Si Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1804008772 Diagnóstico HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2018/04/13	Fecha final	2018/04/19
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DERIS				
Procedimiento	--				
Observaciones	PENDIENTE VALORACION PRR UROLOGIA EL 19/04/2018				
Dirección / Tel.	--				
Transcripcion de Exc. de Servicio	Si				



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 344 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

EVENTO 183

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/20 09:36:17a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/20 09:36:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1088320846	EDWIN ANDRES GUERRERO MATITU	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SIGO CON LA HEMATURIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, HIPERTENSO, DIABÉTICO TIPO II, CON CUADRO CRÓNICO DE HEMATURIA PERSISTENTE EN MANEJO POR UROLOGÍA, TENÍA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD EL DÍA 19 DE ABRIL, PERO FUE CANCELADA, TIENE ORDEN DE REALIZACIÓN DE UROTAC ORDENADA POR UROLOGO DE CARÁCTER URGENTE QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR POR TEMAS ADMINISTRATIVOS, POR CUADRO DE DOLOR TESTICULAR TIENE PENDIENTE COGRAFÍA TESTICULAR, ASISTE PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD TOTAL HASTA VALORACIÓN POR UROLOGÍA, CON DOLOR CRÓNICO EN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDO QUE EMPEORA CON LA MARCHA.

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: DIABETES TIPO II, HIPERTENSION ARTERIAL

MEDICAMENTOS: TARTA, METFORMINA, TRAMADOL.

ALERGIAS: NIEGA

CIRUGÍAS: APENDICECTOMÍA.

ANÁLISIS Y CONDUCTAS:

PACIENTE CON HEMATURIA MACROSCÓPICA RECURRENTE, ASOCIADO A DOLOR LUMBAR QUE EMPEORA CON LA MARCHA, PENDIENTE VALORACIÓN POR UROLOGÍA POSIBLE FECHA DE VALORACIÓN 10-05-2017. SE ENTREGA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 7 DÍAS Y NOTA PATRA TRANSCRIBIR HASTA VALORACIÓN. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA.

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE SIN CRITERIOS DE REMISIÓN

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	--

Constantes Vitales

Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	150	100 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	116,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	81	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 345 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
	Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.	Lado Izquierdo	--
	Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
	Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO	Tanner
Estado Hidratación	HIDRATADO	
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15	
Estado Respiratorio	SIN SDR	
Estado de Conciencia	Alerta	
	Genital	--
	Pubarquia	--
	Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N028	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga	Si	Días Acumulado	--	Número de Incapacidad	1804013266
Incapacidad Laboral	Diagnóstico		HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS			

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	7	Fecha inicia	2018/04/20	Fecha final	2018/04/26
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL		Clase	TOTAL	
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DERIS				
Procedimiento	--				
Observaciones	REQUIERE PRORROGA HASTA VALORACION POR UROLOGIA.				
Dirección / Tel.	PUEBLO RICO. TEL 3218639780				

Indicaciones

PACIENTE CON CUADRO DE HEMATURIA PERSISTENTE MAS COLICO RENAL, SE INDICA INCAPACIDAD TOTAL HASTA NUEVA VALORACION POR UROLOGIA (10-05-2018) - PARA TRANSCRIBIR.

SE ENTREGA INCAPACIDAD DTOTAL POR 7 DLAS DESDE CONSULTA PRIORITARIA

EVENTO 184

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/26 08:39:37a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPA UNIDAD MEDICA RISARALDA
No. HC FISICA 75096635 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/26 08:39:37a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10126091	FRANCISCO JOSE VALLEJO CHUJFI	UROLOGIA	UROLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 346 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

PTE CON COLICO RENAL IZQUIERDO MS HEMATURIA SE ORDENO UROTAC NO SE LO HA PRACTICADO TRAE ECO TSTICULAR NORMLA
EF DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO
PLAN REMISON A URGENCIAS PARA UROTAC

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS					
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N200	CALCULO DEL RI?ON	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	REMISION A URGENCIAS COLICO RENA MAS HEMTURIA

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	VIAL/20-APLICACION	APLIAR DOS VECES AL DIA	1	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA	
Estado Interconsulta	--

EVENTO 185

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/26 09:10:16a.m. No. HC FISICA 75096635 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPM UNIDAD MEDICA RISARALDA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/26 09:10:16a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1085258368	GIOVANNI FABRICIO BASTIDAS RIVERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME ENVIO EL UROLOGO"
1. DIABETES 2. HIPERTENSION.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37 AQOS DE EDAD ((SERVICIO EN PUEBLO RICO RISARALDA)) EN EL MOMENTO DERIVADO DE CONSULTA POR PARTE DEL SERVICIO DE UROLOGIA DR FRANCISCO JOSE VALLEJO CHUJFI, QUIEN PRESETNA HEMATURIA DE DOS MESES DE EVOLUCION EL CUAL SE PRESENTA DE FORMA PERSISTENTE CON EXPULSION DE COAGULOS, VALORADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CON CONTROL CON UROLOGIA QUIEN ENCUENTRA EN VALORACIONES PREVIAS POR DICHA ESPECIALIDAD PENDIENTE REALIZACION DE UROTAC. EN EL MOMENTO DOLOR EN LA REGION LUMBAR EL CUAL NO PRESENTA IRRADIACION REFIERE MALESTAR GENERAL, FIEBRE NO CUANTIFICADA, MANEJO EN CASA CON TRAMADOL 12 GOTAS YLTIMA DOSIS EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA NOCHE, NIEGA NAUSEA O EMESIS NIEGA DIARREA.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

10 Mayo 2018

Folio No. 347 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	92	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2,08	
IMC	OBESIDAD I	31,8339

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	160	110 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	126,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	98	x.min
Frecuencia Respiratoria	19	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	366	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
PULMON	CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILDOS.
ABDOMEN	BLANDO NO MASAS NI MEGALAIS. ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, SE ENCUENTRA CON DOLOR LLOCALZI EN FLANCO IZQUEIRO E HIPOGASTRIO EXACERBADO A LA PALPACION PROFUNDA NO CLAROS SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	--	--
NO	R520	DOLOR AGUDO	IMPRESION	--	--

Indicaciones

Paciente de 37 aqos de edad hipertenso y diabetico en manejo con metformina, verapamilo + hidroclorotiazida, quien se encuentra con cuadro clínico de hematuria en seguimiento conjunto por medicina general y urologia quien en primera valoración solicita UR OTAC para definir conducta en el paciente, el cual ayn no se ha realizado, tiene como antecedente a destacar episodio similare en el aqo 2012 donde encuentrn segyn informe de ecografia a nivel del terccio medio dle cepro esponjo adyacente a la uretra im agen hipoeoica de for redoandeada proceso paraureral lecutr por el dr andres alvarez

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

hoyos, proceso que dura alrededor de un aqo y reaparece en esta ultima consulta del paciente, sangrado que no ha parado desde su consulta inicial hace 2 meses, en el mom ento algico con signos indirectos de dolor taquicardia fc 99 presion elevada 160/110 con dolor a la palpaicon de flanco izquierod puqo percusion positiva, con valoraicon el dia de hoy por el dr francisco jose vallejo chujfi urologo quien considera debe se r valorado por urgencias, al ser este un servicio de mediana complejidad no se cuenta con los estudios y el personal idoneo para manejo de este paciente ante lo cual se considera dar continuidad a la remision y se deriva a control en centro de complejidad mayoy, para contiuar con estudios y valoracion por especialidad pertinente.

EVENTO 186

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/27 03:49:42p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA

No. HC FISICA
75096635 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/27 03:49:42p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1088288494	ANA MARIA ZAPATA POTINA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION INCAPACIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

INCAPACIDAD

GENERADA POR DR GUERRERO, MEDICO GENERAL, SECSA, PACIENTE CON CUADRO DE HEMATURIA PERSISTENTE, COLICO RENAL ICAPACIDAD TOTAL HASTA VALORACION POR UROLOGIA EL 10/05/2018
DIAGNOSTICO: N028
FECHA DE INICIO: 27/04/2018
DIAS:14
CARACTER:TOTAL

PACIENTE APORTA SOPORTE DE INCAPACIDAD E HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N028	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad	Prorroga Si	Días Acumulado --	Número de Incapacidad	1804018542
Incapacidad Laboral	Diagnóstico	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS		

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	14	Fecha inicia	2018/04/27	Fecha final	2018/05/10
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	TOTAL
Manejo	AMBULATORIO				
Emp. Dependencia	DERIS				

 POLICIA NACIONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE IMPRESIÓN 10 Mayo 2018 Folio No. 349 de 351

IDENTIFICACION						
Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias
Procedimiento		--				
Observaciones		PENDIENTE VALORACION PRR UROLOGIA EL 10/05/2018				
Dirección / Tel.		--				
Transcripcion de Exc. de Servicio		Si				

EVENTO 187						
FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP	
2018/05/09 09:56:51a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	PEREIRA(RISARALDA)	ESPAM UNIDAD MEDICA RISARALDA	
No. HC FISICA 75096635 PF 00						

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN	2018/05/09 09:56:51a.m.

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	306595	JUAN ANTONIO BERBERENA FERNANDEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" CONTROL DE HTA Y DM"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL, EN PROGRAMA DE PATOLOGIAS CRONICAS NO TRASMISIBLES (HTA, CARDIOISQUEMIA, IC, ACV, DIABETES M., ERC, DISLIPIDEMIAS, EPOC, HIPOTIROIDISMO U OTRAS COMORBILIDADES). HTA Y DM2 DE 8 AQOS DE VOLUCION, ANTECEDENTES CLINICOQUIRURGICOS, TRATAMIENTOS ACTUALES Y ALERGIAS CONOCIDAS RECOGIDOS EN LA H.C PREVIAMENTE. EL PCTE POSEE TARJETA DE PROGRAMA DE CRONICOS DONDE APARCEN REFLEJADOS CONTROLES, EVOLUCION, PARACLINICOS, REMISIONES Y OTROS DATOS DE INTERES, CUYA FICHA DEBE SER MOSTRADA ENCADA CONTROL AL PERSONAL SANITARIO DE LA INSTITUCION Y DE LA RED EXTERNA. REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN SINTOMAS NI SIGNOS, EN EL MOMENTO, QUE SUGIERAN DESCOMPENSACION DE SU ENFERMEDAD DE BASE, NO TABAQUISMO ACTIVO EN EL MOMENTO NI CONSUMO DE ALCOHOL. REFIERE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ADECUADO AMBIENTE FAMILIAR Y MANEJO DE STRESS. REFIERE ESTAR VIGENTE EN VACUNACIONES.

EXAMEN FISICO: ADECUADO ESTADO GENERAL, PIEL Y MUCOSAS HUMEDAS Y NORMOCOLOREADAS. BUENA DINAMICA RESPIRATORIA, HEMODINAMIA ESTABLE, NO CIANOSIS, SIGNOS VITALES (TA, FC, FR, PESO, TALLA, IMC, CA, SAT O2) REFLEJADOS MAS ADELANTE EN LA H.C, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NO IMPRESIONAN SOPLOS CERVICALES, ABDOMINALES NI FEMORALES. ABDOMEN SIN SIGNOS DE INTERIS. SIST. NERVIOSO: ORIENTACION ACORDEA SU ESTADO, NO MENINGISMO, NO FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS Y REACTIVAS, SENSIBILIDAD, TONO Y REFLEJOS CONSERVADOS, GLASGOW 15/15, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, RESTO DEL EX. FISICO IMPRESIONA NORMAL PARA SU EDAD, CONDICION Y ANTECEDENTES. NO REFIERE MAREO, CEFALEA, CALOR, SUDORACION, RUBICUNDEZ, PRECORDIALGIA NI SINTOMAS VEGETATIVOS, NO PALPITACIONES, DISNEA, NI CLAUDICACION A LA MARCHA, NO ALTERACION VISUAL, NO EDEMA NI PARESTESIAS DE MMII. NO POLIDIPSIA, POLIURIA NI PERDIDA DE PESO, NO AFECCION SINTOMATICA EVIDENTE DE ORGANO DIANA (ICC, IRC, ACV) EN EL MOMENTO. ES POSIBLE QUE SE FORMULE EN ESTA CONSULTA PARA PATOLOGIAS AJENAS AL PROGRAMA.

PARACLINICOS: YA VISTOS.

TASA DE FILT. GLOMERULAR (ML/MIN) COCKCROFT-GAULT:YA EVALUADA EN CONSULTAS ANTERIORES.

ESTADIO RENAL: YA EVALUADO EN CONSULTAS ANTERIORES.

SCORE DEL RIESGO CARDIO VASCULAR (FRAMINGHAM): ALTO

ESTADIO DE HTA: NORMAL

CUMPLE METAS DE CONTROL

REMISION Y/O INTERCONSULTAS: NO

TRATAMIENTO: SIN CAMBIOS

SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA, REDUCCION DE CONSUMO DE SODIO, HARINAS Y AZUCARES, AUMENTO DE ALIMENTOS RICOS EN POTASIO, REALIZAR EJERCICIOS SISTEMATICAMENTE, IMPORTANCIA DE CUMPLIR EL TRATAMIENTO Y LOGRAR METAS , ASISTENCIA A CONTROLES Y TOMA DE PARACLINICOS, AUTOCUIDADO Y AUTOMONITOREO, ABANDONO DEL TABAQUISMO Y EL NO CONSUMO DE ALCOHOL, PERDIDA Y/O MANTENIMIENTO DEL PESO. SE CITA A PROXIMO CONTROL SEGUN ESTIMACION DEL RIESGO. SE SUGIERE ASISTIR A GRUPOS DE APOYO CONFORMADOS POR LA INSTITUCION EN EDUCACION PARA LA SALUD, ACTIVIDAD FISICA E INTEGRACION. OBSERVAR SIGNOS DE ALARMA Y CONSULTAR DE SER NECESARIO.

ANAMNESIS	
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Fisico	

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

Medidas Antropométricas

Peso	96	Kg.
Talla	170	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2,13	
IMC	OBESIDAD I	33,2179

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica
Miembro Sup. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	-- mmHg.

Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg.
Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SIN SDR
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO
No. Orden 1805024037 Prioridad: NORMAL
Prestación: 903426 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES
Datos Clínicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
LANSOPRAZOL 30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB / DIA	28	NO.REQ. AUT.
METFORMINA 850MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB C/12H	60	NO.REQ. AUT.
VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL 180+2MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB C/12H	56	NO.REQ. AUT.

Observaciones



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

**FECHA DE
IMPRESIÓN**

10 Mayo 2018

Folio No. 351 de 351

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
75096635	CEDULA CIUD.	75096635	ALBEIRO BURGOS PARRA	MASCULINO	1980/11/20	37 A?os 5 Meses 21 Dias

TTO POR 4 MESES.

FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Señores:

JUZGADO I I CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES**E. S. D.**

Referencia: Poder – Proceso Verbal
Demandante: ALBEIRO BURGOS PARRA
Demandado: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.
Radicación: 2022-772

--APROBACIÓN--
Lina María López Rincon
CC53075784
2023-03-09 18:17:26 -05:
00

ALMA ARIZA FORTICH, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 45.766.003 de Cartagena, obrando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A.** identificada con Nit. 800226175-3, calidad que acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente, al a la Doctora **CAROLINA GÓMEZ GONZÁLEZ** mayor de edad y vecina de la ciudad de Pereira, abogada titulada y en ejercicio, identificado con C.C. 1.088.243.926 de Pereira y T.P. 189.517 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura carolina.gomez@gomezgonzalezabogados.com.co, para que apodere a la sociedad que represento en la acción de la referencia.

Nuestro apoderado queda especialmente facultado mediante el presente poder para conciliar, notificarse, recibir, desistir, sustituir, transigir, reasumir, interponer todos los recursos y ejercitar todas las acciones necesarias o indispensables para el buen éxito del mandato conferido y en fin todas las facultades de ley.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5° de la Ley 2213 de 2022, por lo que se remite desde la cuenta de notificaciones judiciales de la compañía, notificaciones@colmenaseguros.com, inscrita en el Certificado de Cámara de Comercio y se manifiesta que la apoderada cuenta con la dirección de correo electrónico carolina.gomez@gomezgonzalezabogados.com.co, inscrita en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura.

Cordialmente,

Firma Electrónica

2023-03-09 20:45:39 -05:00

Acepto,

Alma Ariza

CC. 45766003

RL. Colmena Seguros Riesgos Laborales
S.A.

NIT. 800.226.175-3

<https://301.ful/zCDnuS9>**ALMA ARIZA FORTICH**

C.C. N° 45.766.003 de Cartagena

Representante legal

Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.**CAROLINA GÓMEZ GONZÁLEZ**

C.C. 1.088.243.926 de Pereira

T.P. 189.517 del C. S. de la J.



De: Luisa Fernanda Bernal Vargas <lbernalv@fundaciongruposocial.co> En nombre de UNotificaciones Colmena ARL
Enviado el: viernes, 10 de marzo de 2023 9:26 a. m.
Para: Carolina Gomez <carolina.gomez@gomezgonzalezabogados.com.co>
Asunto: PODER ESPECIAL ALBEIRO BURGOS PARRA-

Estimado Dra. Carolina,

Cordial Saludo.

Me permito allegar para su conocimiento y fines pertinentes, poder especial conferido a usted, dentro del proceso judicial de la referencia.

Cordialmente,



Luisa Fernanda Bernal Vargas
Abogada

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37**

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA

Sigla: RIESGOS LABORALES COLMENA,ARL COLMENA,COLMENA RIESGOS LABORALES,COLMENA ARL

Nit: 800226175 3

Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00592379

Fecha de matrícula: 15 de abril de 1994

Último año renovado: 2022

Fecha de renovación: 18 de marzo de 2022

Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 72 # 10 - 71 Pi 6

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificaciones@colmenaseguros.com

Teléfono comercial 1: 5141592

Teléfono comercial 2: No reportó.

Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 72 # 10 - 71 Pi 6

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación: notificaciones@colmenaseguros.com

Teléfono para notificación 1: 5141592

Teléfono para notificación 2: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37**

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 1.968 del 14 de agosto de 1.996 de la Notaría 16 de Santafé de Bogotá, inscrita el 16 de agosto de 1.996 bajo el No. 550.944 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. SEGUROS DE VIDA COLMENA por el de: RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, pero también podrá actuar bajo el nombre RIESGOS PROFESIONALES COLMENA o bajo el nombre ARP COLMENA.

Por E.P. No. 3.056 de la Notaría 16 de Santafé de Bogotá D.C., del 30 de diciembre de 1.997, inscrita el 09 de enero de 1.998 bajo el No. 617.485 del libro IX, la sociedad de la referenciación cambió su denominación de: "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, pero también podrá actuar bajo el nombre RIESGOS PROESISONALES COLMENA o bajo el nombre de ARP COLMENA., por el de: RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, pero también podrá actuar bajo las denominaciones "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA" o "ARP COLMENA", o "COLMENA RIESGOS PROFESIONALES" o "COLMENA A.R.P."

Por Escritura Pública No. 3449 del 21 de noviembre de 2008 de la Notaría 73 de Bogotá, inscrita el 24 de noviembre de 2008 bajo el No. 1257538 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, pero también podrá actuar bajo el nombre RIESGOS PROFESIONALES COLMENA o bajo el nombre ARP COLMENA. Por el de COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA SA pero también podrá actuar bajo las y denominaciones COLMENA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. o COLMENA VIDA o RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA o RIESGOS PROFESIONALES COLMENA o ARP COLMENA o COLMENA RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA ARP.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37**

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

Por Escritura Pública No. 3830 de la Notaría 73 de Bogotá D.C. Del 19 de diciembre de 2008, inscrita el 22 de diciembre de 2008 bajo el número 1264596 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, pero también podrá actuar bajo las denominaciones "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA " o "ARP COLMENA", o " COLMENA RIESGOS PROFESIONALES " o COLMENA A.R.P.", por el de: COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S A pero también podrá actuar bajo las denominaciones COLMENA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S A o RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA y bajo las siguientes siglas COLMENA VIDA o RIESGOS PROFESIONALES COLMENA o ARP COLMENA o COLMENA RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA ARP.

Por Escritura Pública No. 1523 de la Notaría 73 de Bogotá D.C. Del 24 de junio de 2009, inscrita el 30 de junio de 2009 bajo el número 1308535 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S A pero también podrá actuar bajo las denominaciones COLMENA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S A o RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA y bajo las siguientes siglas COLMENA VIDA o RIESGOS PROFESIONALES COLMENA o ARP COLMENA o COLMENA RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA ARP. Por el de compañía de SEGUROS DE VIDA COLMENA S A pero también podrá actuar bajo las denominaciones COLMENA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S A o RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA y bajo las siguientes siglas COLMENA VIDA y RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA VIDA o RIESGOS PROFESIONALES COLMENA o ARP COLMENA o COLMENA RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA ARP.

Por Escritura Pública No. 4922 de la Notaría 73 de Bogotá D.C. Del 18 de septiembre de 2013, inscrita el 23 de septiembre de 2013 bajo el número 01767293 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S A pero también podrá actuar bajo las denominaciones COLMENA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S A o RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA y bajo las siguientes siglas COLMENA VIDA y RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA VIDA o RIESGOS PROFESIONALES COLMENA o ARP COLMENA o COLMENA RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA ARP. Por el de: COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S A pero también podrá actuar bajo las denominaciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37**

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

COLMENA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S A o RIESGOS LABORALES COLMENA S A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA y bajo las siguientes siglas COLMENA VIDA y RIESGOS LABORALES o COLMENA VIDA o RIESGOS LABORALES COLMENA o ARL COLMENA o COLMENA RIESGOS LABORALES o COLMENA ARL o COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES, riegos profesionales COLMENA ARP COLMENA, COLMENA RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA ARP.

Por Escritura Pública No. 2759 de la Notaría 73 de Bogotá D.C. Del 25 de mayo de 2015, inscrita el 1 de junio de 2015 bajo el número 01944151 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S A pero también podrá actuar bajo las denominaciones colmena COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S A o RIESGOS LABORALES COLMENA S A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA y bajo las siguientes siglas COLMENA VIDA Y RIESGOS LABORALES o COLMENA VIDA o RIESGOS LABORALES COLMENA o ARL COLMENA o COLMENA RIESGOS LABORALES o COLMENA ARL o COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES, RIESGOS PROFESIONALES COLMENA ARP COLMENA, COLMENA RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA ARP, por el de: COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. Pero también podrá actuar bajo las denominaciones COLMENA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. o COLMENA SEGUROS S.A. o RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA y bajo las siguientes siglas COLMENA SEGUROS o SEGUROS COLMENA o COLMENA VIDA Y RIESGOS LABORALES o COLMENA VIDA o RIESGOS LABORALES COLMENA o ARL COLMENA o COLMENA RIESGOS LABORALES o COLMENA ARL, o COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES , RIESGOS PROFESIONALES COLMENA , ARP COLMENA , COLMENA RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA ARP.

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de Octubre de 2021 , con el No. 02751124 del Libro IX, la sociedad escidente: COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA transfirió sin disolverse parte de su patrimonio a la sociedad escindida: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., que se constituye.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 149 del 8 de febrero de 2022, el Juzgado 2 Civil Municipal de Buga (Valle del Cauca), inscrito el 17 de Febrero de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37**

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2022 con el No. 00195582 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 761114003002-2021-00388-00

de Alba Marleny Ortiz Ortega C.C. 38874140, Contra: COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. COLMENA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. ó COLMENA SEGUROS S.A. ó RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA NIT 800226175-3.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto exclusivo el desarrollo del ramo de riesgos laborales y la celebración de contratos de reaseguro en el mismo ramo. También podrá celebrar y ejecutar los demás actos, contratos y operaciones que le sea permitido realizar a las compañías de seguros de vida por las normas legales, es decir, solo para efectos de la realización de actividades relacionadas con el ramo de riesgos laborales. En desarrollo de su objeto social, es decir, solo para efectos de la realización de actividades relacionadas con el ramo de riesgos laborales, la sociedad está facultada para: a) Invertir su capital y reservas con arreglo a las normas legales; b) Suscribir, enajenar o adquirir acciones en sociedades anónimas nacionales, compañías de seguros nacionales o extranjeras y sociedades de capitalización; c) Tomar dinero en préstamo y otorgar crédito observando los requerimientos de ley; d) Adquirir o hacer toda clase de instalaciones comerciales relacionadas con su objeto social; e) Enajenar, arrendar, gravar y administrar en general los bienes que componen el patrimonio social; f) Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar o negociar toda clase de títulos valores; g) Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorro, depósitos a término y en general realizar operaciones con instituciones financieras; h) Realizar operaciones de fusión, escisión, adquisición y cesión de activos, pasivos y contratos, de conformidad con las normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero; i) Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones en que tenga interés

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37**

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
frente a terceros; j) Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales; k) Realizar todas aquellas operaciones y actos que se relacionen con el objeto social y que estén autorizadas por las disposiciones legales vigentes y l) Realizar todas aquellas operaciones que, dentro de los límites propios de su naturaleza y actividad, contribuyan al desarrollo de la unidad de propósito y dirección fijada por la matriz.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$2.250.000.000,00
No. de acciones : 22.500,00
Valor nominal : \$100.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$1.952.200.000,00
No. de acciones : 19.522,00
Valor nominal : \$100.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$1.952.200.000,00
No. de acciones : 19.522,00
Valor nominal : \$100.000,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA****PRINCIPALES****CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Primer Renglon

Ariamna
Garcia

Molinares

C.C. No. 49768944

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37**

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Segundo Renglon	Alberto Riaño Patiño	C.C. No. 79954307
Tercer Renglon	Eulalia Maria Arboleda De Montes	C.C. No. 34526210
Cuarto Renglon	Vicente Roque De Arteaga	C.C. No. 80089527
Quinto Renglon	Alfredo Alexi Morales Payan	C.C. No. 16762452

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gladys Adriana Gonzalez Salcedo	C.C. No. 52150265
Segundo Renglon	Maria Andrea Acosta Fonseca	C.C. No. 52516332
Tercer Renglon	Leonardo Andres Reyes Alvarez	C.C. No. 79169129
Cuarto Renglon	Alvaro Diego Miguel Enrique Bustamante Roman	C.C. No. 19376236
Quinto Renglon	Maria Carolina Inostroza Rojas	C.E. No. 293555

Por Acta No. 93 del 30 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de mayo de 2021 con el No. 02707353 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Vicente Roque De Arteaga	C.C. No. 80089527

Por Acta No. 96 del 30 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de mayo de 2022 con el No. 02840980 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Ariamna Molinares Garcia	C.C. No. 49768944

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37**

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

Tercer Renglon	Eulalia Maria Arboleda De Montes	C.C. No. 34526210

Quinto Renglon	Alfredo Alexi Morales Payan	C.C. No. 16762452

SUPLENTE**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Primer Renglon	Gladys Adriana Gonzalez Salcedo	C.C. No. 52150265

Segundo Renglon	Maria Andrea Acosta Fonseca	C.C. No. 52516332

Tercer Renglon	Leonardo Andres Reyes Alvarez	C.C. No. 79169129

Cuarto Renglon	Alvaro Diego Miguel Enrique Roman Bustamante	C.C. No. 19376236

Por Acta No. 96 del 30 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de junio de 2022 con el No. 02851008 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Segundo Renglon	Alberto Riaño Patiño	C.C. No. 79954307

SUPLENTE**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Quinto Renglon	Maria Carolina Inostroza Rojas	C.E. No. 293555

REVISORES FISCALES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37**

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

Por Acta No. 92 del 5 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de abril de 2021 con el No. 02698519 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 5 de marzo de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de abril de 2021 con el No. 02698520 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal T	Javier Eduardo Rincon Guevara	C.C. No. 1030590438 T.P. No. 238289-

Por Documento Privado del 5 de marzo de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de abril de 2021 con el No. 02698914 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente T	Laura Marcela Diaz Castillo	C.C. No. 1032447047 T.P. No. 236794-

PODERES

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 64 de Bogotá D.C., del 17 de febrero de 2005, inscrita el 02 de mayo de 2005 bajo el No. 9668 del libro V, compareció Alberto Pulido Rodriguez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79325927 de Bogotá, que a través de este instrumento publico actúa en su calidad de representante legal y cuarto suplente del presidente de RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S. A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA, entidad debidamente constituida, domiciliada en Bogotá, y autorizada a funcionar, según consta en el certificado de existencia y representa legal expedido por la Superintendencia Bancaria, que se adjunta. O segundo: Que por la



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
presente escritura pública otorga poder general amplio y suficiente a la doctora MARITZA ESTHER VEGA PAEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.567.463 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 81. 072 proferida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que represente los intereses de COLMENA RIESGOS PROFESIONALES en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así la apoderada esta facultad para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia y ante todas las entidades administrativas del orden nacional departamental distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a la autoridades antes citadas: Actuar en nombre de la entidad, notificarse sustituir, conferir poder, conciliar, transigir, pagar, recibir, reasumir responder, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento de derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de normas según corresponda, proponer recursos, proponer excepciones en instancias judiciales. Con relación a los procesos de carácter laborales le confiere a la apoderada la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir sustituir, reasumir, confesar, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, conferir poder y en genera adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía. Presente la apoderada manifiesta que acepta el presente mandato en toda sus partes.

Por Escritura Pública No. 6118 de la Notaría 42 de Bogotá D.C., del 23 de noviembre de 2005, inscrita el 09 de diciembre de 2005 bajo el No. 10182 del libro V, compareció Silvia Camargo Cock, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.681.710 de Usaquén, obrando como presidente y por tanto como representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente Escritura Pública confiere poder general, amplio y suficiente al señor Erney Leonardo Contreras Gonzalez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79. 451. 735 de Bogotá, para que represente los intereses de COLMENA RIESGOS PROFESIONALES en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial relacionada con temas de naturaleza tributaria y para, que celebre en interés de COLMENA RIESGOS PROFESIONALES todas las operaciones, actos o negocios jurídicos relacionados con temas tributarios necesarios o convenientes para el logro del objeto de colmena riesgos profesionales, conforme a sus estatutos así, el apoderado está facultado para actuar frente a entidades



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, así como frente a las diferentes autoridades judiciales, a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas: Actuar en nombre de la entidad, notificarse, conferir poder, pagar, recibir, reasumir, responder, suscribir y presentar declaraciones, confesar, conciliar, suscribir y presentar formatos para entrega de información en medios magnéticos, atender requerimientos ordinarios y especiales, atender visitas, responder autos que ordenen inspecciones tributarias o contables, solicitar revocatoria directa, presentar solicitudes de devolución y/o compensación de impuestos del orden nacional, departamental, distrital o municipal, terminar anticipadamente procesos en la vía gubernativa y en general adelantar toda diligencia de carácter administrativo o judicial relacionada con la materia tributaria.

Por Escritura Pública No. 5663 de la Notaría 73 de Bogotá D.C., del 20 de noviembre de 2012, inscrita el 27 de noviembre de 2012 bajo los Nos. 00023994 y 00023995 del libro V, compareció Alberto Pulido Rodríguez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.325.927 de Bogotá en su calidad de representante legal y cuarto suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Bernardo Torres Cuervo, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.410.136 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional de médico No. 9971, registrado por el ministerio de salud y a Adriana Acevedo Gonzales, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.938.025 de Bogotá, con tarjeta profesional de médico No. 2868, registrado por el Ministerio de Salud, para que en nombre y representación de la compañía de SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., actúen ante las juntas de calificación especiales, regionales o nacional, o ante cualquier entidad calificadora, conforme a las derechos que le asiste a la compañía dentro del marco legal, técnico y médico que rige el proceso de calificación ante dichas entidades. Así mismo, los apoderados generales están facultados para presentar casos, sustentarlos, pedir pruebas, presentar controversias e interponer los recursos de reposición y apelación contra los dictámenes de calificación de origen o pérdida de capacidad laboral emitidos por cualquier junta o entidad calificadora, o contra cualquier acto que expedida por tales entidades. En todo caso los apoderados generales están facultados para que en nombre de la compañía de SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., ejerzan el derecho de contradicción y defensa, que constitucional y legalmente le asiste, así como para ejercer cualquier acto dentro de dichos trámites de



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

calificación.

Por Escritura Pública No. 3107 de la Notaría 73 de Bogotá D.C., del 5 de junio de 2014, inscrita el 17 de junio de 2014 bajo el No. 00028261 del libro V, compareció Rodrigo Paredes Garcia identificado con cédula de ciudadanía No. 19.366.410 de Bogotá en su calidad de representante legal principal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Alma Rocio Ariza Fortich identificada con cédula de ciudadanía No. 45.766.003 de Cartagena, para que represente los intereses de RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas, actuar en nombre de la entidad, notificarse, sustituir, conferir poder, conciliar, transigir, pagar, recibir, reasumir, responder, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecuibilidad de normas según corresponda, proponer recursos, proponer excepciones o en instancias judiciales. Con relación a los procesos de carácter laboral se le confiere al apoderado la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir, confesar, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, conferir poder y en general adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 3171 de la Notaría 73 de Bogotá D.C., del 11 de junio de 2015 inscrita el 23 de junio de 2015 bajo el No. 00031397 del libro V, compareció María Clemencia Jaramillo Vargas identificado con cédula de ciudadanía No. 39.693.172 en su calidad de representante legal y tercer suplente del presidente por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Óscar Hernán Franco Grisales identificado con cédula de ciudadanía No. 79.637.082 para que celebre ejecute y término toda clase de contrato a nivel nacional de proveedores asistenciales, de prevención y logísticos de la compañía de SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., las facultades conferidas en el presente documento solo podrán ser ejecutadas por el



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

apoderado hasta por una cuantía de mil trescientos setenta y cinco (1375) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por Escritura Pública No. 4764 de la Notaría 73 de Bogotá D.C., del 28 de agosto de 2015, inscrita el 4 de septiembre de 2015 bajo el No. 00031955 del libro V, compareció Maria Clemencia Jaramillo Vargas identificada con cédula de ciudadanía No. 39.693.172 de Bogotá en su calidad de representante legal y tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Edwin Yamid Rojas Suarez identificado con cédula de ciudadanía No. 1.049.611.157 de Tunja, para que represente los intereses de RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, en toda actuación de carácter privada, administrativo o judicial. Así la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas: Actuar en nombre de la entidad, notificarse, sustituir, conferir poder, conciliar, transigir, pagar, recibir, reasumir, responder, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de normas según corresponda, proponer recursos, proponer excepciones o en instancias judiciales. Con relación a los procesos de carácter laboral se le confiere al apoderado la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir, confesar, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio. Absolver interrogatorios de parte, conferir poder y en general adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía. Tercero: El apoderado Edwin Yamid Rojas Suarez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.049.611.157 de Tunja, manifiesta que acepta el presente mandato en todas sus partes.

Por Escritura Pública No. 1698 de la Notaría 73 de Bogotá D.C., del 19 de abril de 2016, inscrita el 26 de abril de 2016 bajo el No. 00034297 del libro V, compareció Alma Rocio Ariza Fortich, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45.766.003 de Cartagena, en su calidad de representante legal y cuarto suplente del presidente de COLMENA SEGUROS S.A, por medio de la presente escritura pública, otorga poder general amplio y suficiente a la Doctora Lina Maria



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
Lopez Rincon, mayor de edad, vecina y domiciliada con la cédula de ciudadanía número 53.075.784 de Bogotá, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS S.A, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas: Notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de normas según corresponda, proponer recursos, proponer excepciones o en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar, y en general adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 906 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 1 de julio de 2016, inscrita el 12 de julio de 2016, bajo el No. 00034873 del libro V, compareció Alma Rocio Ariza Fortich, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.766.003 de Cartagena, en su calidad de representante legal y cuarto suplente del presidente de COLMENA SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Maria Claudia Torres Gonzalez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.102.805.629 de Sincelejo, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS S.A, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa, y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas; notificarse, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de normas según corresponda, proponer recursos, proponer excepciones o en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, saneamiento y



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar, y en general adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 1340 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 14 de septiembre de 2016, inscrita el 22 de septiembre de 2016, bajo el No. 00035590 del libro V, compareció Alma Rocio Ariza Fortich, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.766.003 de Cartagena, en su calidad de representante legal y cuarto suplente del presidente de COLMENA SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Diego Javier Entralgo Aya, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.076.812 expedida en Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS S.A., NIT. 800.226.175-

3, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entendiéndose jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas: Notificarse, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de normas según corresponda, proponer recursos, proponer excepciones o en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar, y en general adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía. Tercero: El apoderado Diego JAVIER Entralgo Aya, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.076.812 de Bogotá, manifiesta que acepta el presente mandato en todas sus partes.

Por Escritura Pública No. 4770 de la Notaría 21 de Bogotá D.C., del 28 de agosto de 2018, inscrita el 20 de septiembre de 2018 bajo el registro No. 00040049 del libro V compareció Alma Rocio Ariza Fortich identificada con cédula de ciudadanía No. 45.766.003 expedida en Cartagena. En su calidad de cuarto suplente del presidente de COLMENA SEGUROS S.A, NIT 800.226.175-

3. Que por la presente escritura

pública, otorga poder general amplio y suficiente a Alfredo William Contreras López identificado con la cédula de ciudadanía No.

Página 15 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

79.359.686, para que represente los intereses de la COLMENA SEGUROS S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así el apoderado está facultado para ejecutar toda clase de operaciones, actos y contratos, encaminados a desarrollar la razón social de la regional centro, compuesta por la sucursal Bogotá y las agencias Ibagué, Neiva, Duitama, Villavicencio y Yopal, de conformidad con las atribuciones que se especifican a continuación: A) Celebrar o ejecutar en relación con la regional mencionada todos los actos y contratos relacionados con el giro ordinario de los negocios que de conformidad con su objeto social y con las autorizaciones contenidas en las disposiciones legales, pueda adelantar la sociedad. B) Organizar lo relativo a la administración del personal de las agencias y establecimientos de comercio que dependan de ella, de conformidad con las directivas de la dirección general de la compañía. C) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial y extrajudicialmente, así como revocar los poderes otorgados. D) Actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de Colombia y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas: Notificarse, conferir poder, conciliar, transigir, pagar, recibir, proponer cualquier tipo de recursos y desistir de los mismos. E) Con relación a los procesos de carácter laboral se le confiere al apoderado la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, confesar, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, conferir poder, y en general adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía. Las facultades conferidas en el presente documento solo podrán ser ejercidas por el apoderado hasta por una cuantía de mil trescientos setenta y cinco (1375) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Se exceptúan de esta prohibición los contratos para la administración de riesgos laborales y los otros ramos de seguros de personas que las sucursales y agencias celebren dentro del giro ordinario de los negocios de la compañía. No podrá el apoderado celebrar o ejecutar operaciones, actos o contratos, cuando ellos tengan por objeto la enajenación, adquisición, gravamen o limitación de bienes inmuebles o de los establecimientos de comercio de la compañía. No podrá el apoderado realizar actos u operaciones en virtud de los cuales la sociedad se



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
Por Escritura Pública No. 6433 de la Notaría 21 de Bogotá D.C., del 13 de noviembre de 2018, inscrita el 16 de noviembre de 2018 bajo el número 00040368 del libro V, compareció la doctora Alma Rocio Ariza Fortich identificada con cédula de ciudadanía No. 45.766.003 de Cartagena en su calidad de representante legal y cuarto suplente del presidente de COLMENA SEGUROS S.A. NIT 800.226.175-

3., por medio de

la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Diana Carolina Sanabria Mariño identificado con cédula de ciudadanía No. 52.809.274 para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de Colombia y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: Actuar en nombre de la entidad, notificarse, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de la norma según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales con relación a los procesos de carácter laboral se le confiere a la apoderada la facultad de conciliar, transigir, pagar recibir, sustituir, reasumir, confesar, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, conferir poder y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 6432 de la Notaría 21 de Bogotá D.C., del 13 de noviembre de 2018, inscrita el 5 de diciembre de 2018 bajo el registro No. 00040530 del libro V, compareció Alma Rocio Ariza Fortich identificado con cédula de ciudadanía No. 45.766.003 de Cartagena en su calidad de representante legal y cuarto suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Ledyn Leonardo Camargo Avendaño identificado con cédula de ciudadanía No. 79.976.294 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS S.A., en toda actuación de carácter privado,

administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de Colombia y ante todas las entidades administrativas del orden

Página 17 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: Actuar en nombre de la entidad, notificarse, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de la norma según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales. Con relación a los procesos de carácter laboral se le confiere al apoderado la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir, confesar, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, conferir poder y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 6431 de la Notaría 21 de Bogotá D.C., del 13 de noviembre de 2018, inscrita el 5 de diciembre de 2018 bajo el registro No. 00040531 del libro V compareció Alma Rocio Ariza Fortich identificado con cédula de ciudadanía No. 45.766.003 de Cartagena en su calidad de representante legal y cuarto suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Ángela Margarita Penagos Sotelo identificada con cédula ciudadanía No. 1.010.196.174, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de Colombia y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: Actuar en nombre de la entidad, notificarse, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de la norma según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales. Con relación a los procesos de carácter laboral se le confiere a la apoderada la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir, confesar, concurrir a la audiencia

obligatoria de conciliación de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, conferir poder y en general, adelantar todas las diligencias

Página 18 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 6430 de la Notaría 21 de Bogotá D.C., del 13 de noviembre de 2018, inscrita el 5 de diciembre de 2018 bajo el registro No. 00040533 del libro V, compareció Alma Rocio Ariza Fortich identificado con cédula de ciudadanía No. 45.766.003 de Cartagena en su calidad de representante legal y cuarto suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Vivian Natalia González Murillo identificada con cédula de ciudadanía No. 52.881.761 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de Colombia y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: Actuar en nombre de la entidad, notificarse, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de la norma según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales. Con relación a los procesos de carácter laboral se le confiere a la apoderada la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir, confesar, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, conferir poder y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 7162 de la Notaría 21 de Bogotá D.C., del 19 de diciembre de 2018, inscrita el 11 de enero de 2019 bajo el registro No. 00040701 del libro V compareció Alma Rocío Ariza Fortich identificado con cédula de ciudadanía No. 45.766.003 en su calidad de representante legal y cuarto suplente del presidente de COLMENA SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, otorga poder general amplio y suficiente a Carmen Elena Neira Rueda

identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.339.687, para que represente los intereses de la COLMENA SEGUROS S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así la

Página 19 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
apoderada está facultado para ejecutar toda clase de operaciones, actos y contratos, encaminados a desarrollar la razón social de la compañía en los departamentos de Santander y Norte de Santander, de conformidad con las atribuciones que se especifican a continuación: A) Celebrar o ejecutar en los departamentos de Santander y Norte de Santander, todos los actos y contratos relacionados con el giro ordinario de los negocios que de conformidad con su objeto social y con las autorizaciones contenidas en las disposiciones legales, pueda adelantar la sociedad. B) Organizar lo relativo a la administración del personal de las sucursales de la compañía en los departamentos mencionados, y de las agencias y establecimientos de comercio que dependan de ella, de conformidad con las directivas de la dirección general de la compañía. C) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial y extrajudicialmente, así como revocar los poderes otorgados. D) Actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de Colombia y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas: Notificarse, conferir poder, conciliar, transigir, pagar, recibir, proponer cualquier tipo de recursos y desistir de los mismos. E) Con relación a los procesos de carácter laboral se le confiere al apoderado la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, confesar, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, conferir poder, y en general adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía. Las facultades conferidas en el presente documento solo podrán ser ejercidas por la apoderada hasta por una cuantía de mil trescientos setenta y cinco (1375) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Se exceptúan de esta prohibición los contratos para la administración de riesgos laborales y los otros ramos de seguros de personas que se celebren dentro del giro ordinario de los negocios de la compañía. No podrá la apoderada celebrar o ejecutar operaciones, actos o contratos, cuando ellos tengan por objeto la enajenación, adquisición, gravamen o limitación de bienes inmuebles o de los establecimientos de comercio de la compañía. No podrá la apoderada realizar actos u operaciones en virtud de los cuales la sociedad se comprometa a garantizar obligaciones de terceros.



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

00042062 del libro V, compareció Alma Rocío Ariza Fortich identificada con cédula de ciudadanía No. 45.766.003 de Cartagena quien actúa en su calidad de Representante Legal y cuarto suplente del presidente de COLMENA SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública confiere poder general, amplio y suficiente a Álvaro Diego Miguel Enrique Román Bustamante, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.376.236 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No. 35.993 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de COLMENA SEGUROS S.A., represente los intereses de la Entidad en cualquier clase de acto o diligencia pública o privada relacionada con asuntos laborales, de la Seguridad Social y/o Protección Social, de naturaleza administrativa y judicial. Para tal efecto, se le confiere expresamente la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir, confesar concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, contemplada en el Artículo 39 de la Ley 712 de 2001, absolver interrogatorios de parte y conferir poder. Igualmente está facultado para: Emitir correspondencia, atender requerimientos, firmar certificaciones o documentos con destino a cualquier entidad del Sistema de la Seguridad Social y/o Protección Social, de Fiscalización, Dirección, Vigilancia y Control de dicho Sistema y la UGPP, así como interponer cualquier tipo de acción o recursos en contra de sus actos. En general, para realizar todos los actos conducentes al buen logro de las gestiones encargadas en virtud de este mandato. En general, realizar todos los actos conducentes al buen logro de las gestiones encargadas en virtud de este mandato.

Por Escritura Pública No. 0324 de la Notaría 21 de Bogotá D.C., del 05 de febrero de 2021, inscrita el 11 de Febrero de 2021 bajo el registro No. 00044774 del libro V, compareció Alma Ariza Fortich identificada con cédula de ciudadanía No. 45.766.003, en su calidad de Representante Legal y cuarto suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Karen Angélica Bermúdez Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 46.683.349 de Paipa (Boyacá), para que represente los intereses de la sociedad de la referencia, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a

todas las instancias judiciales de la República de Colombia y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente

Página 21 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

a las autoridades citadas: actuar en nombre de la entidad, notificarse, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de la norma según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales. Con relación a los procesos de carácter laboral se le confiere a la apoderada la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir, confesar concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, conferir poder y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 1528 del 4 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de Junio de 2021, con el No. 00045404 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Adolfo Florez Velasquez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 9.146.581, para que represente los intereses de Colmena Seguros S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 1530 del 4 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de Junio de 2021, con el No. 00045406 del libro V, la persona

Página 22 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Lina Juliana Sanchez Landazabal, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.428.722, para que represente los intereses de Colmena Seguros S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa: y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 1529 del 4 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de Junio de 2021, con el No. 00045407 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juan Pablo Araujo Ariza, identificado con la cédula de ciudadanía No. 15.173.355, para que represente los intereses de Colmena Seguros S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia

obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de

Página 23 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 2695 del 08 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Julio de 2021, con el No. 00045653 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Héctor Mauricio Medina Casas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.795.035 de Bogotá D.C, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entendiéndose jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas notificar, conferir y sustituir poder reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 3720 del 09 de septiembre de 2021, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Octubre de 2021, con el No. 00046132 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Elcy Yuliana Sanchez Serna, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.070.959.168 expedida en Facatativá, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: actuar en nombre de la

entidad, notificarse, conferir y sustituir, poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de

Página 24 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de la norma según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales. Con relación a los procesos de carácter laboral se le confiere a la apoderada la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir, confesar, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, conferir poder y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 5225 del 23 de noviembre de 2021, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Diciembre de 2021, con el No. 00046553 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la Doctora Carolina Gómez Gonzalez, mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía No 1.088.243.926 de Pereira, Para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional departamental distrital y municipal a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0272 del 1 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de febrero de 2022, con el No. 00046774 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Luisa Fernanda

Bernal Vargas, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.016.073.660, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., en toda actuación de carácter privado,

Página 25 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entendiéndose jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 2570 del 14 de junio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Junio de 2022, con el No. 00047641 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Mariangela Fernandez Steffens, identificada con cedula de ciudadanía No. 55.306.797 de Barranquilla, para que para que celebre, ejecute y termine toda clase de contratos a nivel nacional con proveedores que le presten servicios a la Compañía COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., además queda facultada para suscribir toda clase de documentos con esos proveedores. Las facultades conferidas en el presente documento solo podrán ser ejecutadas por el apoderado hasta por una cuantía de mil trescientos setenta y cinco (1375) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por Escritura Pública No. 3185 del 19 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C. , registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00047874 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juliana Garces Posada, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.355.546 de Girardota, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para

actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional,

Página 26 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto sial de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 3186 del 19 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C. , registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00047875 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gresy Lynel Calvo Vergara, identificada con cédula de ciudadanía No. 1129498243, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto sial de la Compañía.

ESTATUTOS:

E.P. NO. FECHA

NOTARIA

FECHA Y NO. INSCRIPCION

Página 27 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
1.865 14---IV-1.994 42-STAFE. BTA. 15---IV-1.994-NO.444.137
1.252 27-V --1.996 16-STAFE. BTA. 24---VI-1.996-NO.543.001
1.968 14-VIII-1.996 16 STAFE. BTA. 16-VIII-1.996 NO.550.944

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCIÓN

E. P. No. 0001880 del 15 de agosto de 1997 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.

00603849 del 26 de septiembre de 1997 del Libro IX

E. P. No. 0003056 del 30 de diciembre de 1997 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.

00617485 del 9 de enero de 1998 del Libro IX

E. P. No. 0000137 del 5 de febrero de 1999 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.

00669734 del 24 de febrero de 1999 del Libro IX

E. P. No. 0000775 del 26 de mayo de 1999 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.

00682419 del 31 de mayo de 1999 del Libro IX

E. P. No. 0000953 del 28 de junio de 1999 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.

00686129 del 29 de junio de 1999 del Libro IX

Cert. Cap. del 22 de mayo de 2000 de la Revisor Fiscal

00730932 del 30 de mayo de 2000 del Libro IX

E. P. No. 0001372 del 29 de abril de 2003 de la Notaría 64 de Bogotá D.C.

00881941 del 28 de mayo de 2003 del Libro IX

E. P. No. 0002177 del 25 de junio de 2004 de la Notaría 64 de Bogotá D.C.

00941720 del 2 de julio de 2004 del Libro IX

E. P. No. 0003449 del 21 de noviembre de 2008 de la Notaría 73 de Bogotá D.C.

01257538 del 24 de noviembre de 2008 del Libro IX

E. P. No. 0003830 del 19 de diciembre de 2008 de la Notaría 73 de Bogotá D.C.

01264596 del 22 de diciembre de 2008 del Libro IX

E. P. No. 1523 del 24 de junio de 2009 de la Notaría 73 de Bogotá

01308535 del 30 de junio de 2009 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 3166 del 1 de septiembre 01417458 del 28 de septiembre
de 2010 de la Notaría 73 de Bogotá de 2010 del Libro IX

Página 28 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C.

E. P. No. 2579 del 1 de junio de 01489798 del 21 de junio de
2011 de la Notaría 73 de Bogotá 2011 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 157 del 19 de enero de 01601751 del 27 de enero de
2012 de la Notaría 73 de Bogotá 2012 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 4922 del 18 de 01767293 del 23 de septiembre
septiembre de 2013 de la Notaría de 2013 del Libro IX
73 de Bogotá D.C.

E. P. No. 2759 del 25 de mayo de 01944151 del 1 de junio de
2015 de la Notaría 73 de Bogotá 2015 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 7194 del 20 de diciembre 02413615 del 15 de enero de
de 2018 de la Notaría 21 de Bogotá 2019 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 4308 del 30 de 02751124 del 7 de octubre de
septiembre de 2021 de la Notaría 2021 del Libro IX
21 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0683 del 17 de febrero 02796263 del 23 de febrero de
de 2022 de la Notaría 21 de Bogotá 2022 del Libro IX

D.C.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 16 de agosto de 1996 , inscrito el 16 de agosto de 1996 bajo el número 00550890 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Fundación Social

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 1 de agosto de 2018 de Representante Legal, inscrito el 2 de agosto de 2018 bajo el número 02363100 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la

Página 29 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2018-07-26

**** Aclaración de Situación de Control y Grupo Empresarial ****
Se aclara la Situación de Control inscrita el 2 de agosto de 2018 bajo el Registro No. 02363100 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad inversora FUNDACIÓN SOCIAL SAS (matriz) comunica que ejerce situación de control directa sobre las sociedades BANCO CAJA SOCIAL S.A. Desde el 27 de julio de 2018, COLMENA SEGUROS S.A desde el 26 de julio de 2018, CAPITALIZADORA COLMENA S.A desde el 26 de julio de 2018, y ejerce situación de control indirecta sobre fiduciaria COLMENA S.A desde el 26 de julio de 2018 a través de BANCO CAJA SOCIAL S.A. (subordinadas). Así mismo, existe grupo empresarial con la FUNDACIÓN SOCIAL (matriz) y las sociedades subordinadas antes indicadas.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6522

Página 30 de 33



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	ARL COLMENA SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.:	00664602
Fecha de matrícula:	15 de septiembre de 1995
Último año renovado:	2022
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Av El Dorado # 69 C - 03 To A Pisos 4, 5 Y 9
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

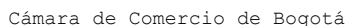
LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.565.462.504.953



Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 12 de mayo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 9 de diciembre de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la
sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y
cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

```

*****
*****
*****
*****
*****
*****
*****
*****

```



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de enero de 2023 Hora: 15:44:37

Recibo No. AA23154593

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23154593B44FE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7945882110502237

Generado el 10 de marzo de 2023 a las 10:31:18

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., pudiendo actuar bajo las denominaciones de "RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA" y bajo las siguientes siglas "RIESGOS LABORALES COLMENA" o "ARL COLMENA" o "COLMENA RIESGOS LABORALES" o "COLMENA ARL"

NIT: 800226175-3

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1865 del 14 de abril de 1994 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.

Escritura Pública No 1968 del 14 de agosto de 1996 de la Notaría 16 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA, pero también podrá actuar bajo el nombre "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA" o bajo el nombre "ARP COLMENA"

Escritura Pública No 775 del 26 de mayo de 1999 de la Notaría 16 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA, pero también podrá actuar bajo las denominaciones "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA" o "ARP COLMENA" o COLMENA RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA ARP

Escritura Pública No 2177 del 25 de junio de 2004 de la Notaría 64 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Bogotá D.C. RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA, pero también podrá actuar bajo las denominaciones "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA" o "ARP COLMENA" o COLMENA RIESGOS PROFESIONALES o COLMENA ARP. PARAGRAFO: La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación mientras la compañía haga parte del grupo empresarial encabezado por la Fundación Social. En consecuencia con lo anterior, si por algún motivo la compañía dejare de ser parte del mencionado grupo empresarial, la Fundación Social podrá libremente determinar si faculta o no a la Sociedad para continuar utilizando dicha expresión como parte integrante de su nombre.

Escritura Pública No 3830 del 19 de diciembre de 2008 de la Notaría 73 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambio su razón social por COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., pero también podrá actuar bajo las denominaciones "COLMENA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A." o "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA" y bajo las siguientes siglas "COLMENA VIDA" o "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA" o "ARP COLMENA" o "COLMENA RIESGOS PROFESIONALES" o "COLMENA ARP". PARAGRAFO: La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación mientras la compañía haga parte del grupo empresarial encabezado por la Fundación Social. En consecuencia con lo anterior, si por algún motivo la compañía dejare de ser parte del mencionado grupo empresarial, la Fundación Social podrá libremente determinar si faculta o no a la Sociedad para continuar utilizando dicha expresión como parte integrante de su nombre

Escritura Pública No 1523 del 24 de junio de 2009 de la Notaría 73 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifíco su razón social por la de COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., pero también podrá actuar bajo



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7945882110502237

Generado el 10 de marzo de 2023 a las 10:31:18

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

las denominaciones "COLMENA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A." o "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA" y bajo las siguientes siglas "COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES" o "COLMENA VIDA" o "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA" o "ARP COLMENA" o "COLMENA RIESGOS PROFESIONALES" o "COLMENA ARP" y es de nacionalidad colombiana. PARAGRAFO La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial encabezado por la Fundación Social. En consecuencia con lo anterior, si por algún motivo la compañía dejare de ser parte del mencionado grupo empresarial, la Fundación Social podrá libremente determinar si faculta o no a la sociedad para continuar utilizando dicha expresión como parte integrante de su nombre.

Escritura Pública No 4922 del 18 de septiembre de 2013 de la Notaría 73 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA)., modifica su razón social de COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., pero también podrá actuar bajo las denominaciones "COLMENA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A." o "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA", por la de COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., pero también podrá actuar bajo las denominaciones "COLMENA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A." o "RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA" y bajo las siguientes siglas "COLMENA VIDA Y RIESGOS LABORALES" o "COLMENA VIDA" o "RIESGOS LABORALES COLMENA" o "ARL COLMENA" o "COLMENA RIESGOS LABORALES" o "COLMENA ARL", o "COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES", "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA", "ARP COLMENA", "COLMENA RIESGOS PROFESIONALES" o "COLMENA ARP". Parágrafo: la sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Social. En consecuencia con lo anterior, si por algún motivo la compañía dejare de ser parte del mencionado grupo empresarial, la Fundación Social podrá libremente determinar si faculta o no a la Sociedad para continuar utilizando dicha expresión como parte integrante de su nombre.

Escritura Pública No 2759 del 25 de mayo de 2015 de la Notaría 73 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social por COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., pero también podrá actuar bajo las denominaciones "COLMENA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A." o "COLMENA SEGUROS S.A. o "RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA", y bajo las siguientes siglas "COLMENA SEGUROS" o "SEGUROS COLMENA" o "COLMENA VIDA Y RIESGOS LABORALES" o "COLMENA VIDA" o "RIESGOS LABORALES COLMENA" o "ARL COLMENA" o "COLMENA RIESGOS LABORALES" o "COLMENA ARL", o "COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES", "RIESGOS PROFESIONALES COLMENA", "ARP COLMENA", "COLMENA RIESGOS PROFESIONALES" o "COLMENA ARP". Parágrafo: la sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Social. En consecuencia con lo anterior, si por algún motivo la compañía dejare de ser parte del mencionado grupo empresarial, la Fundación Social podrá libremente determinar si faculta o no a la Sociedad para continuar utilizando dicha expresión como parte integrante de su nombre

Resolución S.F.C. No 0941 del 31 de agosto de 2021 .La Superintendencia Financiera de Colombia, aprueba la escisión parcial de la Compañía de Seguros de

Vida Colmena S.A., de conformidad con la solicitud presentada, en los términos del numeral 4º del artículo 71 del EOSF, advirtiendo que la sociedad deberá presentar ante esta Superintendencia un programa de adecuación en el cual se detallen las actividades que se deben surtir para garantizar la continuidad de las operaciones y el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mes siguiente a la ejecutoria de la presente resolución. Se precisa que el referido programa de adecuación no podrá exceder de dos (2) años, protocolizada mediante Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, Notaría 21 del Circulo de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA)., cambia su razón social por COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., pudiendo actuar bajo las denominaciones de "RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA" y bajo las siguientes siglas "RIESGOS LABORALES COLMENA" o "ARL COLMENA" o "COLMENA RIESGOS LABORALES" o "COLMENA ARL"



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7945882110502237

Generado el 10 de marzo de 2023 a las 10:31:18

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN****AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 661 del 21 de abril de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por cuatro (4) suplentes primero, segundo, tercero y cuarto respectivamente, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, que podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. En todo caso, se entenderá que las personas designadas como suplentes del presidente conservarán tal calidad, hasta tanto no se produzca una nueva designación en los términos señalados por la ley y por estos estatutos. **REPRESENTACIÓN LEGAL.** El Presidente será el Representante Legal de la Sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del Presidente. **PARÁGRAFO.** Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al Secretario General de la Sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del Presidente. **FUNCIONES:** Las funciones del Presidente son las siguientes: a) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. b) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. c) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. d) Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. e) Representar a la Sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. f) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. g) Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. h) Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. i) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. j) Organizar lo relativo a la administración de personal. k) Presentar a la Asamblea General de Accionistas conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan l) Presentar a la Junta Directiva un proyecto de apropiación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la Junta Directiva. m) Presentar a consideración de la Junta Directiva para su aprobación y de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. n) Informar a la Junta Directiva sobre las operaciones de la Sociedad y presentar detalladamente los informes que ésta solicite. (Escritura Pública 2759 del 25 de mayo de 2015 Notaria 73 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Andrés David Mendoza Ochoa Fecha de inicio del cargo: 22/02/2021	CC - 79981340	Presidente
Andres Eduardo Cardona Quintero Fecha de inicio del cargo: 23/04/2021	CC - 80197682	Primer Suplente del Presidente
María Clemencia Jaramillo Vargas Fecha de inicio del cargo: 15/10/2015	CC - 39693172	Segundo Suplente del Presidente
Luz Marina Lacouture Lacouture Fecha de inicio del cargo: 05/11/2015	CC - 39777571	Tercer Suplente del Presidente
Alma Rocio Ariza Fortich Fecha de inicio del cargo: 15/10/2015	CC - 45766003	Cuarto Suplente del Presidente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7945882110502237

Generado el 10 de marzo de 2023 a las 10:31:18

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

RAMOS: Resolución S.B. No 766 del 28 de abril de 1994 vida individual- Con Resolución 1332 del 30/09/2022 Revoca la autorización para operar el ramo de Vida Individual.

Resolución S.B. No 767 del 28 de abril de 1994 vida grupo- Con Resolución 1332 del 30/09/2022 Revoca la autorización para operar el ramo de Vida Grupo

Resolución S.B. No 778 del 29 de abril de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 2250 del 14 de octubre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 1175 del 05 de julio de 1996 se revoca la autorización para operar el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.F.C. No 2093 del 17 de noviembre de 2011 Accidentes personales y Seguros de Exequias- Con Resolución 1332 del 30/09/2022 Revoca la autorización para operar el ramo de Exequias, Accidentes personales.

Resolución S.F.C. No 1418 del 10 de septiembre de 2012 desempleo- Con Resolución 1332 del 30/09/2022 Revoca la autorización para operar el ramo de Desempleo.

Resolución S.B. No 0719 del 07 de junio de 2018 operar el ramo de seguro de salud. Con Resolución 1332 del 30/09/2022 Revoca la autorización para operar el ramo de Salud



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., COLMENA SEGUROS, SEGUROS COLMENA, COLMENA SEGUROS DE VIDA, COLMENA VIDA, SEGUROS DE VIDA COLMENA

Nit: 901528731 1 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota

Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 03439886

Fecha de matrícula: 7 de octubre de 2021

Último año renovado: 2022

Fecha de renovación: 18 de febrero de 2022

Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 72 No. 10 71 P 6

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificaciones@colmenaseguros.com

Teléfono comercial 1: 5141592

Teléfono comercial 2: No reportó.

Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 72 No. 10 71 P 6

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación: notificaciones@colmenaseguros.com

Teléfono para notificación 1: 5141592

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021, con el No. 02751118 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., COLMENA SEGUROS, SEGUROS COLMENA, COLMENA SEGUROS DE VIDA, COLMENA VIDA, SEGUROS DE VIDA COLMENA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de Octubre de 2021, con el No. 02751118 del Libro IX, en virtud de la escisión de la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A (escidente), se constituye la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2070.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto el ejercicio de todas las actividades legalmente permitidas a las compañías de seguros de vida de conformidad con lo dispuesto en el estatuto orgánico del sistema financiero, el decreto 2555 de 2010 y demás normas concordantes que sean aplicables o que las adicionen, modifiquen, sustituyan y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

deroguen, en los ramos autorizados por la superintendencia financiera de colombiana excepto el ramo de riesgos laborales y, en desarrollo de las mimas podrá celebrar y ejecutar, con sujeción a las normas generales y especiales que rigen para cada caso, todos los actos, contratos y operaciones que tengan una relación de medio a fin con las actividades principales de su objeto social, y que sean necesarias o convenientes para la obtención de los fines que persigue esta sociedad y/o que construyan al desarrollo de la unidad de propósito y dirección fijada por la matriz. En desarrollo de su objeto social, la sociedad esta facultada para: A) Intervenir su capital y reservas con arreglo a las normas legales; B) Suscribir, enajenar o adquirir acciones en sociedades anónimas nacionales, compañías de seguros nacionales o extranjeras y sociedades de capitalización. C) Tomar dinero en préstamo o otorgar crédito observando los requerimientos de la ley; D) Adquirir o hacer toda clase de instalaciones comerciales relacionadas con el objeto social; E) Enajenar, arrendar, gravar y administrar en general los bienes que componer el patrimonio social; F) Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar o negociar toda clase de títulos valores; G) Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorro, depósitos a termino y en general realizar operaciones con instituciones financieras; H) Realizar operaciones de fusión, escisión, adquisición y cesión de activos, pasivos y contratos, de conformidad con las normas del estatuto orgánico del sistema financiero; I) Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones en que tenga interés frente a terceros; J) Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales; K) Realizar todas aquellas operaciones y actos que se relacionen con el objeto social y que estén autorizadas por las disposiciones legales vigentes y L) Realizar todas aquellas operaciones que, dentro de los limites propios de su naturaleza y actividad, contribuyan al desarrollo de la unidad de propósitos y dirección fijada por la matriz.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: \$5.250.000.000,00
No. de acciones	: 52.500,00
Valor nominal	: \$100.000,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$4.555.100.000,00
No. de acciones : 45.551,00
Valor nominal : \$100.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$4.555.100.000,00
No. de acciones : 45.551,00
Valor nominal : \$100.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El presidente será el representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del presidente. Parágrafo. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al secretario general de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del presidente y sus suplentes.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Las funciones del presidente son las siguientes: A) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. B) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. C) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. D) Ejecutar o hacer las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la asamblea general de accionistas y de la junta directiva. E) Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. F) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. G) Servir de consultor y asesor de la junta directiva en todas las actividades de la sociedad. H) Convocar a la junta directiva y a la asamblea general de accionistas, a

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de esta, cuando lo solicite un numero plural de accionistas que represente por los menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. I) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. K) Presentar a la asamblea general de accionistas conjuntamente con la junta directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la ley 222 de 1995, los estatutos financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. I) Presentar a la junta un proyecto de aprobación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la junta directiva. M) Presentar a consideración de la junta directiva para su aprobación y de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. N) Informar a la junta directiva sobre las operaciones de la sociedad y presentar detalladamente los informes que esta solicite. P) Las demás que le señale la ley, los reglamentos o estos estatutos. Limitación Junta Directiva: Autorizar previamente al representante legal de la compañía, o a quien haga sus veces, para celebrar actos o contratos cuya cuantía supere el equivalente a 2.750 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de su celebración, así como para todos aquellos que, sin consideración a su cuantía, consistan en la adquisición, enajenación o gravamen sobre acciones, cuotas o partes de interés en sociedad que hagan parte del Grupo Empresarial al que pertenece la Compañía. Así mismo, la junta autorizará de manera previa los actos de disposición que se proyecte realizar a título gratuito sobre activos de la sociedad. La limitación contemplada en este numeral no será aplicable para aquellos que consistan en: a) la celebración de contratos de seguros en cualquiera de sus ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) inversión de fondos, reservas y/o excedentes de tesorería, los cuales podrán ejecutarse sin autorización previa, a menos que su cuantía iguale o supere los límites que para tal efecto establezca cada año la misma Junta Directiva.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021 con el No. 02751118 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Andres David Mendoza Ochoa	C.C. No. 000000079981340
CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente	Andres Eduardo Cardona Quintero	C.C. No. 000000080197682
Suplente	Maria Clemencia Jaramillo Vargas	C.C. No. 000000039693172
Suplente	Luz Marina Lacouture Lacouture	C.C. No. 000000039777571
Suplente	Alma Rocio Ariza Fortich	C.C. No. 000000045766003

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 02 del 30 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No. 02838936 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Juan Carlos Gomez Villegas	C.C. No. 000000079783753

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Segundo Renglon	Nicolas Garcia Trujillo	C.C. No. 000000080416703
Tercer Renglon	Fernando Robledo Quijano	C.C. No. 000000079146578
Cuarto Renglon	SIN ACEPTACION	*****
Quinto Renglon	Alfredo Alexi Morales Payan	C.C. No. 000000016762452
SUPLENTES		
CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Leonardo Andres Reyes Alvarez	C.C. No. 000000079169129
Segundo Renglon	Maria Andrea Acosta Fonseca	C.C. No. 000000052516332
Tercer Renglon	Ariamna Molinares Garcia	C.C. No. 000000049768944
Cuarto Renglon	Alvaro Diego Miguel Enrique Bustamante	C.C. No. 000000019376236
Quinto Renglon	Gladys Adriana Gonzalez Salcedo	C.C. No. 000000052150265

REVISORES FISCALES

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021 con el No. 02751118 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 000009009430484

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Jurídica

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de agosto de 2022 con el No. 02865462 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ingrid Janeth Ramos Mendivelso	C.C. No. 000000052426886 T.P. No. 79160-T

Por Documento Privado del 11 de enero de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de febrero de 2022 con el No. 02791851 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Elva Luz Dominguez Galarza	C.E. No. 000000000413762 T.P. No. 266598-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 305 del 02 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Febrero de 2022, con el No. 00046776 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al señor Erney Leonardo Contreras Gonzalez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.735 de Bogotá, D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 206.984 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de Colmena Seguros De Vida S.A. actúe frente a entidades administrativas del orden nacional, departamental, metropolitano, distrital y municipal, así como frente a diferentes autoridades judiciales a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas: actuar en nombre de la entidad, notificarse, conferir poder, reasumir, pagar, recibir, responder, suscribir y presentar declaraciones, confesar, conciliar, suscribir y presentar formatos para entrega de información en medios magnéticos, atender requerimientos ordinarios y especiales, atender visitas, responder autos que ordenen inspecciones tributarias o contables, solicitar revocatoria directa, presentar solicitudes de devolución y/o compensación de impuestos del orden nacional, departamental,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

metropolitano, distrital o municipal, terminar anticipadamente procesos de la vía administrativa y, en general, adelantar cualquier diligencia de carácter administrativo o judicial relacionada con la materia tributaria. Manifiesto expresamente que el presente poder tiene vigencia desde la fecha de esta escritura mientras no sea expresamente revocado.

Por Escritura Pública No. 0529 del 09 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046812 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Edwin Yamid Rojas Suárez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.049.611.157 de Tunja, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0511 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046813 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Luisa Fernanda Bernal Vargas, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.016.073.660 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0512 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046814 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Lina Juliana Sánchez Landazabal, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.428.722 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0514 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046815 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Lina María López Rincón, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.075.784 de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0515 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046816 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Juan Pablo Araujo Ariza, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.173.355 de Valledupar, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 0516 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046817 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Adolfo Flórez Velásquez, identificado con cédula de ciudadanía No. 9.146.581 de Cartagena, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0517 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046818 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Héctor Mauricio Medina Casas, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.795.035 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0513 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Febrero de 2022, con el No. 00046820 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Diana Carolina Sanabria Mariño, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.809.274 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0524 del 09 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2022, con el 00046836 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Carolina Gomez González, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.088.243.926, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0304 del 2 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Marzo de 2022, con el No. 00046864 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Óscar Hernán Franco Grisales, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.637.082 de Bogotá D.C., para que suscriba toda clase de documentos con proveedores que le prestan servicios a COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No. del 0610 de 15 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Marzo de 2022, con el No. 00046870 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Álvaro Diego Miguel Enrique Román Bustamante, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.376.236 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No. 35.993 del Consejo Superior de la Judicatura para que para que en nombre de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., represente los intereses de la Entidad en cualquier acto o diligencia pública o privada relacionada con asuntos laborales, de la Seguridad Social y/o Protección Social, de naturaleza administrativa y judicial. Para tal efecto, se le confiere expresamente la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir; confesar; concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, contemplada en el artículo 39 de la Ley 712 de 2001, absolver interrogatorios de parte y conferir poder. Igualmente, está facultado, para: emitir correspondencia, atender requerimientos, firmar certificaciones o documentos con destino a cualquier entidad del Sistema de la Seguridad Social y/o Protección Social, de Fiscalización, Dirección, Vigilancia y Control de dicho Sistema y la UGPP, así como interponer

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cualquier tipo de acción o recurso en contra de sus actos. En general, para realizar todos los actos conducentes al buen logro de las gestiones encargadas en virtud de este mandato.

Por Escritura Pública No. 2435 del 09 de junio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Junio de 2022, con el No. 00047632 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Karen Angélica Bermúdez Hurtado, mayor de edad e identificada con cedula de ciudadanía No. 46.683.349 de Paipa (Boyacá), para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S A, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial así la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 2568 del 14 de junio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2022, con el No. 00047663 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Mariangela Fernandez Steffens, identificada con cédula ciudadanía No. 55.306.797 de Barranquilla, para que celebre, ejecute y termine toda clase de contratos a nivel nacional con proveedores que le presten servicios a la compañía COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., además queda facultada para suscribir toda clase de documentos con esos proveedores. Las facultades conferidas en el presente documento solo podrán ser ejecutadas por el apoderado hasta por una cuantía de mil trescientos setenta y cinco (1375) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por Escritura Pública No. 3184 del 19 de julio de 2022, otorgada en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00047877 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juliana Garcés Posada, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.355.546 de Girardota, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir, sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 3181 del 19 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Julio de 2022, con el No. 00047883 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gresy Lynel Calvo Vergara, identificada con cédula de ciudadanía No. 1129498243 expedida en Barranquilla, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. SINNUM del 19 de octubre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 22 de octubre de 2021 bajo el número 02755569 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Sociedad comercial de carácter privado. Tiene como objeto principal actuar como holding financiero en los términos de la Ley 1870 de 2017 para lo cual puede realizar todas las actividades previstas en dicha norma o en las disposiciones que la modifiquen o reglamenten, lo cual comprende la adquisición o tenencia a cualquier título de acciones de entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, así como la promoción, creación o participación en entidades vigiladas por dicha superintendencia.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2021-09-30

Por Documento Privado del 21 de octubre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 26 de octubre de 2021 bajo el número 02756163 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL O LA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Entidad Sin Ánimo de Lucro. Entidad sometida al control y vigilancia de la Alcaldía Mayor de Bogotá cuyo objeto consiste en trabajar por superar las causas estructurales de la pobreza para construir una sociedad justa, solidaria, productiva y en paz.

Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2021-09-30

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la situación de control inscrita el 22 de Octubre de 2021 bajo el no. 02755569 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S (Matriz) comunica que ejerce situación de control sobre la sociedad COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. (fecha de configuración: 2021-09-

30) y a través de esta ejerce

situación de control indirecta sobre la sociedad COLMENA SEGUROS GENERALES S.A. (fecha de configuración: 2021-09-14) (Subordinadas).

**** Aclaración Situación de Control y Grupo Empresarial ****

Se aclara la situación de control inscrita el 26 de Octubre de 2021 bajo el no. 02756163 del libro IX, en el sentido de indicar que la la entidad FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL O LA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL (matriz) comunica que ejerce Situación de Control y Grupo Empresarial directa sobre la sociedad INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S. y a través de esta ejerce Situación de Control y Grupo Empresarial indirecta sobre la sociedad COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. y COLMENA SEGUROS GENERALES S.A., (Subordinadas).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	COLMENA SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.:	03497398
Fecha de matrícula:	11 de marzo de 2022
Último año renovado:	2022
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Av El Dorado No. 69 C 03 To A Pisos 4 5 Y 9
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Microempresa

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26**

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 292.424.557

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 19 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 28 de noviembre de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 13:29:26

Recibo No. AA23304674

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23304674A4EF1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5414145076212872

Generado el 10 de marzo de 2023 a las 10:30:49

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

NIT: 901528731-1

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Resolución S.F.C. No 0941 del 31 de agosto de 2021. La Superintendencia Financiera de Colombia, aprueba la escisión parcial de la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A., de conformidad con la solicitud presentada, en los términos del numeral 4º del artículo 71 del EOSF, advirtiendo que la sociedad deberá presentar ante esta Superintendencia un programa de adecuación en el cual se detallen las actividades que se deben surtir para garantizar la continuidad de las operaciones y el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mes siguiente a la ejecutoria de la presente resolución. Se precisa que el referido programa de adecuación no podrá exceder de dos (2) años, protocolizada mediante Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, Notaría 21 del Circulo de Bogotá D.C., y se autoriza la constitución de la sociedad aseguradora Colmena Seguros de Vida S.A.

Escritura Pública No 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.F.C. 1523 del 17 de diciembre de 2021

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas, temporales o accidentales, por cuatro (4) suplentes, primero, segundo, tercero y cuarto respectivamente, elegidos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, que podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. En todo caso, se entenderá que las personas designadas como suplente del presidente conservarán tal calidad, hasta tanto no se produzca una nueva designación en los términos señalados por la ley y por estos estatutos. PRESENTACION LEGAL - El Presidente será el Representante Legal de la Sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del Presidente. PARÁGRAFO. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al Secretario General de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del Presidente y sus Suplentes. FUNCIONES - Las



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5414145076212872

Generado el 10 de marzo de 2023 a las 10:30:49

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

funciones del Presidente son las siguientes: a) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. b) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. c) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. d) Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. e) Representar a la Sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. f) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. g) Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. h) Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. i) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. k) Presentar a la Asamblea General de Accionistas conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. l) Presentar a la Junta Directiva un proyecto de apropiación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la Junta Directiva. m) Presentar a consideración de la Junta Directiva para su aprobación de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. n) Informar a la Junta Directiva sobre las operaciones de la Sociedad y presentar detalladamente los informes que ésta solicite. p) Las demás que le señale la Ley, los reglamentos o estos estatutos. (E.P. No. 4308 del 30/09/2021, Not. 21 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Andrés David Mendoza Ochoa Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 79981340	Presidente
Andres Eduardo Cardona Quintero Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 80197682	Primer Suplente del Presidente
María Clemencia Jaramillo Vargas Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39693172	Segundo Suplente del Presidente
Luz Marina Lacouture Lacouture Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39777571	Tercer Suplente del Presidente
Alma Rocio Ariza Fortich Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 45766003	Cuarto Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.F.C. No 1547 del 21 de diciembre de 2021 se autoriza para la operación de los ramos de Desempleo, Exequias, Accidentes Personales, Vida Grupo, Salud y Vida Individual.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5414145076212872

Generado el 10 de marzo de 2023 a las 10:30:49

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Manizales 21 de Mayo de 2018

Señores: **Colmena Seguros**

Asunto: Reclamación por incapacidad total temporal 0431502

Por medio de la presente doy traslado a reclamación en relación con la póliza con referencia número **0431502** que tengo contratada con su entidad por intermedio del banco caja social por el crédito número **30018536912**, para que por favor se pague a mi favor la indemnización que corresponde a dicha póliza y sea consignada en la cuenta corriente del banco caja social.

Por motivos que expongo a continuación:

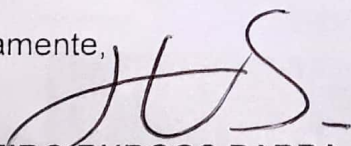
Ya hace tres meses me encuentro con incapacidad total temporal, ya que vengo teniendo un problema Renal, y donde como consecuencia he estado orinando con sangre y fuerte dolor en mi cintura sin que hasta el momento por cuestiones administrativas de mi EPS, me hayan realizado exámenes de rigor para saber la patología exacta que me provoca dicho sangrado y fuerte dolor

Para su mejor conocimiento, adjunto la documentación que obra en mi poder:

- Formato FURS.
- Copia excusas totales de mi patología.
- Historia clínica de mi EPS (CD).

Por lo cual doy confianza de que adopten las medidas oportunas para solucionarme, y quedo a su disposición para cualquier otro dato adicional que precisen sobre este asunto.

Atentamente,



ALBEIRO BURGOS PARRA

CC. 75.096.635

Dirección: Calle 73 No 40ª-13 Barrio Aranjuez Manizales Caldas

Cel. 3218639780

Corre: albeiroburgosparra@gmail.com

LEA ATENTAMENTE: Estimado cliente, el siguiente formato es un documento que busca brindarle mayor claridad y apoyo acerca de la forma, los requisitos y documentos que se requieren para presentar su solicitud de indemnización por la ocurrencia de un siniestro y con el fin de afectar alguno de nuestros seguros. La presentación del mismo y la información que usted registre en el formato nos ayudará en el proceso de análisis y respuesta. Lea con atención y diligencie la información requerida con la mayor claridad, pues esto permitirá a esta compañía mantenerlo informado sobre el estado de su solicitud. Evite los tachones o enmendaduras. Recuerde que también puede presentar su solicitud a través de nuestro correo electrónico **spindemnizaciones@colmenaseguros.com**. En cualquier caso, si la información aportada por usted no es clara o legible, le será requerido que allegue nuevamente los documentos en físico a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional. Para información acerca de las oficinas donde puede presentar la documentación requerida, puede contactarnos en la Línea Efectiva: Bogotá 4010447; Medellín 4441246; Cali 4036400; Barranquilla 3537559; o la Línea nacional 01-8000-9-19667. Si tiene dudas o inquietudes puede ingresar a través de nuestro Portal Web: www.colmenaseguros.com / Seguros de Personas / Sección Trámites.

Fecha de la solicitud: **26 09 2018**

Ciudad origen de solicitud: **Manizales**

SECCION 1. DATOS DEL RECLAMANTE

Proporcione los siguientes datos del reclamante y tenga en cuenta los datos de contacto. Asegúrese de que los datos que registra sean precisos y correspondan a sus datos de contacto para que **Colmena Seguros** envíe su respuesta.

Nombres y apellidos completos:

Albero Burgos Parra

Cédula N°:

75096635

Parentesco con el asegurado: Indique su parentesco, afinidad o relación con el asegurado.

☒ Soy el mismo asegurado

☐ Cónyuge

☐ Hijo(a)

☐ Hermano(a)

☐ Padre/Madre

☐ Otro Parentesco ¿Cuál?: _____

Datos de contacto para envío de respuesta a su solicitud

Dirección correspondencia:

Calle 73 H 40a 13 Aranjuez

Ciudad:

Manizales

Celular:

3218639780

Teléfono fijo:

E-mail:

alberoburgosparra@gmail.com

Forma en que desea que le sea enviada la información

☐ Dirección física de correspondencia

☐ E-mail

SECCION 2. DATOS DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR DE LA POLIZA

Nombres y apellidos completos:

Albero Burgos Parra

Cédula N°

75096635

Empresa (Sólo para pólizas empresariales, escriba el nombre de la empresa si lo adquirió a través de su empleador):

SECCION 3. DATOS DEL SINIESTRO

AMPARO AFECTADO: Seleccione el amparo o amparos que considere son los afectados y son objeto de la presente reclamación.

☐ Muerte

☐ Enfermedades graves

☐ Desempleo involuntario

☒ Incapacidad Total y Permanente (ITP)

☐ Beneficios o Renta por Hospitalización

☐ Incapacidad Total Temporal (ITT)

☐ Incapacidad Parcial Permanente (IPP)

☐ Fractura de huesos

La siguiente información permite aclarar datos que posiblemente no se encuentren en los documentos adjuntos. Por lo tanto sea claro y preciso con la información que está consignando. Describa las circunstancias de tiempo, lugar y modo (Cuándo, dónde y cómo) en que ocurrió el siniestro que motiva la presente solicitud.

Tiempo: Fecha de ocurrencia del

siniestro: (indique la fecha de fallecimiento de asegurado, la fecha de diagnóstico de la enfermedad, la fecha de estructuración y calificación de una incapacidad o la fecha de ingreso y salida de una hospitalización de acuerdo con la cobertura que desee afectar).

28 / 02 / 2018

Lugar: Escriba ciudad, municipio y el departamento, en donde sucedió el siniestro.

Si se trata de una afectación fuera de Colombia, indique el País.

Pueblo Rico Risaralda

Modo: De acuerdo al amparo afectado arriba, describa brevemente las causas del siniestro.

¿Cómo sucedió? **Se caí de accidente en moto, hace mes de 12 años orino sangre y fuerte dolor en la espalda.**

SECCION 4. INFORMACION ADICIONAL PARA LA RECLAMACION

Tenga en cuenta que de conformidad con lo señalado por el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o Beneficiario le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Sin embargo, se sugiere que en caso de presentar un siniestro que afecte alguna(s) de la(s) cobertura(s) otorgadas en la(s) póliza(s), sean allegados los siguientes documentos según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a una indemnización.

Nota: Para los casos de reclamaciones de pólizas de vida grupo deudores, se debe surtir un proceso previo con el tomador de la póliza o entidad de la cual el asegurado es acreedor, que consiste en la verificación de la cuantía de siniestro (pólidos a cubrir). Por lo tanto Colmena Seguros estará sujeta a los tiempos en que el tomador de dicha póliza logre repartir su saldo para iniciar formalmente el trámite de la reclamación ante la compañía de seguros.

MUERTE – EXEQUIAS	AMPAROS POR ENFERMEDAD - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE – INCAPACIDADES PARCIALES O TEMPORALES – HOSPITALIZACION –FRACTURA DE HUESOS	DESEMPLEO
- Solicitud/Certificado individual del seguro - Cédula de Ciudadanía del asegurado y los beneficiarios. - Registro civil de defunción. - Historia clínica completa del asegurado - Si la muerte es natural: Historia clínica completa, donde conste las causas y fecha del diagnóstico que generó la muerte del Asegurado. - Si la muerte es Accidental o por Homicidio o Suicidio: Se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos. (Acta de Levantamiento del cadáver, Copia de la Necropsia o el Informe de la Autoridad Competente) - Informe del médico tratante sobre el estado de salud del asegurado en el que se precise la naturaleza de la enfermedad o accidente. - Certificación del saldo insoluto a cargo del deudor al momento de su fallecimiento, para el seguro de Grupo Deudores.	- Solicitud/Certificado individual del seguro - Cédula de Ciudadanía del asegurado y los beneficiarios. - Historia clínica completa del asegurado - Dictamen de pérdida de la capacidad la cédula de Ciudadanía del asegurado y los beneficiarios. - Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por una junta de calificación de invalidez, regional o nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares o de Policía, entre otros, deberán acreditar que su incapacidad total y permanente cumple con las condiciones indicadas en la póliza. - Informe del médico tratante sobre el estado de salud del asegurado en el que se precise la naturaleza de la enfermedad o accidente. - Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad, junto con los exámenes radiológicos, oncológicos, patológicos e histológicos, mediante de los cuales se detectó la misma. - Certificado de hospitalización o de incapacidad, donde se incluya fecha de ingreso y de salida. - Copia de la Historia clínica del asegurado donde conste la fecha y la causa de la hospitalización o de la incapacidad.	- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del asegurado. - Original o Copia del documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en la cual se especifique el tipo de contrato laboral y el motivo de la terminación del mismo o carta de despido donde se detalle la información citada anteriormente - Original o copia del documento en el que conste la liquidación de salarios y prestaciones sociales. - Copia del contrato de trabajo cuya terminación es objeto de la solicitud de indemnización.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva la posibilidad de solicitar más documentos que considere necesarios para definir la solicitud.

Manizales 26 de Septiembre de 2018

Señores: **Colmena Seguros**

Asunto: Reclamación seguro crédito Hipotecario banco caja social.

Por medio de la presente solicito a esta entidad tenga a bien aceptar la reclamación por el seguro que me ampara el crédito hipotecario con el banco caja social, pues hace siete meses estoy incapacitado y ultima mente ya no tengo como cumplir con las cuotas al banco como lo venía haciendo.

Por motivos que expongo a continuación:

Hace siete meses empecé con una hematuria recurrente y persistente, según los médicos secuelas de accidente ocurrido en Agosto de 2006 como se ve reflejado en la página uno de la historia clínica y el 28 de Febrero de 2018 reincido con la patología de tiempo atrás como se muestra en su folio 330, de ahí empezó y hasta la fecha me encuentro con una incapacidad total temporal, por la que a hoy presento esta reclamación, de igual manera informo, o mejor resumo las fechas y folios en los que fui reincidente con esta patología, además el por qué presento estos síntomas.

Según médicos tratantes todo es consecuencia y secuelas de un accidente (atropello moto) que me ocurrió en agosto de 2006 y que se refleja en la primera página de la historia clínica de fecha, 28 de Agosto de 2006, empezando con la hematuria, en este tiempo me recupero con reposo pero pocos años después presento nuevo episodio, el 16 de Mayo de 2012 con un nuevo episodio de hematuria y salgo con incapacidad por más de un año, pues los trámites para exámenes en mi **EPS** son engorrosos y demorados tanto que se alivia uno con la formula en la mano, si no es por tratamientos de medicina natural ya no estuviera en esta tierra, de igual manera queda reportada en la historia clínica en los folios 140 hasta el 219, y llegan al mismo concepto médico que son secuelas aparentemente por accidente anterior, luego empecé a gozar de una excelente salud, hasta el día 25 de febrero de 2016 que sin saber por qué reincido con la misma patología como se demuestra en el folio 274, hasta el folio 313, donde vuelvo y me recupero con reposo, no obstante el día 27 de febrero de 2018, transite en moto entre pueblo rico Risaralda, hasta el caserío llamado Guarato Choco, por una vía en trocha y deteriorada, al llegar a la estación voy a orinar y noto que me sale orina con sangre, solo que esta vez es en hemorragia, y con dolor más fuerte que las veces anteriores como queda reflejado en la historia clínica con folio 330 hasta el día de hoy.

Por lo anterior solicito a esta entidad tomar en cuenta el contenido anterior y se dé a bien autorizar el pago del seguro ya que mi patología no es producto de una

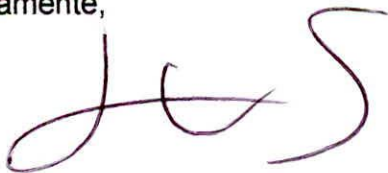
enfermedad resiente, sino una secuela aparentemente por un accidente dónde fui atropellado hace más de 12 años, y que nadie es exento de que esto ocurra.

Nota: es de anotar que las incapacidades están reflejadas en la Historia clínica desde el 28 de febrero del 2018 hasta la fecha.

Para su mejor conocimiento, adjunto la documentación que obra en mi poder:

- Formato FURS.
- Historia clínica de mi EPS.
- Copia cedula.

Atentamente,



ALBEIRO BURGOS PARRA

CC. 75.096.635

Dirección: Calle 73 No 40ª-13 Barrio Aranjuez Manizales Caldas

Cel. 3218639780

Corre: albeiroburgosparra@gmail.com

INDENIZACIONES
RECIBIDA PARA ESTUDIO EN
LA FICHA Y HORA INDICADA

18 OCT -1 12:55

 **Colmena**
Seguros

004570000858

 Banco Caja Social Comprobante de Radicación de Requerimientos y Solicitudes		
Marca: Banco Caja Social		
Fecha y Hora de la Solicitud 26 de Septiembre de 2018 1:39 PM	Ciudad	Número de Radicación S-2675953
Código de Oficina 0084	Nombre Oficina / Área receptora (BCS) Catedral	Área solucionadora Colmena Seguros - Operaciones
Tipo y No. de Identificación Cliente CEDULA DE CIUDADANIA No. 75096635	Nombre Cliente ALBEIRO - BURGOS PARRA	Celular
Dirección CL 73 40 A 13, Barrio ARANJUEZ, Manizales	Correo electrónico	Teléfono 8798487
Tipo y Número de producto CREDITO No. 0132209074818	Tipo de Requerimiento Aviso de siniestro por incapacidad total y permanente	Vr del Requerimiento \$ 0,00
Especificaciones:		
Observaciones: CLIENTE SOLICITA CUBRIMIENTO DEL SEGURO DE VIDA DEL CREDITO HIPOTECARIO, EL CUAL PERTENECE AL NUMERO 0132209074818 Y SE ENCUENTRA A NOMBRE DE :ALBEIRO BURGOS PARRA IDENTIFICADO CON C.C. 75096635 DIRECCION, CALLE 73 40A 13 ARANJUEZ MANIZALES CELULAR 3218639780 CORREO ELECTRONICO, ALBEIROBURGOSPARRA@GMAIL.COM SE ESCANEA DOCUMENTACION Y SE ENVIAN EN UN CD LA INFORMACION.		
Nota: Estimado Cliente tenga en cuenta que todos los documentos solicitados son indispensables para la formalización del siniestro. Para saber el estado de su solicitud favor comunicarse directamente a Colmena Seguros al número 4010447 Opción 2 / 5 REFERIR EL NÂ° DE SU RADICACIÓN		
Fecha de Solución: 2 de Noviembre de 2018	Medio de entrega de la respuesta Correo Electrónico	Modo de Pago
Autorizo al Banco Caja Social para debitar de mi cuenta el valor del requerimiento cuando el modo de pago sea Débito en línea.		
<i>cliente Anexo Carta</i> Firma del Cliente Documento No.		 Firma del Funcionario y Sello Cargo: ASESOR COMERCIAL Código del usuario: J306L105 321 26 SEP 2018 14:37 Vo.Bu. TRAMITADO Copia para el Banco

REGISTRACIONES
RECIBIDA PARA ENTREGA EN
ATENCION INDICADA

18 OCT -1 P12:54


colmena
Seguros

Bogotá D.C., 19 de octubre de 2018

Señor

ALBEIRO BURGOS PARRA

Calle 73 N° 40 A – 13 Barrio Aranjuez

Teléfono: 879 84 87 – Celular: 321 863 97 80

Manizales – Caldas

No. Radicado: IMN-2018-23727-118130

ASUNTO:**RECLAMACION****N° 370419662018 – 370419672018
34PCI5742018 – 3415752018****PRODUCTO****- VIDA INDIVIDUAL DEUDORES
VIDA GRUPO PROTECCIÓN CRECIENTE****POLIZA MATRIZ****N° 276370 – 357870
34-I-5000****TOMADOR****- ALBEIRO BURGOS PARRA
BANCO CAJA SOCIAL****CERTIFICADO****N° 1277589 – 1277590****ASEGURADO****- ALBEIRO BURGOS PARRA****CEDULA****- 75.096.635****CREDITO****N° 0132209074818 – 30018536912****AMPARO AFECTADO****- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE****FECHA EMISIÓN DEL CERTIFICADO****- 24 DE JULIO DE 2017 – 21 DE NOVIEMBRE
DE 2017
22 DE NOVIEMBRE DE 2017**

Respetado Señor:

En atención a la reclamación por la afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente y demás datos de las pólizas correspondientes a los contenidos en el asunto, como consecuencia de los diagnósticos de Tumor Urotelial, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, padecidos por Usted, nos permitimos manifestar lo siguiente:

El 27 de abril de 2017 y el 16 de noviembre de 2017, el asegurado ALBEIRO BURGOS PARRA, diligenció las solicitudes de seguro y declaración de asegurabilidad contenidas en las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores N°276370 y N°357870, en razón al crédito Hipotecario N°0132209074818 y al crédito de Consumo N°30018536912, respectivamente, para ser incluido con los siguientes amparos:

- Básico de Vida
- Incapacidad Total y Permanente
- Enfermedades Graves
- Beneficio por Hospitalización

Para el caso de Incapacidad Total y Permanente, en particular, la cobertura otorgada por la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores se encuentra definida de la siguiente manera:

“CONDICIÓN SEGUNDA. AMPAROS BÁSICOS:

(...)

- 2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro. (...).” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

De igual forma, en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, se establecieron las siguientes exclusiones:

“CONDICIÓN CUARTA. EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA: CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O CONOCIDA POR EL ASEGURADO O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO. (...).” (Negrilla y Subrayado ajeno al texto)

Así mismo, para dar inicio a los trámites de una reclamación donde se pretenda afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, al asegurado se le sugiere enviar los siguientes documentos:

“CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEXTA. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN: Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

(...).

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

(...)

- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez Regional o Nacional o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez. (...). (Subrayado ajeno al texto)

De otra parte, nos permitimos informarle que nuestros sistemas de información registran que esta Compañía de Seguros también expidió la Póliza de Seguro de Vida Grupo Protección Creciente Certificados Individuales N°1277589 y N°1277590, con inicios de cobertura a partir del 22 de noviembre de 2017, respectivamente, con los siguientes amparos:

- Básico de Vida
- Incapacidad Total y Permanente
- Enfermedades Graves

El amparo de Incapacidad Total y Permanente, otorgado por la Póliza de Seguro de Vida Grupo Protección Creciente se encuentra definido de la siguiente manera:

“CONDICIÓN SEGUNDA AMPAROS ADICIONALES

I. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: MEDIANTE ESTE AMPARO ADICIONAL COLMENA SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA, SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE, SE ESTRUCTURA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE A CONTINUACIÓN:

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS, LA INCAPACIDAD ESTRUCTURADA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO Y CALIFICADA MÉDICAMENTE CON UN GRADO DE INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, O POR LAS ENTIDADES COMPETENTES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (EPS, ARL, AFP), CON BASE EN EL MANUAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN.

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, SON CONDICIONES CONCURRENTES E INDISPENSABLES PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS SIGUIENTES:

- QUE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEA CALIFICADO IGUAL O SUPERIOR AL 50%.
- QUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ CONTENIDA EN EL DICTAMÉN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SE ENCUENTRE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

DE CONFORMIDAD CON LO ANTERIOR, LAS PERSONAS QUE HACEN PARTE DE RÉGIMENES ESPECIALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, TAMBIÉN DEBERÁN ACREDITAR QUE SU INCAPACIDAD CUMPLE CON LAS CONDICIONES MENCIONADAS ANTERIORMENTE.

CON EL FIN DE DETERMINAR LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE ENTENDERÁ QUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CONSTITUYE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO, ES DECIR LA FECHA DEL SINIESTRO. (...). (Subrayado y negrilla ajena al texto)

Igualmente, las exclusiones aplicables al amparo de Incapacidad Total y Permanente de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Protección Creciente, establecen que los siguientes eventos no gozan de cobertura:

“CONDICIÓN TERCERA EXCLUSIONES

3.1 EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA POLIZA:

CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE EVENTO, PATOLOGÍA, O ENFERMEDAD ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE, EN RELACIÓN CON O CUANDO:

3.1.1 LA MUERTE, **INCAPACIDAD**, O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, SEA ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER PATOLOGÍA, ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, O CUALQUIER CAUSA **PREEXISTENTE**, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO Y/O DE LOS AMPAROS ADICIONALES. (...).” (Subrayado y negrilla ajena al texto)

En este sentido, conforme lo establecen las condiciones de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Protección Creciente, para dar inicio al trámite de las reclamaciones el Asegurado deberá aportar:

“CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN: De conformidad con lo señalado por el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o Beneficiario le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Sin embargo, se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte alguna de los amparos otorgados en la póliza, sean allegados los siguientes documentos según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar el derecho al pago de la suma asegurada:

(...)

B. Incapacidad total y permanente

(...)

Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por una junta de calificación de invalidez, regional o nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL AFP). (...). (Subrayado ajeno al texto)

Del análisis de los documentos allegados con la reclamación, donde se solicita afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente y de acuerdo con la verificación realizada por nuestro Departamento Indemnizaciones, hemos encontramos que el asegurado no adjuntó un Dictamen **emitido** por una Junta de Calificación de Invalidez, el cual resulta indispensable para conocer además del porcentaje de la pérdida de capacidad laboral del asegurado, **la fecha del siniestro** (Estructuración de la Invalidez).

Así las cosas, cordialmente le recordamos lo dispuesto en el artículo 1077 de nuestro Código de Comercio el cual establece: **“Artículo 1077. CARGA DE LA PRUEBA.** Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”.

Por otro lado, nuestro departamento médico realizó un análisis de los antecedentes de salud del señor ALBEIRO BURGOS PARRA, estableciendo según historia clínica del año 2013, que el asegurado viene padeciendo de Tumor Urotelial, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, es decir, antes de su ingreso a las presentes pólizas.

Al igual, se trata de padecimientos preexistentes que no fueron declarados al momento de ingresar a los seguros, y dado que el evento por el cual reclama es consecuencia de las patologías no informadas, debemos mencionar que no se encuentra cubierto dentro de las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores N°276370 y N°357870, y de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Protección Creciente Certificados Individuales N°1277589 y N°1277590.

Ello significa que los padecimientos sufridos por el señor ALBEIRO BURGOS PARRA, **y no informados** al momento de diligenciar la declaración de seguro de las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores N°276370 y N°357870, y de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Protección Creciente Certificados Individuales N°1277589 y N°1277590, no le permitieron a esta Compañía de Seguros, realizar una evaluación consciente de la realidad del riesgo que se le proponía, que le posibilitara analizar bajo qué condiciones lo asumiría o si se inhibiría de aceptarlo, este hecho generó que el presente caso se enmarque dentro del supuesto establecido en el artículo 1058 de nuestro estatuto mercantil, precepto jurídico que reza:

“ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O reticencia>. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

(...).” (Subrayado ajeno al texto)

De conformidad con el artículo precedente, es obligación legal de toda persona que pretende trasladar un riesgo al ente asegurador, declarar sinceramente el estado de dicho riesgo, según cuestionario o declaración de seguro que le sea propuesta por la Compañía de Seguros.

En ese sentido, de acuerdo a lo mencionado líneas arriba, el asegurado no cumplió con dicha obligación, siendo acreedor de la sanción consagrada en la norma en mención, que no es otra diferente a la nulidad relativa del contrato de seguro, por incurrir en reticencia y/o inexactitud en la información relacionada en la declaración de seguro.

Por todo lo anteriormente expuesto, debemos concluir que la reclamación presentada no resulta procedente, y aun si se aportara el dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez **no podríamos atender favorablemente la solicitud**, por cuanto al no cumplir con la obligación de declarar sinceramente el estado de riesgo, es decir sus verdaderas condiciones de salud, el reclamante se hizo acreedor de la sanción consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio ya descrito.

En consecuencia y teniendo en cuenta que por las características del reclamo no es posible afectar las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores N°276370 y N°357870, y la Póliza de Seguro de Vida Grupo Protección Creciente Certificados Individuales N°1277589 y N°1277590, **Colmena Seguros, OBJETA** de manera seria y fundada la reclamación con base en las circunstancias mencionadas y con fundamento en los contratos de seguro respectivos.

En el anterior orden de ideas, nos permitimos indicar que si se llegara a presentar una nueva reclamación que tenga como causa o guarde relación con los padecimientos anteriormente descritos (Tumor Urotelial, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial), y en virtud de la cual se pretenda afectar cualquiera de las coberturas otorgadas en las pólizas, la misma no será objeto de cobertura por las mismas razones expuestas anteriormente.

Cordialmente,



Firma Autorizada
Gerencia Técnica Seguros de Personas
Colmena Seguros

MRDH

Señor:

ALBEIRO BURGOS PARRA

Calle 73 N° 40 A – 13 Barrio Aranjuez

888 04 95 – 321 863 97 80

Manizales – Caldas

Asunto:RATIFICACIÓN – 3704-276370 – CRÉDITO HIPOTECARIO N°0132209074818 / 3704-357870 –
CRÉDITO DE CONSUMO N°30018536912 / 34PC-1277589 / 34PC-1277590**Cordial saludo señor Burgos,**

En respuesta a su solicitud de reconsideración presentada por la posible afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente, nos permitimos confirmar que el señor Albeiro Burgos Parra, adquirió las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores a partir del 24 de julio de 2017 y del 21 de noviembre de 2017 y las Pólizas de Seguro de Vida Grupo Protección Creciente a partir del 22 de noviembre de 2017.

Revisada la nueva documentación frente a la solicitud, le indicamos que no encontramos nuevos elementos de juicio que nos permitan modificar la posición inicialmente adoptada por la Compañía de Seguros, lo anterior se explica por las siguientes razones:

- En ese sentido, nos permitimos informar que las pólizas otorgan cobertura a eventos en los que la pérdida de capacidad laboral sea calificada por una Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, o por las entidades competentes del Sistema General de Seguridad Social, estableciendo un porcentaje igual o superior al 50%, definiendo tal disminución como una Incapacidad Total y Permanente y determinando una fecha de estructuración dentro de la vigencia de la póliza.
- Al estudiar el Acta de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía N°M20-1085 del 04 de diciembre de 2020, que fue aportada como soporte de la solicitud, encontramos que este documento no señala la fecha en que se estructuró la pérdida de capacidad laboral sufrida por el asegurado. Así mismo, se establece que los padecimientos que aquejan al señor Albeiro Burgos Parra, no constituyen una Incapacidad Total y Permanente, tal y como lo define el amparo afectado.
- Igualmente, se verifica que antes de adquirir el seguro usted ya había sido diagnosticado con los padecimientos de Trauma Renal desde el año 2006, Hematuria Macroscópica desde el año 2013, Tumor Urotelial, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, según historia clínica del año 2013. Así mismo, Dolor Lumbar desde hace seis (6) años. Adicionalmente, presentó Trauma Cerrado de Abdomen hace 13 años. No obstante, al momento en que contrató los seguros, indicó gozar un buen estado de salud y no manifestó padecer las enfermedades que ya lo aquejaban. Es importante comentarle que en el futuro solo podremos atender favorablemente las solicitudes que se presenten por causas distintas a las relacionadas con los antecedentes preexistentes que fueron mencionados.

Por lo anterior, no podremos atender de forma favorable su solicitud, considerando que el evento no se adecúa a las condiciones previstas para el amparo que fue contratado.

Tenga en cuenta:

En caso de alguna inquietud adicional ponemos a su disposición nuestra **Línea Efectiva:**

01 8000 919667 desde cualquier lugar del país, o desde **Bogotá al 4 01 04 47**, donde con gusto le atenderemos.

Finalmente, le recordamos que estamos para servirle.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Firma Autorizada

Coordinación de Indemnizaciones

Vicepresidencia Técnica de Seguros de Personas

Colmena Seguros informa que la Defensoría del Consumidor Financiero es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña (Principal) y Carlos Alfonso Cifuentes (Suplente).

Dirección: Avenida 19 No. 114- 09. Oficina 502, Bogotá.

Tel: (1) 2131370, 2130525 Fax: (1) 2130495

Correo electrónico: defensordelconsumidorfinanciero@colmenaseguros.com

Bogotá D.C

Día Mes Año
08 06 20

Número de caso:

0

Señor (a):

ALBEIRO BURGOS PARRA

Kr. 1 64 64 Barrio La Florida

Teléfono; 8798487 Celular: 3218639780

Villamaría - Caldas

Asunto: 2402 – 87581 – 30018536912

Cordial saludo señor Albeiro:

De acuerdo a su solicitud de indemnización radicada por el amparo de Incapacidad Total Temporal, le informamos que:

Hemos evaluado su solicitud para la póliza enunciada en el asunto, con ocasión al evento ocurrido que afectó al asegurado Albeiro Burgos Parra y al respecto queremos manifestarle que nos complace informar que resultó favorable para el pago de la indemnización por valor de \$ 3,190,236.00 (06 Cuotas) el cual cubre el siguiente periodo:

- Diagnóstico: Hematuria Recurrente y Persistente

28.02.2018 al 11.09.2018	176 días

Dicho pago se verá reflejado en los próximos días con la correspondiente aplicación de la cuantía aprobada en favor de su crédito

En caso de que usted ejerza su profesión u oficio de manera independiente, para poder obtener el beneficio del amparo de Renta de Libre destinación es indispensable que nos remita los siguientes documentos:

- Planilla de aportes al sistema de seguridad.

Tenga en cuenta:

En caso de alguna inquietud adicional ponemos a su disposición nuestra **Línea Efectiva:**

01 8000 919667 desde cualquier lugar del país, o desde **Bogotá al 4 01 04 47**, donde con gusto le atenderemos.

Finalmente, le recordamos que estamos para servirle.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.



Firma Autorizada

Coordinación de Indemnizaciones

Vicepresidencia Técnica de Seguros de Personas

Colmena Seguros informa que la Defensoría del Consumidor Financiero es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña (Principal) y Carlos Alfonso Cifuentes (Suplente).

Dirección: Avenida 19 No. 114- 09. Oficina 502, Bogotá.

Tel: (1) 2131370, 2130525 Fax: (1) 2130495

Correo electrónico: defensordelconsumidorfinanciero@colmenaseguros.com

IND-F-131 VI 06/2019

Internal



Colmena
Seguros



EXTRACTO DE CONDICIONES

ADVERTENCIA: EL BANCO CAJA SOCIAL ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE COLMENA SEGUROS Y, POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCIÓN.

Este documento es un extracto de las condiciones generales de la póliza de Vida Individual para Deudores de Entidades Financieras REG-SFC 28/02/2017-1425-P-37-3704_V2_02/2017, así como un extracto de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Vida Individual para Deudores del Banco Caja Social.

A través del presente documento se resaltan aspectos importantes de la póliza y bajo ninguna circunstancia reemplaza al contrato de seguro y sus condiciones. Para consultar las condiciones particulares de la presente póliza podrá remitirse al clausulado que se encuentra en poder del Tomador/Asegurado el cual fue entregado en la emisión del primer cobro de la cuota mensual del crédito. Las condiciones generales de este producto podrán ser consultadas en: www.colmenaseguros.com/seguros-personas/vida-grupo/Paginas/Vida-Grupo-y-Vida-Grupo-Deudores.aspx, o puede solicitar una copia directamente a la compañía de seguros.

OBJETO DE LA PÓLIZA

Proteger contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, y demás riesgos previstos en esta póliza, a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, incluidas, pero sin limitarse a las siguientes: vivienda del cual forman parte los créditos hipotecarios, así como a los locatarios en contratos de leasing y Fogafin, microcrédito, comercial, libre destino, rotativo, libranza, vehículo, otorgados por el Banco, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de primer beneficiario a título oneroso.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El Tomador/Asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, se obliga a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por **LA COMPAÑÍA**.

La **COMPAÑÍA** o la **INDEMNIDAD** sobre hechos o circunstancias que conocida por **LA COMPAÑÍA** la hubiesen retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables al **Tomador/Asegurado** el contrato no será nulo, pero en caso de siniestro **LA COMPAÑÍA** únicamente estará obligada a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente, respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si **LA COMPAÑÍA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.

COBERTURAS APPLICABLES DE ACUERDO A CADA PLAN.

Las coberturas de la presente póliza, serán concedidas por parte de **LA COMPAÑÍA** de conformidad con los planes que se describen a continuación, y/o a las condiciones de suscripción del riesgo por parte de **LA COMPAÑÍA**:

COBERTURAS APPLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO				
Coberturas	Planes	Vida	Incapacidad Total y Permanente	Beneficios por Hospitalización y Enfermedades Graves
Plan 1 - Completo		*	*	*
Plan 2 - Básico		*	*	*
Plan 3 - Vida		*		

2. CONDICIONES DEL SEGURO APPLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO

DEFINICIÓN DE AMPAROS

MUÉRTE POR CUALQUIER CAUSA

Es el fallecimiento legalmente comprobado del asegurado dentro de la vigencia de la póliza por cualquier causa natural no preexistente, preexistente declarada o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Si la muerte del asegurado se declara en virtud de su desaparecimiento, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

Para efectos de determinar la cobertura del amparo Básico de Vida se entenderá que la fecha de la muerte constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este seguro, se entiende por incapacidad total y permanente del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) por la junta regional o nacional de calificación de invalidez, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación.

Para todos los miembros del grupo asegurado, son condiciones concurrentes e indispensables para que opere este amparo las siguientes:

- A. Que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral sea calificado igual o superior al 50%.
- B. Que la fecha de estructuración de la invalidez contenida en el dictamen de pérdida de capacidad laboral, se encuentre dentro de la vigencia del seguro.

De conformidad con lo anterior, las personas que hacen parte de regímenes especiales del sistema de seguridad social integral, también deberán acreditar que su incapacidad cumple con las condiciones mencionadas anteriormente. Con el fin de determinar la cobertura de incapacidad total y permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente termina la cobertura para los amparos de vida, enfermedades graves y beneficios por hospitalización, si fueron contratados, cesando la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA**.

ENFERMEDADES GRAVES

Si el plan otorgado lo contempla, se otorga cobertura si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticada médicamente al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades graves conforme se estableció en las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro: Cáncer, Accidente o Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal, Infarto Al Miocardio e Intervención Quirúrgica por Enfermedades de las Arterias Coronarias.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Si el crédito lo contempla y el amparo fue concedido, se otorga cobertura en caso que el Tomador/asegurado sea hospitalizado como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, que ocasione una hospitalización equivalente a once (11) días o más continuos. Los once (11) días corresponden a día y hora calendario. Incluye hospitalizaciones domiciliarias debidamente soportadas.

EXCLUSIONES

CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA

- La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado originada o derivada por cualquier causa, patología o enfermedad, física o mental, congénita o adquirida, preexistente, que haya sido diagnosticada, o conocida por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar desapercibida, y no haya sido declarada por el asegurado con anterioridad a la contratación del seguro.
- La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado causada u originada con ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufra el asegurado, calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación.

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Tumores y cáncer de la piel
- Cáncer in situ no invasivo en cualquier órgano
- Cáncer de seno y matriz
- Para el caso de accidente o enfermedad cerebro vascular, no se incluyen traumas craneoencefálicos ni accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes al mismo.
- Para el caso de intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias, se excluyen la angioplastia, tratamiento lísere, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardíaca o alteración congénita.
- El asegurado padece y/o se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas y consecuencia de o en conexión con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), la presencia del virus VIH, enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, así como de cualquier otra enfermedad derivada de este virus.

PARA EL AMPARO DE BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

- Quirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro.
- Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos

3. CONDICIONES DEL SEGURO

ASEGURADO

Es aquella persona natural deudora de alguno de los créditos relacionados en el objeto de la póliza, que haya sido aceptada como **asegurado** por **LA COMPAÑÍA** en el presente seguro, por cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares.

BENEFICIARIOS

- Para créditos de Vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente a título oneroso, será el Banco Caja Social, hasta por el saldo insoluto de la deuda.
- Para créditos diferentes a vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, el Banco será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, será para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. En caso de afectación de la cobertura básica de vida la diferencia será para los beneficiarios designados por el asegurado o los de Ley.

VALORES ASEGURADOS

AMPARO BÁSICO DE VIDA

- En Crédito de vivienda: Será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro. Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento, adicionado en el valor equivalente a 30 días calendario más intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.
- Para las demás líneas de crédito diferentes a Vivienda, el valor asegurado corresponderá al valor del desembolso, adicionado en el valor equivalente a 30 días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.
- Líneas de crédito rotativas: Será el saldo de la deuda al momento del fallecimiento.

Para ambos casos, en el evento de **mora en las obligaciones** se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

AMPARO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Para créditos de vivienda y créditos rotativos: Será el saldo insoluto de la deuda del crédito que **LA COMPAÑÍA** informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. El Banco, será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.
- Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha en la cual **LA COMPAÑÍA** informe por escrito su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado, a la tasa

pactada para el respectivo crédito.

- Para créditos de consumo, comercial y microcrédito el valor asegurado será el valor del desembolso del crédito. En consecuencia, el primer beneficiario a título oneroso es el Banco hasta por el saldo insoluto de la deuda, y el excedente si lo hubiere, para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. Se tendrá como saldo insoluto aquel que registre en la fecha en la cual **LA COMPAÑÍA** informe por escrito al Banco su aceptación respecto de la declaratoria de la incapacidad del asegurado.
- En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

AMPARO ENFERMEDADES GRAVES

Si de acuerdo al plan otorgado usted cuenta con la cobertura, cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000 y máximo \$5.000.000 para créditos de consumo, comercial y microcréditos, y mínimo \$1.000.000, Máximo \$7.000.000 para créditos de vivienda.

Si el valor del desembolso es menor que el valor mínimo de la indemnización y el Banco decide cancelar la deuda, el excedente del valor mínimo se le entregará al asegurado.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

AMPARO BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Mediante esta cobertura se cubrirá el valor de una (1) cuota del crédito, si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30) días continuos. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional del crédito por cada mes adicional de hospitalización continuo, sin superar seis (6) cuotas. Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario, por asegurado y solo para el crédito reclamado, los 11 días continuos corresponden a día y hora calendario.

- Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización, enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda quedará cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves será entregado al asegurado.

CALCULO DE LA PRIMA

- Para crédito de Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o el plan seleccionado. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.
- Créditos diferentes a Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (valor de desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado, la tarifa correspondiente al género y la edad que resulte de: sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.
- Créditos Rotativos: Para los créditos rotativos la prima mensual se calculará aplicando la tasa correspondiente sobre el saldo promedio de la deuda del mes facturado.

SEGURO CONJUNTO

El seguro conjunto solamente aplicará para créditos de vivienda, en consecuencia se otorgará cobertura para el deudor principal, el deudor solidario o el locatario según corresponda.

En caso de fallecimiento de uno de los asegurados, **LA COMPAÑÍA** pagará al Banco el Valor Asegurado según se estableció en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares.

En caso de Incapacidad **LA COMPAÑÍA** pagará al Banco el valor asegurado según se estableció en la condición 6.1.2 de las condiciones particulares.

En caso de fallecimiento simultáneo de los asegurados **LA COMPAÑÍA** pagará al Banco el 100% del saldo de la deuda según lo establecido en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares. Para ello descontará el 50% del valor asegurado de cada una de las pólizas individualmente contratadas sobre la misma deuda. El remanente, es decir el 50% que no fue destinado para cubrir el saldo, se pagará a los beneficiarios de cada asegurado.

Para efectos de esta póliza se entenderá que se ha presentado el fallecimiento simultáneo de los asegurados cuando el deceso ocurra dentro de las 24 horas siguientes al mismo evento.

INICIO DE LA COBERTURA

La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde las 00:00 horas de la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde las 00:00 de la fecha de aceptación del riesgo por parte de **LA COMPAÑÍA**.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA AL SEGURO

AMPARO	INGRESO MÍNIMO AL SEGURO	INGRESO MÁXIMO AL SEGURO	MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO
VIDA	18 años	75 años a 364 días	Terminación del crédito
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - ENFERMEDADES GRAVES - BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN	18 años	69 años a 364 días	70 años y 364 días

* Para el caso de la línea de crédito de Libranzas la edad de ingreso será hasta los 79 años, 11 meses y 29 días, con permanencia hasta los 84 años, 11 meses y 29 días.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

Las reclamaciones por casos en que la muerte, incapacidad total y permanente, enfermedades graves y beneficios por hospitalización se produzcan por hechos o causas diferentes a aquellas que fueron materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad, serán resueltos por **LA COMPAÑÍA** con sujeción a lo establecido en las disposiciones legales pertinentes, en concordancia con la línea jurisprudencial que corresponda, sin perjuicio de la posibilidad para la misma de dar aplicación al Principio de Causalidad.

TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO

- Este seguro termina en los siguientes casos:
- Por mora en el pago de la prima vencida del plazo otorgado para tal fin en el numeral 16 de las condiciones particulares.
- Por solicitud del Tomador/ Asegurado mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA** con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que **LA COMPAÑÍA** pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición 20 de las condiciones generales.
- Por el fallecimiento del asegurado.
- Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente.
- Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad establecidos en el numeral 8 de las condiciones particulares de la presente póliza, se aplicarán dependiendo del valor asegurado de la deuda y la edad del asegurado.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar exámenes pruebas o confirmaciones adicionales independientemente del valor del crédito otorgado cuando un deudor exprese tener alguna de las enfermedades graves o exprese no gozar de buena salud en la declaración de asegurabilidad. Después de dicha evaluación se informará al cliente por escrito sobre la aceptación o rechazo del seguro.

4. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según aplique, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUERTE:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación que incluya el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado.
- Registro civil de matrimonio del asegurado.
- Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios.
- Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte. Si la entidad hospitalaria niega la entrega de la copia de la historia clínica enviar copia de la carta en la que esa institución rechaza la solicitud.
- Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente).
- Certificación del saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).
- La designación de Beneficiarios, en los casos que aplique. A falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 1142 del código de Comercio.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Dictamen de pérdida de capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).

ENFERMEDADES GRAVES:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documentos de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad.
- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Certificación de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y egreso.
- Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, Colmena Seguros podrá solicitarlos directamente al Tomador, asegurado y/o beneficiario(s).

En caso de reclamación los documentos podrán ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de Colmena Seguros en: Bogotá 4010447- Medellín 4441246- Cali 4034600- Barranquilla 3537559 o a nivel nacional al: 01 8000919667.

IMPORTANTE: La siguiente información corresponde a datos sensibles los cuales no se encuentran obligados a proporcionar pero que serán importantes al momento de analizar el riesgo y tomar una decisión sobre su aceptación. Dicha información será utilizada con la única finalidad de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Conteste todas las preguntas sinceramente y con absoluta veracidad, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida. Si Usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la Aseguradora, para determinar otras condiciones especiales en su seguro de vida.

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA LÍNEA DE CRÉDITO

1. Vivienda: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización. 2. Consumo: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización. 3. Rotativos y Libranza: Vida e Incapacidad Total y Permanente.

TOMADOR/ASEGURADO:

El Tomador actúa por cuenta propia.

BENEFICIARIO: BANCO CAJA SOCIAL NIT: 860.007.335-4

TIPO DE PÓLIZA: Individual

TIPO DE DEUDOR:

Deudor Principal
Deudor Solidario

TIPO DE CRÉDITO:

Consumo ☐ Comercial ☐ Rotativo ☐ Vehículos ☐
Microcrédito ☐ Vivienda ☒ Libranza ☐ Otros ☐Cuál?**DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)**

NOMBRES Y APELLIDOS: Albeiro Burgos Pardo C.C. o C.E: 75096635 FECHA NACIMIENTO: 20/11/1980
DIRECCIÓN DOMICILIO: Cr - 1 64 64 CIUDAD: MGMZAKS TELÉFONO: 8741150 CELULAR: 3218639280
OCUPACIÓN / ACTIVIDAD ESPECÍFICA: Contador PESO: 70 ESTATURA: 164 VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO: 47000.000

Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito o al valor del desembolso según la línea de crédito.

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1		
2		
3		
4		
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**MARQUE CON UNA X "SI O NO", SEGÚN CORRESPONDA**

¿ES PENSIONADO POR INVALIDEZ?	SI ☐ NO ☒
¿Le han diagnosticado o ha recibido algún tratamiento o cirugía, le han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico o tiene conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud? :	
1. ¿Le han detectado la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, ha sido VIH positivo o le han diagnosticado con SIDA?	SI ☐ NO ☒
2. ¿Ha sufrido de algún accidente o evento violento, o tiene algún tipo de incapacidad o limitación física o mental?	SI ☐ NO ☒
3. ¿Está tomando medicamentos o está bajo algún tipo estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes?	SI ☐ NO ☒
4. ¿Consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso o consume sustancias psicoactivas?	SI ☐ NO ☒
5. ¿Padece o ha padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoide, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, le han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad?	SI ☐ NO ☒
6. Ha padecido o padece de cualquier otra enfermedad o lesión que no se haya mencionado?	SI ☐ NO ☒
7. Si responde afirmativamente a la siguiente información de las respuestas afirmativas:	
a. Nombre de la enfermedad o padecimiento:	b. Fecha del diagnóstico:
c. Tratamientos médicos o cirugías realizadas:	d. Secuelas o complicaciones:
e. Estado actual de la enfermedad o padecimiento:	f. Tratamiento actual de la enfermedad o padecimiento:
g. Observaciones o comentarios adicionales:	
8. (SOLO PARA MUJERES)	
Se encuentra en estado de embarazo?	
De ser así por favor informe: Cuantos meses: _____ Complicaciones: _____ Cuantos embarazos anteriores: _____ Cesáreas: _____ Abortos: _____	
Ha tenido enfermedades o tumores de: Útero: _____ Senos: _____ Ovarios: _____	

INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS	INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS	CONCEPTO OTROS INGRESOS
\$ <u>120.000.000</u>	\$ <u>4200.000</u>		
PASIVOS	EGRESOS MENSUALES	1. ¿Ha reclamado por siniestro anteriormente a esta Compañía?	SI ☐ NO ☒
\$ <u>1.000.000</u>	\$ <u>120.000</u>	2. ¿Ha presentado reclamaciones por siniestro a otra Compañía de Seguros Vida?	SI ☐ NO ☒

Si la respuesta a las preguntas 1 o 2 es afirmativa, detalle el año, la Compañía, el ramo y el valor del reclamo:

OPERACIONES FINANCIERAS EN MONEDA EXTRANJERA		TIPO DE TRANSACCIÓN			
¿Tiene usted productos financieros en moneda extranjera?	SI ☐ NO ☒	Importaciones ☐	Inversiones ☐	Préstamos ☐	Exportaciones ☐
¿Realiza usted transacciones en moneda extranjera?	SI ☐ NO ☒	Pago de Servicios ☐	Otra ☐	Cual?	Transferencias ☐
TIPO DE PRODUCTO	ENTIDAD	COD. PRODUCTO	PAÍS	CIUDAD	MONEDA

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 o cualquier norma que las modifique, amplíe o sustituya y demás normas legales que regulen la prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo para el sector asegurador.

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (DEBE DETALLAR OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.) Sueldo Arriondo

2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Autorizo a Colmena Seguros para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad crediticia de toda responsabilidad que se derive de ello.

4. Me obligo con Colmena Seguros a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos Colmena Seguros.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

1. Declaro en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. Colmena Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro. (Art 1058 y 1158 del Código de Comercio)
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a Colmena Seguros a que, aún después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución hospitalaria, la información y/o copia de mi historia clínica y/o carta dental.
3. Autorizo a Colmena Seguros para incluir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos, u otras aseguradoras del sector.
4. Para resolver inquietudes acerca del seguro, del tratamiento de sus datos personales favor comunicarse con la línea de atención al cliente de Colmena Seguros a los números en Bogotá 401 0447; Medellín 444 1246; Cali 403 6400; Barranquilla 353 7559 y a nivel nacional al 01 8000 919 667. Defensor del Consumidor Financiero: defensor@consumidorfinanciero.com o en www.colmenaseguros.com. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, le recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al Cliente/Protección al Consumidor Financiero y Servicio al Cliente/Protección de Datos.
5. ART. 1048 Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. ART. 1152 Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.
6. Para las condiciones generales de la presente póliza las visite www.colmenaseguros.com y al respaldo de esta solicitud.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta póliza y por ende su cobertura, iniciará desde la fecha de desembolso del crédito observando lo dispuesto en las condiciones de la póliza en cuanto a "inicio de cobertura" citadas al respaldo de este certificado. La póliza estará vigente por toda la duración del crédito mientras el asegurado efectúe el pago de la prima y el seguro se renovará de manera automática por los períodos iguales a los inicialmente contratados en los períodos de pago siempre y cuando efectúe el pago de la prima.

PRIMA DEL SEGURO

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido(s) en la cuota de crédito que cobra la entidad financiera beneficiaria a título oneroso de acuerdo a la periodicidad de cobro, y esta corresponde, para créditos de vivienda aplicar la tarifa acordada al saldo insoluto del crédito por género y edad alcanzada y para créditos de Consumo al valor del desembolso por edad alcanzada según lo establecido en las condiciones de la presente póliza, citadas al respaldo de este certificado. Para otras modalidades de crédito se especificará en las condiciones particulares.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA Y DECIDE EN: Ciudad: MGMZAKS 27/04/2015**ESPACIO PARA OBSERVACIONES DEL ASEGURADO**

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como póliza de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, caso en el cual la aseguradora informará de manera formal por escrito.

HUELLA DACTILAR



Un producto
Colmena Seguros
N°: 800.226.175-3
CPS-F-119_V1_08/2015

- BANCO -

EXTRACTO DE CONDICIONES

ADVERTENCIA: EL BANCO CAJA SOCIAL ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE COLMENA SEGUROS Y, POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCIÓN.

Este documento es un extracto de las condiciones generales de la póliza de Vida Individual para Deudores de Entidades Financieras REG-SFC 28/02/2017-1425-P-37-3704_V2_02/2017, así como un extracto de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Vida Individual para Deudores del Banco Caja Social.

A través del presente documento se resaltan aspectos importantes de la póliza y bajo ninguna circunstancia reemplaza al contrato de seguro y sus condiciones. Para consultar las condiciones particulares de la presente póliza podrá remitirse al clausulado que se encuentra en poder del Tomador/Asegurado el cual fue entregado en la emisión del primer cobro de la cuota mensual del crédito. Las condiciones generales de este producto podrán ser consultadas en: www.colmenaseguros.com/seguros-personas/vida-grupo/Paginas/Vida-Grupo-y-Vida-Grupo-Deudores.aspx, o puede solicitar una copia directamente a la compañía de seguros.

OBJETO DE LA PÓLIZA

Proteger contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, y demás riesgos previstos en esta póliza, a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, incluidas, pero sin limitarse a las siguientes: vivienda del cual forman parte los créditos hipotecarios, así como a los locatarios en contratos de leasing y Fogafin, microcrédito, comercial, libre destino, rotativo, libranza, vehículo, otorgados por el Banco, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de primer beneficiario a título oneroso.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El Tomador/Asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, se obliga a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por **LA COMPAÑÍA**.

La **COMPAÑÍA** o la **INDEMNIDAD** sobre hechos o circunstancias que conocida por **LA COMPAÑÍA** la hubiesen retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables al **Tomador/Asegurado** el contrato no será nulo, pero en caso de siniestro **LA COMPAÑÍA** únicamente estará obligada a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente, respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si **LA COMPAÑÍA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.

COBERTURAS APPLICABLES DE ACUERDO A CADA PLAN.

Las coberturas de la presente póliza, serán concedidas por parte de **LA COMPAÑÍA** de conformidad con los planes que se describen a continuación, y/o a las condiciones de suscripción del riesgo por parte de **LA COMPAÑÍA**:

COBERTURAS APPLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO				
Coberturas	Planes	Vida	Incapacidad Total y Permanente	Beneficios por Hospitalización y Enfermedades Graves
Plan 1 - Completo		*	*	*
Plan 2 - Básico		*	*	*
Plan 3 - Vida		*		

2. CONDICIONES DEL SEGURO APPLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO

DEFINICIÓN DE AMPAROS

MUÉRTE POR CUALQUIER CAUSA

Es el fallecimiento legalmente comprobado del asegurado dentro de la vigencia de la póliza por cualquier causa natural no preexistente, preexistente declarada o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Si la muerte del asegurado se declara en virtud de su desaparecimiento, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

Para efectos de determinar la cobertura del amparo Básico de Vida se entenderá que la fecha de la muerte constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este seguro, se entiende por incapacidad total y permanente del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) por la junta regional o nacional de calificación de invalidez, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación.

Para todos los miembros del grupo asegurado, son condiciones concurrentes e indispensables para que opere este amparo las siguientes:

- A. Que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral sea calificado igual o superior al 50%.
- B. Que la fecha de estructuración de la invalidez contenida en el dictamen de pérdida de capacidad laboral, se encuentre dentro de la vigencia del seguro.

De conformidad con lo anterior, las personas que hacen parte de regímenes especiales del sistema de seguridad social integral, también deberán acreditar que su incapacidad cumple con las condiciones mencionadas anteriormente. Con el fin de determinar la cobertura de incapacidad total y permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente termina la cobertura para los amparos de vida, enfermedades graves y beneficios por hospitalización, si fueron contratados, cesando la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA**.

ENFERMEDADES GRAVES

Si el plan otorgado lo contempla, se otorga cobertura si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticada médicamente al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades graves conforme se estableció en las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro: Cáncer, Accidente o Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal, Infarto Al Miocardio e Intervención Quirúrgica por Enfermedades de las Arterias Coronarias.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Si el crédito lo contempla y el amparo fue concedido, se otorga cobertura en caso que el Tomador/asegurado sea hospitalizado como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, que ocasione una hospitalización equivalente a once (11) días o más continuos. Los once (11) días corresponden a día y hora calendario. Incluye hospitalizaciones domiciliarias debidamente soportadas.

EXCLUSIONES

CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA

- La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado originada o derivada por cualquier causa, patología o enfermedad, física o mental, congénita o adquirida, preexistente, que haya sido diagnosticada, o conocida por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar desapercibida, y no haya sido declarada por el asegurado con anterioridad a la contratación del seguro.
- La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado causada u originada con ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.
- Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufra el asegurado, calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación.

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Tumores y cáncer de la piel
- Cáncer in situ no invasivo en cualquier órgano
- Cáncer de seno y matriz
- Para el caso de accidente o enfermedad cerebro vascular, no se incluyen traumas craneoencefálicos ni accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes al mismo.
- Para el caso de intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias, se excluyen la angioplastia, tratamiento lísere, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardíaca o alteración congénita.
- El asegurado padece y/o se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas y consecuencia de o en conexión con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), la presencia del virus VIH, enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, así como de cualquier otra enfermedad derivada de este virus.

PARA EL AMPARO DE BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

- Quirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro.
- Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos

3. CONDICIONES DEL SEGURO

ASEGURADO

Es aquella persona natural deudora de alguno de los créditos relacionados en el objeto de la póliza, que haya sido aceptada como **asegurado** por **LA COMPAÑÍA** en el presente seguro, por cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares.

BENEFICIARIOS

- Para créditos de Vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente a título oneroso, será el Banco Caja Social, hasta por el saldo insoluto de la deuda.
- Para créditos diferentes a vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, el Banco será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, será para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. En caso de afectación de la cobertura básica de vida la diferencia será para los beneficiarios designados por el asegurado o los de Ley.

VALORES ASEGURADOS

AMPARO BÁSICO DE VIDA

- En Crédito de vivienda: Será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro. Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento, adicionado en el valor equivalente a 30 días calendario más intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.
- Para las demás líneas de crédito diferentes a Vivienda, el valor asegurado corresponderá al valor del desembolso, adicionado en el valor equivalente a 30 días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.
- Líneas de crédito rotativas: Será el saldo de la deuda al momento del fallecimiento.

Para ambos casos, en el evento de **mora en las obligaciones** se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

AMPARO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Para créditos de vivienda y créditos rotativos: Será el saldo insoluto de la deuda del crédito que **LA COMPAÑÍA** informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. El Banco, será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.
- Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha en la cual **LA COMPAÑÍA** informe por escrito su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado, a la tasa

pactada para el respectivo crédito.

- Para créditos de consumo, comercial y microcrédito el valor asegurado será el valor del desembolso del crédito. En consecuencia, el primer beneficiario a título oneroso es el Banco hasta por el saldo insoluto de la deuda, y el excedente si lo hubiere, para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. Se tendrá como saldo insoluto aquel que registre en la fecha en la cual **LA COMPAÑÍA** informe por escrito al Banco su aceptación respecto de la declaratoria de la incapacidad del asegurado.
- En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

AMPARO ENFERMEDADES GRAVES

Si de acuerdo al plan otorgado usted cuenta con la cobertura, cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000 y máximo \$5.000.000 para créditos de consumo, comercial y microcréditos, y mínimo \$1.000.000, Máximo \$7.000.000 para créditos de vivienda.

Si el valor del desembolso es menor que el valor mínimo de la indemnización y el Banco decide cancelar la deuda, el excedente del valor mínimo se le entregará al asegurado.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

AMPARO BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Mediante esta cobertura se cubrirá el valor de una (1) cuota del crédito, si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30) días continuos. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional del crédito por cada mes adicional de hospitalización continuo, sin superar seis (6) cuotas. Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario, por asegurado y solo para el crédito reclamado, los 11 días continuos corresponden a día y hora calendario.

- Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización, enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda quedará cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves será entregado al asegurado.

CALCULO DE LA PRIMA

- Para crédito de Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o el plan seleccionado. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.
- Créditos diferentes a Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (valor de desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado, la tarifa correspondiente al género y la edad que resulte de: sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.
- Créditos Rotativos: Para los créditos rotativos la prima mensual se calculará aplicando la tasa correspondiente sobre el saldo promedio de la deuda del mes facturado.

SEGURO CONJUNTO

El seguro conjunto solamente aplicará para créditos de vivienda, en consecuencia se otorgará cobertura para el deudor principal, el deudor solidario o el locatario según corresponda.

En caso de fallecimiento de uno de los asegurados, **LA COMPAÑÍA** pagará al Banco el Valor Asegurado según se estableció en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares.

En caso de Incapacidad **LA COMPAÑÍA** pagará al Banco el valor asegurado según se estableció en la condición 6.1.2 de las condiciones particulares.

En caso de fallecimiento simultáneo de los asegurados **LA COMPAÑÍA** pagará al Banco el 100% del saldo de la deuda según lo establecido en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares. Para ello descontará el 50% del valor asegurado de cada una de las pólizas individualmente contratadas sobre la misma deuda. El remanente, es decir el 50% que no fue destinado para cubrir el saldo, se pagará a los beneficiarios de cada asegurado.

Para efectos de esta póliza se entenderá que se ha presentado el fallecimiento simultáneo de los asegurados cuando el deceso ocurra dentro de las 24 horas siguientes al mismo evento.

INICIO DE LA COBERTURA

La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde las 00:00 horas de la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde las 00:00 de la fecha de aceptación del riesgo por parte de **LA COMPAÑÍA**.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA AL SEGURO

AMPARO	INGRESO MÍNIMO AL SEGURO	INGRESO MÁXIMO AL SEGURO	MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO
VIDA	18 años	75 años a 364 días	Terminación del crédito
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - ENFERMEDADES GRAVES - BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN	18 años	69 años a 364 días	70 años y 364 días

* Para el caso de la línea de crédito de Libranzas la edad de ingreso será hasta los 79 años, 11 meses y 29 días, con permanencia hasta los 84 años, 11 meses y 29 días.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

Las reclamaciones por casos en que la muerte, incapacidad total y permanente, enfermedades graves y beneficios por hospitalización se produzcan por hechos o causas diferentes a aquellas que fueron materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad, serán resueltos por **LA COMPAÑÍA** con sujeción a lo establecido en las disposiciones legales pertinentes, en concordancia con la línea jurisprudencial que corresponda, sin perjuicio de la posibilidad para la misma de dar aplicación al Principio de Causalidad.

TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO

- Este seguro termina en los siguientes casos:
- Por mora en el pago de la prima vencida del plazo otorgado para tal fin en el numeral 16 de las condiciones particulares.
- Por solicitud del Tomador/ Asegurado mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA** con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que **LA COMPAÑÍA** pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición 20 de las condiciones generales.
- Por el fallecimiento del asegurado.
- Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente.
- Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad establecidos en el numeral 8 de las condiciones particulares de la presente póliza, se aplicarán dependiendo del valor asegurado de la deuda y la edad del asegurado.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar exámenes pruebas o confirmaciones adicionales independientemente del valor del crédito otorgado cuando un deudor exprese tener alguna de las enfermedades graves o exprese no gozar de buena salud en la declaración de asegurabilidad. Después de dicha evaluación se informará al cliente por escrito sobre la aceptación o rechazo del seguro.

4. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según aplique, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUÉRTE:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación que incluya el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado.
- Registro civil de matrimonio del asegurado.
- Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios.
- Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte. Si la entidad hospitalaria niega la entrega de la copia de la historia clínica enviar copia de la carta en la que esa institución rechaza la solicitud.
- Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente).
- Certificación del saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).
- La designación de Beneficiarios, en los casos que aplique. A falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 1142 del código de Comercio.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Dictamen de pérdida de capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).

ENFERMEDADES GRAVES:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documentos de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad.
- Certificación de saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Certificación de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y egreso.
- Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, Colmena Seguros podrá solicitarlos directamente al Tomador, asegurado y/o beneficiario(s).

En caso de reclamación los documentos podrán ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de Colmena Seguros en: Bogotá 4010447- Medellín 4441246- Cali 4034600- Barranquilla 3537559 o a nivel nacional al: 01 8000919667.

IMPORTANTE: La siguiente información corresponde a datos sensibles los cuales no se encuentran obligados a proporcionar pero que serán importantes al momento de analizar el riesgo y tomar una decisión sobre su aceptación. Dicha información será utilizada con la única finalidad de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Conteste todas las preguntas sinceramente y con absoluta veracidad, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida. Si Usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la Aseguradora, para determinar otras condiciones especiales en su seguro de vida.

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA LÍNEA DE CRÉDITO

1. Vivienda: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización. 2. Consumo: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización. 3. Rotativos y Libranza: Vida e Incapacidad Total y Permanente.

TOMADOR/ASEGURADO:

El Tomador actúa por cuenta propia.

BENEFICIARIO: BANCO CAJA SOCIAL NIT: 860.007.335-4

TIPO DE PÓLIZA: Individual

TIPO DE DEUDOR:

Deudor Principal ☒Deudor Solidario ☐

TIPO DE CRÉDITO:

Consumo ☒Comercial ☐Rotativo ☐Vehículos ☐Microcrédito ☐Vivienda ☐Libranza ☐Otros ☐

Cuál?

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: Alberro Burgos Parra C.C o C.E: 75096635 FECHA NACIMIENTO: 20 11 1980
DIRECCIÓN DOMICILIO: Cra 1 No 64-64 Casa las Palmas CIUDAD: Medellin TELÉFONO: 88800495 CELULAR: 3002757862
OCUPACIÓN / ACTIVIDAD ESPECÍFICA: Revisor de Capital PESO: 82 Kilos ESTATURA: 1,69 VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO: 16.000.000
(No utilice genéricos como empleado o comerciante) Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito o al valor del desembolso según la línea de crédito.

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1		
2		
3		
4		
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

MARQUE CON UNA X "SI O NO", SEGÚN CORRESPONDA

¿ES PENSIONADO POR INVALIDEZ?	SI ☐ NO ☒
¿Le han diagnosticado o ha recibido algún tratamiento o cirugía, le han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico o tiene conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud?	
1. ¿Le han detectado la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, ha sido VIH positivo o le han diagnosticado con SIDA?	SI ☐ NO ☒
2. ¿Ha sufrido de algún accidente o evento violento, o tiene algún tipo de incapacidad o limitación física o mental?	SI ☐ NO ☒
3. ¿Está tomando medicamentos o está bajo algún tipo de estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes?	SI ☐ NO ☒
4. ¿Consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso o consume sustancias psicoactivas?	SI ☐ NO ☒
5. ¿Padece o ha padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar, EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, le han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad?	SI ☐ NO ☒
6. Ha padecido o padece de cualquier otra enfermedad o lesión que no se haya mencionado?	SI ☐ NO ☒
7. Sírvase proporcionar la siguiente información de las respuestas afirmativas:	
a. Nombre de la enfermedad o padecimiento:	b. Fecha del diagnóstico:
c. Tratamientos médicos o cirugías realizadas:	d. Secuelas o complicaciones:
e. Estado actual de la enfermedad o padecimiento:	f. Tratamiento actual de la enfermedad o padecimiento:
g. Observaciones o comentarios adicionales:	
8. (SOLO PARA MUJERES)	
Se encuentra en estado de embarazo?	
De ser así por favor informe: Cuantos meses:	Complicaciones:
Ha tenido enfermedades o tumores de: Útero:	Cuantos embarazos anteriores:
Senos:	Cesáreas:
Ovarios:	Abortos:

INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS	INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS	CONCEPTO OTROS INGRESOS
\$ <u>300.000.000</u>	\$ <u>6.700.000</u>	\$ <u>2062 bus</u>	<u>Polisera</u>
PASIVOS	EGRESOS MENSUALES	1. ¿Ha reclamado por siniestro anteriormente a esta Compañía? SI ☐ NO ☒	
\$ <u>50.000.000</u>	\$ <u>1000.000</u>	2. ¿Ha presentado reclamaciones por siniestro a otra Compañía de Seguros Vida? SI ☐ NO ☒	

Si la respuesta a las preguntas 1 o 2 es afirmativa, detalle el año, la Compañía, el ramo y el valor del reclamo:

OPERACIONES FINANCIERAS EN MONEDA EXTRANJERA		TIPO DE TRANSACCIÓN				
¿Tiene usted productos financieros en moneda extranjera?	SI ☐ NO ☒	Importaciones ☐	Inversiones ☐	Préstamos ☐	Exportaciones ☐	Transferencias ☐
¿Realiza usted transacciones en moneda extranjera?	SI ☐ NO ☒	Pago de Servicios ☐	Otra ☐	Cual?		
TIPO DE PRODUCTO	ENTIDAD	COD. PRODUCTO	PAÍS	CIUDAD	MONEDA	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obiendo en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 o cualquier norma que las modifique, amplíe o sustituya y demás normas legales que requieran la prevención del lavado de Activos y Financiación del Terrorismo para el sector asegurador:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (DEBE DETALLAR OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.) Revisor de Capital

2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Autorizo a Colmena Seguros para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad crediticia de toda responsabilidad que se derive de ello.

4. Me obligo con Colmena Seguros a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos Colmena Seguros.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

1. Declaro en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida.
- Colmena Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro. (Art 1058 y 1158 del Código de Comercio)
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a Colmena Seguros a que, aún después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución hospitalaria, la información y/o copia de mi historia clínica y/o carta dental.
3. Autorizo a Colmena Seguros para inducir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos, u otras aseguradoras del sector.
4. Para resolver inquietudes acerca del seguro, del tratamiento de sus datos personales favor comunicarse con la línea de atención al cliente de Colmena Seguros a los números en Bogotá 401 0447; Medellín 444 1246; Cali 403 6400; Barranquilla 353 7559 y a nivel nacional al 01 8000 919 667. Defensor del Consumidor Financiero: defensordelconsumidorfinanciero@colmenaseguros.com o en www.colmenaseguros.com. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, le recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al Cliente/Protección al Consumidor Financiero y Servicio al Cliente/Protección de Datos.
5. ART. 1068 Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. ART. 1152 Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.
6. Para las condiciones generales de la presente póliza las visite www.colmenaseguros.com y al respaldo de esta solicitud.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta póliza y por ende su cobertura, iniciará desde la fecha de desembolso del crédito observando lo dispuesto en las condiciones de la póliza en cuanto a "inicio de cobertura" citadas al respaldo de este certificado. La póliza estará vigente por toda la duración del crédito mientras el asegurado efectúe el pago de la prima y el seguro se renovará de manera automática por los periodos iguales a los inicialmente contratados en los periodos de pago siempre y cuando efectúe el pago de la prima.

PRIMA DEL SEGURO

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido(s) en la cuota de crédito que cobra la entidad financiera beneficiaria a título oneroso de acuerdo a la periodicidad de cobro, y esta corresponde, para créditos de vivienda aplicar la tarifa acordada al saldo insoluto del crédito por género y edad alcanzada y para créditos de Consumo al valor del desembolso por edad alcanzada según lo establecido en las condiciones de la presente póliza, citadas al respaldo de este certificado. Para otras modalidades de crédito se especificará en las condiciones particulares.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como póliza de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, caso en el cual la aseguradora informará de manera formal por escrito.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA Y RECIBE EN:

Ciudad: Medellin 16 11 2017

ESPACIO PARA OBSERVACIONES DEL ASESOR

HUELLA DACTILAR



Un producto
Colmena Seguros
NIE: 800.226.175-3
CPS-F-119 V1.03/2017

FIRMA ASEGURADO

CC: 75096635

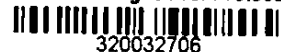
FIRMA AUTORIZADA COMPAÑÍA DE SEGUROS

28/02/2017-1425-P-37-3704_VA_02/2017 Referencia a Nota Técnica 0801/2016-1425-NT-P-3704_VI_09/2015

- BANCO -

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA PROTECCION CRECIENTE

01141 Colm Riesgos Prof Protec Crec



320032706

Lugar de Expedición

Oficina: 0457 GILBERTO ALZATE

Ciudad: MANIZALES

POLIZA: 34-1-0000

Jornada: N

Fecha de Dilienciamento: 20171122

No. Consecutivo: 04571000311

I. Datos Básicos Asegurado

Tipo/No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha Nacimiento	Edad	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Peso	Estatura
CC75096635	MANIZALES	19801120	37	ALBEIRO		BURGOS	PARRA	92	169
Ocupación	Deporte	Dirección	Ciudad		Teléfono				
NO PELIGROSA	DEPORTE NO PELIGROSO	KR 1 64 64	VILLAMARIA		8880495				

II. Datos del Cuenta Habiente

Tipo/No. Identificación Nombres/Apellidos y/o Razón Social

CC75096635 ALBEIRO - BURGOS PARRA

La siguiente información será utilizada con la única finalidad de conocer sus verdaderas condiciones de salud dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Revise detallada y cuidadosamente la información que está a punto de declarar, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida, lea con atención las declaraciones que sobre su estado de salud se encuentran contenidas en esta solicitud de seguro, y en virtud de la misma, quien lo suscribe manifiesta expresamente su deseo de adherirse como Asegurado al contrato de seguro de Vida Grupo.

Por los siguientes amparos y valores asegurados:

Amparo Básico de Vida (\$ 15,000,000.00), Incapacidad Total y Permanente (\$ 15,000,000.00), Anticipo por Enfermedades Graves (50% del valor Básico de Vida)
Total Prima Periodo (\$ 33,150.00).

Forma de pago trimestral. Si mi edad es superior a los 55 años de edad al momento de suscribir el seguro, solo estaré amparado por el Básico de Vida.

Favor cargar la prima a mi cuenta o Tarjeta de Crédito No.

XXXXXXXX7816

Cuenta de Recaudo No.

XXXXXXXX7265

III. Datos del(os) Beneficiario(s) - (Son de libre designación y con carácter gratuito)

Nombres	Apellidos	Parentesco	Porcentaje %
SEBASTIAN	BURGOS CARDONA	HIJO(A)	100

IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRESENTE SEGURO

- Vigencia del seguro: El presente seguro inicia su vigencia a partir de las 00:00 horas del día siguiente al pago efectivo de la primera prima, esta póliza se renovará automáticamente por el mismo el mismo término de la vigencia inicialmente contratada, salvo que se revoque o termine antes. El Asegurado deberá efectuar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha del inicio de las renovaciones del seguro.
- El amparo de "muerte por cualquier causa" inicia a partir del día 91 si la muerte del asegurado ocurre como consecuencia de suicidio, homicidio o sida. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro. El amparo de "enfermedades graves" también inicia a partir del día (91) contado a partir del inicio de la vigencia. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro.
- Además de las causales de terminación contempladas en la Ley, el presente seguro termina cuando: (i) El asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en los amparos (Muerte por Cualquier causa hasta los 80 años; Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves hasta los 65 años más 364 días) (ii) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- El valor de la prima de este seguro aumentará anualmente de conformidad con la edad que alcance el Asegurado y la variación de la suma asegurada, la cual se actualizará anualmente de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación o el siniestro según sea el caso.
- La irreducibilidad y convertibilidad del presente seguro se regirán por lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

V. AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- Declaración de Asegurabilidad: Declaro que no me han diagnosticado o he recibido algún tratamiento o cirugía, ni me han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico, ni tengo conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud: 1) la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, no he sido VIH positivo ni me han diagnosticado con SIDA. 2) No he sufrido de algún accidente o evento violento, y no tengo algún tipo de incapacidad o limitación física o mental. 3) No estoy tomando medicamentos o me encuentro bajo algún tipo estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes. 4) No consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas. 5) No padezco ni he padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, tampoco me han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad. 6) Si soy mujer, declaro que no me encuentro en estado de embarazo, y que no he tenido enfermedades o tumores en el Útero, Ovarios o Senos.
- Declaro que en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida.
- Colmena Seguros se reserva los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud al momento de aceptar el seguro, de conformidad con el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio.
- Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva o carta dental. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.
- Autorizo a Colmena Seguros S.A., a que en caso de llegar a comprobarse que tengo vigentes más certificados individuales de seguro en este producto, y que la sumatoria del valor asegurado, incluido el presente seguro, supera el máximo valor asegurado individual a contratar aprobado para este producto "Protección Creciente" (\$75,000,000.00) se entenderán terminados los certificados que superen la mencionada cuantía a partir de la fecha de iniciación de su vigencia. La aseguradora devolverá las primas a que haya lugar.
- Renovación (es): Autorizo a Colmena Seguros S.A. las renovaciones automáticas del presente seguro de acuerdo con mi edad cumplida y la suma asegurada establecida en la presente solicitud de seguro, la cual se actualizará, de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación.
- Autorizo a que con cargo a la cuenta, tarjeta de crédito o producto financiero arriba relacionado, el Tomador de la póliza realice el descuento correspondiente al valor de la prima del presente seguro, y de allí en adelante se descuenten las primas que correspondan a la renovación del mismo.
- Declaro que en la fecha de expedición de esta solicitud/certificado individual he recibido en cuademilillo separado las condiciones generales de la POLIZA VIDA GRUPO PROTECCION CRECIENTE, las cuales declaro conocer y aceptar.
- Declaro que he sido informado acerca de la vigencia del presente contrato, la suma asegurada, la prima, los riesgos que asume Colmena Seguros S.A. y las exclusiones del contrato de seguro.
- Autorizo a Colmena Seguros S.A. a remitir al Tomador del seguro la información necesaria, en la forma en que este lo requiera, para que se realice el débito fraccionado de las primas de aquellos seguros que han superado el límite máximo permitido de mora sin que se haya logrado el recaudo efectivo de la prima con el fin de otorgar cobertura a nuestros asegurados y evitar la cancelación de la póliza.

Artículo 1058 del Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que expida con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1152 del Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.

Apreciado Cliente le recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente Póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com / Menú Seguros de Personas / Menú Vida Grupo / Protección Creciente.

Fecha de Expedición de este Certificado: 20171122

Firma Asegurado

Firma Titular Cuenta ó Tarjeta

Firma Autorizada
Colmena Seguros

Tomador: BANCO CAJA SOCIAL
Nit: 860.007.335.4

CRA 7 No. 77 - 65 (Bogotá)
Tel: 3138000

Huella Asegurado

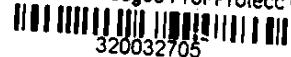
Efectuado Por:

JOP9V0A2 - JUAN DAVID PATIÑO VALENCIA

Un Producto de: Colmena Seguros - Nit: 800226175-3

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA PROTECCION CRECIENTE

01141 Colm Riesgos Prof Protecc Crec



320032705

POLIZA: 34-1-0000

No. Consecutivo: 04571000312

Lugar de Expedición

Oficina: 0457 GILBERTO ALZATE

Ciudad: MANIZALES

Jornada: N

Fecha de Diligenciamiento: 20171122

I. Datos Básicos Asegurado

Tipo/No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha Nacimiento	Edad	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Peso	Estatura
CC75096635	MANIZALES	19801120	37	ALBEIRO	-	BURGOS	PARRA	92	169
Ocupación	Deporte	Dirección	Ciudad	Teléfono					
NO PELIGROSA	DEPORTE NO PELIGROSO	KR 1 64 64	VILLAMARIA	8880495					

II. Datos del Cuenta Habiente

Tipo/No. Identificación Nombres/Apellidos y/o Razón Social
CC75096635 ALBEIRO - BURGOS PARRA

La siguiente información será utilizada con la única finalidad de conocer sus verdaderas condiciones de salud dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Revise detallada y cuidadosamente la información que está a punto de declarar, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida, lea con atención las declaraciones que sobre su estado de salud se encuentran contenidas en esta solicitud de seguro, y en virtud de la misma, quien lo suscribe manifiesta expresamente su deseo de adherirse como Asegurado al contrato de seguro de Vida Grupo

Por los siguientes amparos y valores asegurados:

Amparo Básico de Vida (\$ 15,000,000.00), Incapacidad Total y Permanente (\$ 15,000,000.00), Anticipo por Enfermedades Graves(50% del valor Básico de Vida) Total Prima Periodo (\$ 33,150.00).

Forma de pago trimestral. Si mi edad es superior a los 55 años de edad al momento de suscribir el seguro, solo estaré amparado por el Básico de Vida.

Favor cargar la prima a mi cuenta o Tarjeta de Crédito No. XXXXXXXX7816 Cuenta de Recaudo No. XXXXXXXX7265

III. Datos del(s) Beneficiario(s) - (Son de libre designación y con carácter gratuito)

Nombres	Apellidos	Parentesco	Porcentaje %
MARTHA ISABEL	BURGOS GOMEZ	HIJO(A)	100

IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRESENTE SEGURO

- A. Vigencia del seguro: El presente seguro inicia su vigencia a partir de las 00:00 horas del día siguiente al pago efectivo de la primera prima, esta póliza se renovará automáticamente por el mismo el mismo término de la vigencia inicialmente contratada, salvo que se revoque o termine antes. El Asegurado deberá efectuar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha del inicio de las renovaciones del seguro.
- B. El amparo de "muerte por cualquier causa" inicia a partir del día 91 si la muerte del asegurado ocurre como consecuencia de suicidio, homicidio o sida. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro. El amparo de "enfermedades graves" también inicia a partir del día (91) contado a partir del inicio de la vigencia. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro.
- C. Además de las causales de terminación contempladas en la Ley, el presente seguro termina cuando: (i) El asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en los amparos (Muerte por Cualquier causa hasta los 80 años, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves hasta los 65 años más 364 días) (ii) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- D. El valor de la prima de este seguro aumentará anualmente de conformidad con la edad que alcance el Asegurado y la variación de la suma asegurada, la cual se actualizará anualmente de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación o el siniestro según sea el caso.
- E. La irreductibilidad y convertibilidad del presente seguro se regirán por lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

V. AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- A. Declaración de Asegurabilidad: Declaro que no me han diagnosticado o he recibido algún tratamiento o cirugía, ni me han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico, ni tengo conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud: 1) la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, no he sido VIH positivo ni me han diagnosticado con SIDA. 2) No he sufrido de algún accidente o evento violento, y no tengo algún tipo de incapacidad o limitación física o mental. 3) No estoy tomando medicamentos o me encuentro bajo algún tipo estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes. 4) No consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas. 5) No padezco ni he padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, tampoco me han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad. 6) Si soy mujer, declaro que no me encuentro en estado de embarazo, y que no he tenido enfermedades o tumores en el Útero, Ovarios o Senos.
- B. Declaro que en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida.
- C. Colmena Seguros se reserva los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud al momento de aceptar el seguro, de conformidad con el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio.
- D. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complementé, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva o carta dental. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aun después de mi fallecimiento.
- E. Autorizo a Colmena Seguros S.A., a que en caso de llegar a comprobarse que tengo vigentes más certificados individuales de seguro en este producto, y que la sumatoria del valor asegurado, incluido el presente seguro, supera el máximo valor asegurado individual a contratar aprobado para este producto "Protección Creciente" (\$75,000,000.00) se entenderán terminados los certificados que superen la mencionada cuantía a partir de la fecha de iniciación de su vigencia. La aseguradora devolverá las primas a que haya lugar.
- F. Renovación (es): Autorizo a Colmena Seguros S.A. las renovaciones automáticas del presente seguro de acuerdo con mi edad cumplida y la suma asegurada establecida en la presente solicitud de seguro, la cual se actualizará, de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación.
- G. Autorizo a que con cargo a la cuenta, tarjeta de crédito o producto financiero arriba relacionado, el Tomador de la póliza realice el descuento correspondiente al valor de la prima del presente seguro, y de allí en adelante se descuenten las primas que correspondan a la renovación del mismo.
- H. Declaro que en la fecha de expedición de esta solicitud/certificado individual he recibido en cuademito separado las condiciones generales de la POLIZA VIDA GRUPO PROTECCION CRECIENTE, las cuales declaro conocer y aceptar.
- I. Declaro que he sido informado acerca de la vigencia del presente contrato, la suma asegurada, la prima, los riesgos que asume Colmena Seguros S.A. y las exclusiones del contrato de seguro.
- J. Autorizo a Colmena Seguros S.A. a remitir al Tomador del seguro la información necesaria, en la forma en que este lo requiera para que se realice el débito fraccionado de las primas de aquellos seguros que han superado el límite máximo permitido de mora sin que se haya logrado el recaudo efectivo de la prima con el fin de otorgar cobertura a nuestros asegurados y evitar la cancelación de la póliza.

Artículo 1058 del Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que expida con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1152 del Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.

Apresiasi Cliente le recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente Póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com / Menú Seguros de Personas / Menú Vida Grupo / Protección Creciente.

Fecha de Expedición de este Certificado: 20171122

Firma Asegurado

Firma Titular Cuenta ó Tarjeta

Firma Autorizada
Colmena Seguros

Tomador: BANCO CAJA SOCIAL

Nit: 880.007.335.4

CRA 7 No. 77 - 65 (Bogota)

Tel: 3138000

Huella Asegurado

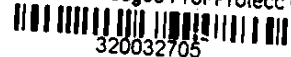
Efectuado Por:

JOP9V0A2 - JUAN DAVID PATIÑO VALENCIA

Un Producto de: Colmena Seguros - Nit: 800226175-3

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA PROTECCION CRECIENTE

01141 Colm Riesgos Prof Protecc Crec



320032705

POLIZA: 34-1-0000

No. Consecutivo: 04571000312

Lugar de Expedición

Oficina: 0457 GILBERTO ALZATE

Ciudad: MANIZALES

Jornada: N

Fecha de Diligenciamiento: 20171122

I. Datos Básicos Asegurado

Tipo/No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha Nacimiento	Edad	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Peso	Estatura
CC75096635	MANIZALES	19801120	37	ALBEIRO	-	BURGOS	PARRA	92	169
Ocupación	Deporte	Dirección	Ciudad	Teléfono					
NO PELIGROSA	DEPORTE NO PELIGROSO	KR 1 64 64	VILLAMARIA	8880495					

II. Datos del CuentaHabiente

Tipo/No. Identificación Nombres/Apellidos y/o Razón Social
CC75096635 ALBEIRO - BURGOS PARRA

La siguiente información será utilizada con la única finalidad de conocer sus verdaderas condiciones de salud dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Revise detallada y cuidadosamente la información que está a punto de declarar, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida, lea con atención las declaraciones que sobre su estado de salud se encuentran contenidas en esta solicitud de seguro, y en virtud de la misma, quien lo suscribe manifiesta expresamente su deseo de adherirse como Asegurado al contrato de seguro de Vida Grupo

Por los siguientes amparos y valores asegurados:

Amparo Básico de Vida (\$ 15,000,000.00), Incapacidad Total y Permanente (\$ 15,000,000.00), Anticipo por Enfermedades Graves(50% del valor Básico de Vida) Total Prima Periodo (\$ 33,150.00).

Forma de pago trimestral. Si mi edad es superior a los 55 años de edad al momento de suscribir el seguro, solo estaré amparado por el Básico de Vida.

Favor cargar la prima a mi cuenta o Tarjeta de Crédito No. XXXXXXXX7816 Cuenta de Recaudo No. XXXXXXXX7265

III. Datos del(s) Beneficiario(s) - (Son de libre designación y con carácter gratuito)

Nombres	Apellidos	Parentesco	Porcentaje %
MARTHA ISABEL	BURGOS GOMEZ	HIJO(A)	100

IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRESENTE SEGURO

- A. Vigencia del seguro: El presente seguro inicia su vigencia a partir de las 00:00 horas del día siguiente al pago efectivo de la primera prima, esta póliza se renovará automáticamente por el mismo el mismo término de la vigencia inicialmente contratada, salvo que se revoque o termine antes. El Asegurado deberá efectuar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha del inicio de las renovaciones del seguro.
- B. El amparo de "muerte por cualquier causa" inicia a partir del día 91 si la muerte del asegurado ocurre como consecuencia de suicidio, homicidio o sida. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro. El amparo de "enfermedades graves" también inicia a partir del día (91) contado a partir del inicio de la vigencia. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro.
- C. Además de las causales de terminación contempladas en la Ley, el presente seguro termina cuando: (i) El asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en los amparos (Muerte por Cualquier causa hasta los 80 años, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves hasta los 65 años más 364 días) (ii) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- D. El valor de la prima de este seguro aumentará anualmente de conformidad con la edad que alcance el Asegurado y la variación de la suma asegurada, la cual se actualizará anualmente de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación o el siniestro según sea el caso.
- E. La irreductibilidad y convertibilidad del presente seguro se regirán por lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

V. AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- A. Declaración de Asegurabilidad: Declaro que no me han diagnosticado o he recibido algún tratamiento o cirugía, ni me han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico, ni tengo conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud: 1) la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, no he sido VIH positivo ni me han diagnosticado con SIDA. 2) No he sufrido de algún accidente o evento violento, y no tengo algún tipo de incapacidad o limitación física o mental. 3) No estoy tomando medicamentos o me encuentro bajo algún tipo estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes. 4) No consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas. 5) No padezco ni he padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, tampoco me han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad. 6) Si soy mujer, declaro que no me encuentro en estado de embarazo, y que no he tenido enfermedades o tumores en el Útero, Ovarios o Senos.
- B. Declaro que en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida.
- C. Colmena Seguros se reserva los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud al momento de aceptar el seguro, de conformidad con el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio.
- D. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complementé, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva o carta dental. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aun después de mi fallecimiento.
- E. Autorizo a Colmena Seguros S.A., a que en caso de llegar a comprobarse que tengo vigentes más certificados individuales de seguro en este producto, y que la sumatoria del valor asegurado, incluido el presente seguro, supera el máximo valor asegurado individual a contratar aprobado para este producto "Protección Creciente" (\$75,000,000.00) se entenderán terminados los certificados que superen la mencionada cuantía a partir de la fecha de iniciación de su vigencia. La aseguradora devolverá las primas a que haya lugar.
- F. Renovación (es): Autorizo a Colmena Seguros S.A. las renovaciones automáticas del presente seguro de acuerdo con mi edad cumplida y la suma asegurada establecida en la presente solicitud de seguro, la cual se actualizará, de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación.
- G. Autorizo a que con cargo a la cuenta, tarjeta de crédito o producto financiero arriba relacionado, el Tomador de la póliza realice el descuento correspondiente al valor de la prima del presente seguro, y de allí en adelante se descuenten las primas que correspondan a la renovación del mismo.
- H. Declaro que en la fecha de expedición de esta solicitud/certificado individual he recibido en cuademito separado las condiciones generales de la POLIZA VIDA GRUPO PROTECCION CRECIENTE, las cuales declaro conocer y aceptar.
- I. Declaro que he sido informado acerca de la vigencia del presente contrato, la suma asegurada, la prima, los riesgos que asume Colmena Seguros S.A. y las exclusiones del contrato de seguro.
- J. Autorizo a Colmena Seguros S.A. a remitir al Tomador del seguro la información necesaria, en la forma en que este lo requiera para que se realice el débito fraccionado de las primas de aquellos seguros que han superado el límite máximo permitido de mora sin que se haya logrado el recaudo efectivo de la prima con el fin de otorgar cobertura a nuestros asegurados y evitar la cancelación de la póliza.

Artículo 1058 del Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que expida con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1152 del Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.

Apresiasi Cliente le recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente Póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com / Menú Seguros de Personas / Menú Vida Grupo / Protección Creciente.

Fecha de Expedición de este Certificado: 20171122

Firma Asegurado

Firma Titular Cuenta ó Tarjeta

Firma Autorizada
Colmena Seguros

Tomador: BANCO CAJA SOCIAL

Nit: 880.007.335.4

CRA 7 No. 77 - 65 (Bogota)

Tel: 3138000

Huella Asegurado

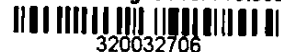
Efectuado Por:

JOP9V0A2 - JUAN DAVID PATIÑO VALENCIA

Un Producto de: Colmena Seguros - Nit: 800226175-3

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA PROTECCION CRECIENTE

01141 Colm Riesgos Prof Protec Crec



320032706

Lugar de Expedición

Oficina: 0457 GILBERTO ALZATE

Ciudad: MANIZALES

POLIZA: 34-1-0000

Jornada: N

Fecha de Dilienciamento: 20171122

No. Consecutivo: 04571000311

I. Datos Básicos Asegurado

Tipo/No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha Nacimiento	Edad	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Peso	Estatura
CC75096635	MANIZALES	19801120	37	ALBEIRO		BURGOS	PARRA	92	169
Ocupación	Deporte	Dirección	Ciudad		Teléfono				
NO PELIGROSA	DEPORTE NO PELIGROSO	KR 1 64 64	VILLAMARIA		8880495				

II. Datos del Cuenta Habiente

Tipo/No. Identificación Nombres/Apellidos y/o Razón Social

CC75096635 ALBEIRO - BURGOS PARRA

La siguiente información será utilizada con la única finalidad de conocer sus verdaderas condiciones de salud dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Revise detallada y cuidadosamente la información que está a punto de declarar, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida, lea con atención las declaraciones que sobre su estado de salud se encuentran contenidas en esta solicitud de seguro, y en virtud de la misma, quien lo suscribe manifiesta expresamente su deseo de adherirse como Asegurado al contrato de seguro de Vida Grupo.

Por los siguientes amparos y valores asegurados:

Amparo Básico de Vida (\$ 15,000,000.00), Incapacidad Total y Permanente (\$ 15,000,000.00), Anticipo por Enfermedades Graves (50% del valor Básico de Vida)
Total Prima Periodo (\$ 33,150.00).

Forma de pago trimestral. Si mi edad es superior a los 55 años de edad al momento de suscribir el seguro, solo estaré amparado por el Básico de Vida.

Favor cargar la prima a mi cuenta o Tarjeta de Crédito No.

XXXXXXXX7816

Cuenta de Recauda No.

XXXXXXXX7265

III. Datos del(os) Beneficiario(s) - (Son de libre designación y con carácter gratuito)

Nombres	Apellidos	Parentesco	Porcentaje %
SEBASTIAN	BURGOS CARDONA	HIJO(A)	100

IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRESENTE SEGURO

- Vigencia del seguro: El presente seguro inicia su vigencia a partir de las 00:00 horas del día siguiente al pago efectivo de la primera prima, esta póliza se renovará automáticamente por el mismo el mismo término de la vigencia inicialmente contratada, salvo que se revoque o termine antes. El Asegurado deberá efectuar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha del inicio de las renovaciones del seguro.
- El amparo de "muerte por cualquier causa" inicia a partir del día 91 si la muerte del asegurado ocurre como consecuencia de suicidio, homicidio o sida. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro. El amparo de "enfermedades graves" también inicia a partir del día (91) contado a partir del inicio de la vigencia. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro.
- Además de las causales de terminación contempladas en la Ley, el presente seguro termina cuando: (i) El asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en los amparos (Muerte por Cualquier causa hasta los 80 años; Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves hasta los 65 años más 364 días) (ii) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- El valor de la prima de este seguro aumentará anualmente de conformidad con la edad que alcance el Asegurado y la variación de la suma asegurada, la cual se actualizará anualmente de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación o el siniestro según sea el caso.
- La irreducibilidad y convertibilidad del presente seguro se regirán por lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

V. AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- Declaración de Asegurabilidad: Declaro que no me han diagnosticado o he recibido algún tratamiento o cirugía, ni me han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico, ni tengo conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud: 1) la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, no he sido VIH positivo ni me han diagnosticado con SIDA. 2) No he sufrido de algún accidente o evento violento, y no tengo algún tipo de incapacidad o limitación física o mental. 3) No estoy tomando medicamentos o me encuentro bajo algún tipo estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes. 4) No consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas. 5) No padezco ni he padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, tampoco me han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad. 6) Si soy mujer, declaro que no me encuentro en estado de embarazo, y que no he tenido enfermedades o tumores en el Útero, Ovarios o Senos.
- Declaro que en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida.
- Colmena Seguros se reserva los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud al momento de aceptar el seguro, de conformidad con el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio.
- Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, completamente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva o carta dental. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.
- Autorizo a Colmena Seguros S.A., a que en caso de llegar a comprobarse que tengo vigentes más certificados individuales de seguro en este producto, y que la sumatoria del valor asegurado, incluido el presente seguro, supera el máximo valor asegurado individual a contratar aprobado para este producto "Protección Creciente" (\$75,000,000.00) se entenderán terminados los certificados que superen la mencionada cuantía a partir de la fecha de iniciación de su vigencia. La aseguradora devolverá las primas a que haya lugar.
- Renovación (es): Autorizo a Colmena Seguros S.A. las renovaciones automáticas del presente seguro de acuerdo con mi edad cumplida y la suma asegurada establecida en la presente solicitud de seguro, la cual se actualizará, de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación.
- Autorizo a que con cargo a la cuenta, tarjeta de crédito o producto financiero arriba relacionado, el Tomador de la póliza realice el descuento correspondiente al valor de la prima del presente seguro, y de allí en adelante se descuenten las primas que correspondan a la renovación del mismo.
- Declaro que en la fecha de expedición de esta solicitud/certificado individual he recibido en cuademilillo separado las condiciones generales de la POLIZA VIDA GRUPO PROTECCION CRECIENTE, las cuales declaro conocer y aceptar.
- Declaro que he sido informado acerca de la vigencia del presente contrato, la suma asegurada, la prima, los riesgos que asume Colmena Seguros S.A. y las exclusiones del contrato de seguro.
- Autorizo a Colmena Seguros S.A. a remitir al Tomador del seguro la información necesaria, en la forma en que este lo requiera, para que se realice el débito fraccionado de las primas de aquellos seguros que han superado el límite máximo permitido de mora sin que se haya logrado el recaudo efectivo de la prima con el fin de otorgar cobertura a nuestros asegurados y evitar la cancelación de la póliza.

Artículo 1058 del Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que expida con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1152 del Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.
Apreciado Cliente le recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente Póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com / Menú Seguros de Personas / Menú Vida Grupo / Protección Creciente.

Fecha de Expedición de este Certificado: 20171122

Firma Asegurado

Firma Titular Cuenta ó Tarjeta

Firma Autorizada
Colmena Seguros

Tomador: BANCO CAJA SOCIAL
Nit: 860.007.335.4

CRA 7 No. 77 - 65 (Bogotá)
Tel: 3138000

Huella Asegurado

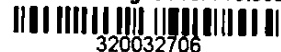
Efectuado Por:

JOP9V0A2 - JUAN DAVID PATIÑO VALENCIA

Un Producto de: Colmena Seguros - Nit: 800226175-3

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA PROTECCION CRECIENTE

01141 Colm Riesgos Prof Protec Crec



320032706

Lugar de Expedición

Oficina: 0457 GILBERTO ALZATE

Ciudad: MANIZALES

POLIZA: 34-1-50000

Jornada: N

Fecha de Dilienciamento: 20171122

No. Consecutivo: 04571000311

I. Datos Básicos Asegurado

Tipo/No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha Nacimiento	Edad	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Peso	Estatura
CC75096635	MANIZALES	19801120	37	ALBEIRO		BURGOS	PARRA	92	169
Ocupación	Deporte	Dirección	Ciudad		Teléfono				
NO PELIGROSA	DEPORTE NO PELIGROSO	KR 1 64 64	VILLAMARIA		8880495				

II. Datos del Cuenta Habiente

Tipo/No. Identificación Nombres/Apellidos y/o Razón Social

CC75096635 ALBEIRO - BURGOS PARRA

La siguiente información será utilizada con la única finalidad de conocer sus verdaderas condiciones de salud dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Revise detallada y cuidadosamente la información que está a punto de declarar, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida, lea con atención las declaraciones que sobre su estado de salud se encuentran contenidas en esta solicitud de seguro, y en virtud de la misma, quien lo suscribe manifiesta expresamente su deseo de adherirse como Asegurado al contrato de seguro de Vida Grupo.

Por los siguientes amparos y valores asegurados:

Amparo Básico de Vida (\$ 15,000,000.00), Incapacidad Total y Permanente (\$ 15,000,000.00), Anticipo por Enfermedades Graves (50% del valor Básico de Vida)
Total Prima Período (\$ 33,150.00).

Forma de pago trimestral. Si mi edad es superior a los 55 años de edad al momento de suscribir el seguro, solo estaré amparado por el Básico de Vida.

Favor cargar la prima a mi cuenta o Tarjeta de Crédito No.

XXXXXXXX7816

Cuenta de Recauda No.

XXXXXXXX7265

III. Datos del(os) Beneficiario(s) - (Son de libre designación y con carácter gratuito)

Nombres	Apellidos	Parentesco	Porcentaje %
SEBASTIAN	BURGOS CARDONA	HIJO(A)	100

IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRESENTE SEGURO

- Vigencia del seguro: El presente seguro inicia su vigencia a partir de las 00:00 horas del día siguiente al pago efectivo de la primera prima, esta póliza se renovará automáticamente por el mismo el mismo término de la vigencia inicialmente contratada, salvo que se revoque o termine antes. El Asegurado deberá efectuar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha del inicio de las renovaciones del seguro.
- El amparo de "muerte por cualquier causa" inicia a partir del día 91 si la muerte del asegurado ocurre como consecuencia de suicidio, homicidio o sida. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro. El amparo de "enfermedades graves" también inicia a partir del día (91) contado a partir del inicio de la vigencia. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro.
- Además de las causales de terminación contempladas en la Ley, el presente seguro termina cuando: (i) El asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en los amparos (Muerte por Cualquier causa hasta los 80 años; Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves hasta los 65 años más 364 días) (ii) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- El valor de la prima de este seguro aumentará anualmente de conformidad con la edad que alcance el Asegurado y la variación de la suma asegurada, la cual se actualizará anualmente de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación o el siniestro según sea el caso.
- La irreducibilidad y convertibilidad del presente seguro se regirán por lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

V. AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- Declaración de Asegurabilidad: Declaro que no me han diagnosticado o he recibido algún tratamiento o cirugía, ni me han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico, ni tengo conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud: 1) la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, no he sido VIH positivo ni me han diagnosticado con SIDA. 2) No he sufrido de algún accidente o evento violento, y no tengo algún tipo de incapacidad o limitación física o mental. 3) No estoy tomando medicamentos o me encuentro bajo algún tipo estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes. 4) No consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas. 5) No padezco ni he padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, tampoco me han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad. 6) Si soy mujer, declaro que no me encuentro en estado de embarazo, y que no he tenido enfermedades o tumores en el Útero, Ovarios o Senos.
- Declaro que en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida.
- Colmena Seguros se reserva los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud al momento de aceptar el seguro, de conformidad con el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio.
- Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, completamente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva o carta dental. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.
- Autorizo a Colmena Seguros S.A., a que en caso de llegar a comprobarse que tengo vigentes más certificados individuales de seguro en este producto, y que la sumatoria del valor asegurado, incluido el presente seguro, supera el máximo valor asegurado individual a contratar aprobado para este producto "Protección Creciente" (\$75,000,000.00) se entenderán terminados los certificados que superen la mencionada cuantía a partir de la fecha de iniciación de su vigencia. La aseguradora devolverá las primas a que haya lugar.
- Renovación (es): Autorizo a Colmena Seguros S.A. las renovaciones automáticas del presente seguro de acuerdo con mi edad cumplida y la suma asegurada establecida en la presente solicitud de seguro, la cual se actualizará, de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación.
- Autorizo a que con cargo a la cuenta, tarjeta de crédito o producto financiero arriba relacionado, el Tomador de la póliza realice el descuento correspondiente al valor de la prima del presente seguro, y de allí en adelante se descuenten las primas que correspondan a la renovación del mismo.
- Declaro que en la fecha de expedición de esta solicitud/certificado individual he recibido en cuademilto separado las condiciones generales de la POLIZA VIDA GRUPO PROTECCION CRECIENTE, las cuales declaro conocer y aceptar.
- Declaro que he sido informado acerca de la vigencia del presente contrato, la suma asegurada, la prima, los riesgos que asume Colmena Seguros S.A. y las exclusiones del contrato de seguro.
- Autorizo a Colmena Seguros S.A. a remitir al Tomador del seguro la información necesaria, en la forma en que este lo requiera, para que se realice el débito fraccionado de las primas de aquellos seguros que han superado el límite máximo permitido de mora sin que se haya logrado el recaudo efectivo de la prima con el fin de otorgar cobertura a nuestros asegurados y evitar la cancelación de la póliza.

Artículo 1058 del Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que expida con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1152 del Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.

Apreciado Cliente le recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente Póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com / Menú Seguros de Personas / Menú Vida Grupo / Protección Creciente.

Fecha de Expedición de este Certificado: 20171122

Firma Asegurado

Firma Titular Cuenta ó Tarjeta

Firma Autorizada
Colmena Seguros

Tomador: BANCO CAJA SOCIAL

Nit: 860.007.335.4

CRA 7 No. 77 - 65 (Bogotá)

Tel: 3138000

Huella Asegurado

Efectuado Por:

JOP9V0A2 - JUAN DAVID PATIÑO VALENCIA

Un Producto de: Colmena Seguros - Nit: 800226175-3

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA PROTECCION CRECIENTE

01141 Colm Riesgos Prof Protecc Crec



320032705

POLIZA: 34-1-0000

No. Consecutivo: 04571000312

Lugar de Expedición

Oficina: 0457 GILBERTO ALZATE

Ciudad: MANIZALES

Jornada: N

Fecha de Diligenciamiento: 20171122

I. Datos Básicos Asegurado

Tipo/No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha Nacimiento	Edad	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Peso	Estatura
CC75096635	MANIZALES	19801120	37	ALBEIRO	-	BURGOS	PARRA	92	169
Ocupación	Deporte	Dirección	Ciudad	Teléfono					
NO PELIGROSA	DEPORTE NO PELIGROSO	KR 1 64 64	VILLAMARIA	8880495					

II. Datos del CuentaHabiente

Tipo/No. Identificación Nombres/Apellidos y/o Razón Social
CC75096635 ALBEIRO - BURGOS PARRA

La siguiente información será utilizada con la única finalidad de conocer sus verdaderas condiciones de salud dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Revise detallada y cuidadosamente la información que está a punto de declarar, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida, lea con atención las declaraciones que sobre su estado de salud se encuentran contenidas en esta solicitud de seguro, y en virtud de la misma, quien lo suscribe manifiesta expresamente su deseo de adherirse como Asegurado al contrato de seguro de Vida Grupo

Por los siguientes amparos y valores asegurados:

Amparo Básico de Vida (\$ 15,000,000.00), Incapacidad Total y Permanente (\$ 15,000,000.00), Anticipo por Enfermedades Graves(50% del valor Básico de Vida) Total Prima Periodo (\$ 33,150.00).

Forma de pago trimestral. Si mi edad es superior a los 55 años de edad al momento de suscribir el seguro, solo estaré amparado por el Básico de Vida.

Favor cargar la prima a mi cuenta o Tarjeta de Crédito No.

XXXXXXXX7816

Cuenta de Recaudo No.

XXXXXXXX7265

III. Datos del(s) Beneficiario(s) - (Son de libre designación y con carácter gratuito)

Nombres	Apellidos	Parentesco	Porcentaje %
MARTHA ISABEL	BURGOS GOMEZ	HIJO(A)	100

IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRESENTE SEGURO

- Vigencia del seguro: El presente seguro inicia su vigencia a partir de las 00:00 horas del día siguiente al pago efectivo de la primera prima, esta póliza se renovará automáticamente por el mismo el mismo término de la vigencia inicialmente contratada, salvo que se revoque o termine antes. El Asegurado deberá efectuar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha del inicio de las renovaciones del seguro.
- El amparo de "muerte por cualquier causa" inicia a partir del día 91 si la muerte del asegurado ocurre como consecuencia de suicidio, homicidio o sida. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro. El amparo de "enfermedades graves" también inicia a partir del día (91) contado a partir del inicio de la vigencia. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro.
- Además de las causales de terminación contempladas en la Ley, el presente seguro termina cuando: (i) El asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en los amparos (Muerte por Cualquier causa hasta los 80 años, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves hasta los 65 años más 364 días) (ii) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- El valor de la prima de este seguro aumentará anualmente de conformidad con la edad que alcance el Asegurado y la variación de la suma asegurada, la cual se actualizará anualmente de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación o el siniestro según sea el caso.
- La irreductibilidad y convertibilidad del presente seguro se regirán por lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

V. AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- Declaración de Asegurabilidad: Declaro que no me han diagnosticado o he recibido algún tratamiento o cirugía, ni me han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico, ni tengo conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud: 1) la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, no he sido VIH positivo ni me han diagnosticado con SIDA. 2) No he sufrido de algún accidente o evento violento, y no tengo algún tipo de incapacidad o limitación física o mental. 3) No estoy tomando medicamentos o me encuentro bajo algún tipo estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes. 4) No consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas. 5) No padezco ni he padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, tampoco me han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad. 6) Si soy mujer, declaro que no me encuentro en estado de embarazo, y que no he tenido enfermedades o tumores en el Utero, Ovarios o Senos.
- Declaro que en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida.
- Colmena Seguros se reserva los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud al momento de aceptar el seguro, de conformidad con el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio.
- Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complementé, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva o carta dental. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aun después de mi fallecimiento.
- Autorizo a Colmena Seguros S.A., a que en caso de llegar a comprobarse que tengo vigentes más certificados individuales de seguro en este producto, y que la sumatoria del valor asegurado, incluido el presente seguro, supera el máximo valor asegurado individual a contratar aprobado para este producto "Protección Creciente" (\$75,000,000.00) se entenderán terminados los certificados que superen la mencionada cuantía a partir de la fecha de iniciación de su vigencia. La aseguradora devolverá las primas a que haya lugar.
- Renovación (es): Autorizo a Colmena Seguros S.A. las renovaciones automáticas del presente seguro de acuerdo con mi edad cumplida y la suma asegurada establecida en la presente solicitud de seguro, la cual se actualizará, de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación.
- Autorizo a que con cargo a la cuenta, tarjeta de crédito o producto financiero arriba relacionado, el Tomador de la póliza realice el descuento correspondiente al valor de la prima del presente seguro, y de allí en adelante se descuenten las primas que correspondan a la renovación del mismo.
- Declaro que en la fecha de expedición de esta solicitud/certificado individual he recibido en cuademito separado las condiciones generales de la POLIZA VIDA GRUPO PROTECCION CRECIENTE, las cuales declaro conocer y aceptar.
- Declaro que he sido informado acerca de la vigencia del presente contrato, la suma asegurada, la prima, los riesgos que asume Colmena Seguros S.A. y las exclusiones del contrato de seguro.
- Autorizo a Colmena Seguros S.A. a remitir al Tomador del seguro la información necesaria, en la forma en que este lo requiera para que se realice el débito fraccionado de las primas de aquellos seguros que han superado el límite máximo permitido de mora sin que se haya logrado el recaudo efectivo de la prima con el fin de otorgar cobertura a nuestros asegurados y evitar la cancelación de la póliza.

Artículo 1058 del Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que expida con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1152 del Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.

Apreciado Cliente le recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente Póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com / Menú Seguros de Personas / Menú Vida Grupo / Protección Creciente.

Fecha de Expedición de este Certificado: 20171122

Firma Asegurado

Firma Titular Cuenta ó Tarjeta

Firma Autorizada
Colmena Seguros

Tomador: BANCO CAJA SOCIAL

Nit: 880.007.335.4

CRA 7 No. 77 - 65 (Bogota)

Tel: 3138000

Huella Asegurado

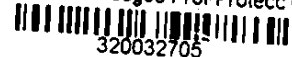
Efectuado Por:

JDP9V0A2 - JUAN DAVID PATIÑO VALENCIA

Un Producto de: Colmena Seguros - Nit: 800226175-3

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA PROTECCION CRECIENTE

01141 Colm Riesgos Prof Protecc Crec



320032705

POLIZA: 34-1-0000

No. Consecutivo: 04571000312

Lugar de Expedición

Oficina: 0457 GILBERTO ALZATE

Ciudad: MANIZALES

Jornada: N

Fecha de Diligenciamiento: 20171122

I. Datos Básicos Asegurado

Tipo/No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha Nacimiento	Edad	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Peso	Estatura
CC75096635	MANIZALES	19801120	37	ALBEIRO	-	BURGOS	PARRA	92	169
Ocupación	Deporte	Dirección	Ciudad	Teléfono					
NO PELIGROSA	DEPORTE NO PELIGROSO	KR 1 64 64	VILLAMARIA	8880495					

II. Datos del Cuenta Habiente

Tipo/No. Identificación Nombres/Apellidos y/o Razón Social
CC75096635 ALBEIRO - BURGOS PARRA

La siguiente información será utilizada con la única finalidad de conocer sus verdaderas condiciones de salud dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Revise detallada y cuidadosamente la información que está a punto de declarar, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida, lea con atención las declaraciones que sobre su estado de salud se encuentran contenidas en esta solicitud de seguro, y en virtud de la misma, quien lo suscribe manifiesta expresamente su deseo de adherirse como Asegurado al contrato de seguro de Vida Grupo.

Por los siguientes amparos y valores asegurados:

Amparo Básico de Vida (\$ 15,000,000.00), Incapacidad Total y Permanente (\$ 15,000,000.00), Anticipo por Enfermedades Graves(50% del valor Básico de Vida) Total Prima Periodo (\$ 33,150.00).

Forma de pago trimestral. Si mi edad es superior a los 55 años de edad al momento de suscribir el seguro, solo estaré amparado por el Básico de Vida.

Favor cargar la prima a mi cuenta o Tarjeta de Crédito No. XXXXXXXX7816 Cuenta de Recaudo No. XXXXXXXX7265

III. Datos del(s) Beneficiario(s) - (Son de libre designación y con carácter gratuito)

Nombres	Apellidos	Parentesco	Porcentaje %
MARTHA ISABEL	BURGOS GOMEZ	HIJO(A)	100

IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRESENTE SEGURO

- A. Vigencia del seguro: El presente seguro inicia su vigencia a partir de las 00:00 horas del día siguiente al pago efectivo de la primera prima, esta póliza se renovará automáticamente por el mismo el mismo término de la vigencia inicialmente contratada, salvo que se revoque o termine antes. El Asegurado deberá efectuar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha del inicio de las renovaciones del seguro.
- B. El amparo de "muerte por cualquier causa" inicia a partir del día 91 si la muerte del asegurado ocurre como consecuencia de suicidio, homicidio o sida. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro. El amparo de "enfermedades graves" también inicia a partir del día (91) contado a partir del inicio de la vigencia. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro.
- C. Además de las causales de terminación contempladas en la Ley, el presente seguro termina cuando: (i) El asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en los amparos (Muerte por Cualquier causa hasta los 80 años, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves hasta los 65 años más 364 días) (ii) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- D. El valor de la prima de este seguro aumentará anualmente de conformidad con la edad que alcance el Asegurado y la variación de la suma asegurada, la cual se actualizará anualmente de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación o el siniestro según sea el caso.
- E. La irreductibilidad y convertibilidad del presente seguro se regirán por lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

V. AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- A. Declaración de Asegurabilidad: Declaro que no me han diagnosticado o he recibido algún tratamiento o cirugía, ni me han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico, ni tengo conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud: 1) la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, no he sido VIH positivo ni me han diagnosticado con SIDA. 2) No he sufrido de algún accidente o evento violento, y no tengo algún tipo de incapacidad o limitación física o mental. 3) No estoy tomando medicamentos o me encuentro bajo algún tipo estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes. 4) No consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas. 5) No padezco ni he padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, tampoco me han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad. 6) Si soy mujer, declaro que no me encuentro en estado de embarazo, y que no he tenido enfermedades o tumores en el Utero, Ovarios o Senos.
- B. Declaro que en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida.
- C. Colmena Seguros se reserva los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud al momento de aceptar el seguro, de conformidad con el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio.
- D. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complementé, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva o carta dental. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aun después de mi fallecimiento.
- E. Autorizo a Colmena Seguros S.A., a que en caso de llegar a comprobarse que tengo vigentes más certificados individuales de seguro en este producto, y que la sumatoria del valor asegurado, incluido el presente seguro, supera el máximo valor asegurado individual a contratar aprobado para este producto "Protección Creciente" (\$75,000,000.00) se entenderán terminados los certificados que superen la mencionada cuantía a partir de la fecha de iniciación de su vigencia. La aseguradora devolverá las primas a que haya lugar.
- F. Renovación (es): Autorizo a Colmena Seguros S.A. las renovaciones automáticas del presente seguro de acuerdo con mi edad cumplida y la suma asegurada establecida en la presente solicitud de seguro, la cual se actualizará, de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación.
- G. Autorizo a que con cargo a la cuenta, tarjeta de crédito o producto financiero arriba relacionado, el Tomador de la póliza realice el descuento correspondiente al valor de la prima del presente seguro, y de allí en adelante se descuenten las primas que correspondan a la renovación del mismo.
- H. Declaro que en la fecha de expedición de esta solicitud/certificado individual he recibido en cuademito separado las condiciones generales de la POLIZA VIDA GRUPO PROTECCION CRECIENTE, las cuales declaro conocer y aceptar.
- I. Declaro que he sido informado acerca de la vigencia del presente contrato, la suma asegurada, la prima, los riesgos que asume Colmena Seguros S.A. y las exclusiones del contrato de seguro.
- J. Autorizo a Colmena Seguros S.A. a remitir al Tomador del seguro la información necesaria, en la forma en que este lo requiera para que se realice el débito fraccionado de las primas de aquellos seguros que han superado el límite máximo permitido de mora sin que se haya logrado el recaudo efectivo de la prima con el fin de otorgar cobertura a nuestros asegurados y evitar la cancelación de la póliza.

Artículo 1058 del Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que expida con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1152 del Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.

Apreciado Cliente le recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente Póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com / Menú Seguros de Personas / Menú Vida Grupo / Protección Creciente.

Fecha de Expedición de este Certificado: 20171122

Firma Asegurado

Firma Titular Cuenta ó Tarjeta

Firma Autorizada
Colmena Seguros

Tomador: BANCO CAJA SOCIAL

Nit: 880.007.335.4

CRA 7 No. 77 - 65 (Bogota)

Tel: 3138000

Huella Asegurado

Efectuado Por:

JOP9V0A2 - JUAN DAVID PATIÑO VALENCIA

Un Producto de: Colmena Seguros - Nit: 800226175-3

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA PROTECCION CRECIENTE

01141 Colm Riesgos Prof Protecc Crec



320032706

Lugar de Expedición

Oficina: 0457 GILBERTO ALZATE

Ciudad: MANIZALES

POLIZA: 34-1-0000

Jornada: N

Fecha de Dilienciamento: 20171122

No. Consecutivo: 04571000311

I. Datos Básicos Asegurado

Tipo/No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha Nacimiento	Edad	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Peso	Estatura
CC75096635	MANIZALES	19801120	37	ALBEIRO		BURGOS	PARRA	92	169
Ocupación	Deporte	Dirección	Ciudad		Teléfono				
NO PELIGROSA	DEPORTE NO PELIGROSO	KR 1 64 64	VILLAMARIA		8880495				

II. Datos del Cuenta Habiente

Tipo/No. Identificación Nombres/Apellidos y/o Razón Social

CC75096635 ALBEIRO - BURGOS PARRA

La siguiente información será utilizada con la única finalidad de conocer sus verdaderas condiciones de salud dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Revise detallada y cuidadosamente la información que está a punto de declarar, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida, lea con atención las declaraciones que sobre su estado de salud se encuentran contenidas en esta solicitud de seguro, y en virtud de la misma, quien lo suscribe manifiesta expresamente su deseo de adherirse como Asegurado al contrato de seguro de Vida Grupo.

Por los siguientes amparos y valores asegurados:

Amparo Básico de Vida (\$ 15,000,000.00), Incapacidad Total y Permanente (\$ 15,000,000.00), Anticipo por Enfermedades Graves (50% del valor Básico de Vida)
Total Prima Periodo (\$ 33,150.00).

Forma de pago trimestral. Si mi edad es superior a los 55 años de edad al momento de suscribir el seguro, solo estaré amparado por el Básico de Vida.

Favor cargar la prima a mi cuenta o Tarjeta de Crédito No.

XXXXXXXX7816

Cuenta de Recauda No.

XXXXXXXX7265

III. Datos del(os) Beneficiario(s) - (Son de libre designación y con carácter gratuito)

Nombres	Apellidos	Parentesco	Porcentaje %
SEBASTIAN	BURGOS CARDONA	HIJO(A)	100

IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRESENTE SEGURO

- Vigencia del seguro: El presente seguro inicia su vigencia a partir de las 00:00 horas del día siguiente al pago efectivo de la primera prima, esta póliza se renovará automáticamente por el mismo el mismo término de la vigencia inicialmente contratada, salvo que se revoque o termine antes. El Asegurado deberá efectuar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha del inicio de las renovaciones del seguro.
- El amparo de "muerte por cualquier causa" inicia a partir del día 91 si la muerte del asegurado ocurre como consecuencia de suicidio, homicidio o sida. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro. El amparo de "enfermedades graves" también inicia a partir del día (91) contado a partir del inicio de la vigencia. Dicho lapso se entiende el periodo de carencia para la cobertura. Este periodo de carencia no aplica en las renovaciones del presente seguro.
- Además de las causales de terminación contempladas en la Ley, el presente seguro termina cuando: (i) El asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en los amparos (Muerte por Cualquier causa hasta los 80 años; Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves hasta los 65 años más 364 días) (ii) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- El valor de la prima de este seguro aumentará anualmente de conformidad con la edad que alcance el Asegurado y la variación de la suma asegurada, la cual se actualizará anualmente de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación o el siniestro según sea el caso.
- La irreducibilidad y convertibilidad del presente seguro se regirán por lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

V. AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- Declaración de Asegurabilidad: Declaro que no me han diagnosticado o he recibido algún tratamiento o cirugía, ni me han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico, ni tengo conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud: 1) la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, no he sido VIH positivo ni me han diagnosticado con SIDA. 2) No he sufrido de algún accidente o evento violento, y no tengo algún tipo de incapacidad o limitación física o mental. 3) No estoy tomando medicamentos o me encuentro bajo algún tipo estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes. 4) No consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas. 5) No padezco ni he padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, tampoco me han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad. 6) Si soy mujer, declaro que no me encuentro en estado de embarazo, y que no he tenido enfermedades o tumores en el Útero, Ovarios o Senos.
- Declaro que en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida.
- Colmena Seguros se reserva los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud al momento de aceptar el seguro, de conformidad con el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio.
- Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, completamente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva o carta dental. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.
- Autorizo a Colmena Seguros S.A., a que en caso de llegar a comprobarse que tengo vigentes más certificados individuales de seguro en este producto, y que la sumatoria del valor asegurado, incluido el presente seguro, supera el máximo valor asegurado individual a contratar aprobado para este producto "Protección Creciente" (\$75,000,000.00) se entenderán terminados los certificados que superen la mencionada cuantía a partir de la fecha de iniciación de su vigencia. La aseguradora devolverá las primas a que haya lugar.
- Renovación (es): Autorizo a Colmena Seguros S.A. las renovaciones automáticas del presente seguro de acuerdo con mi edad cumplida y la suma asegurada establecida en la presente solicitud de seguro, la cual se actualizará, de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación.
- Autorizo a que con cargo a la cuenta, tarjeta de crédito o producto financiero arriba relacionado, el Tomador de la póliza realice el descuento correspondiente al valor de la prima del presente seguro, y de allí en adelante se descuenten las primas que correspondan a la renovación del mismo.
- Declaro que en la fecha de expedición de esta solicitud/certificado individual he recibido en cuademilto separado las condiciones generales de la POLIZA VIDA GRUPO PROTECCION CRECIENTE, las cuales declaro conocer y aceptar.
- Declaro que he sido informado acerca de la vigencia del presente contrato, la suma asegurada, la prima, los riesgos que asume Colmena Seguros S.A. y las exclusiones del contrato de seguro.
- Autorizo a Colmena Seguros S.A. a remitir al Tomador del seguro la información necesaria, en la forma en que este lo requiera, para que se realice el débito fraccionado de las primas de aquellos seguros que han superado el límite máximo permitido de mora sin que se haya logrado el recaudo efectivo de la prima con el fin de otorgar cobertura a nuestros asegurados y evitar la cancelación de la póliza.

Artículo 1058 del Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que expida con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1152 del Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.
Apreciado Cliente le recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente Póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com / Menú Seguros de Personas / Menú Vida Grupo / Protección Creciente.

Fecha de Expedición de este Certificado: 20171122

Firma Asegurado

Firma Titular Cuenta ó Tarjeta

Firma Autorizada
Colmena Seguros

Tomador: BANCO CAJA SOCIAL

Nit: 860.007.335.4

CRA 7 No. 77 - 65 (Bogotá)

Tel: 3138000

Huella Asegurado

Efectuado Por:

JOP9V0A2 - JUAN DAVID PATIÑO VALENCIA

Un Producto de: Colmena Seguros - Nit: 800226175-3

I. CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA
GRUPO DEUDORES
BANCO CAJA SOCIAL

CONDICIONES GENERALES

COLMENA *vida y riesgos laborales* y Liberty Seguros S.A., en adelante la Compañía de Seguros, con sujeción a las condiciones generales y particulares de esta póliza ampara al asegurado contra los riesgos descritos en esta póliza.

1.1. OBJETO DE LA POLIZA

Proteger contra los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente y demás riesgos previstos en esta póliza a los deudores y/o deudores solidarios del Banco, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de tomador y primer beneficiario a título oneroso, quien tiene la facultad para ceder o endosar sus derechos.

En caso de cesión o endoso de los seguros por parte del Banco el primer beneficiario será el cesionario o el comprador.

1.2. AMPAROS

- Muerte por cualquier causa natural o accidental
- Incapacidad total y permanente
- Enfermedades graves
- Beneficio por hospitalización

1.3. DEFINICION DE AMPAROS

1.3.1 Muerte: Es el fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Exclusiones: Ninguna

1.3.2 Incapacidad Total y Permanente: Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez superior al 50% con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social.

Una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente terminan los amparos de vida, enfermedades graves y beneficio por hospitalización, cesando la responsabilidad de la Compañía de Seguros.

Exclusiones: Ninguna

1.3.3 Enfermedades Graves: Se otorga cobertura en caso que se diagnostique al deudor alguna de las siguientes enfermedades:

- Cáncer

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de Hodgking y melanomas malignos.

No incluye los tumores de la piel, ni el cáncer in situ no invasivo en cualquier órgano.

El cáncer de seno, matriz y piel no están cubiertos bajo el amparo de enfermedades graves, constituyéndose en una exclusión de la mencionada cobertura.

- Accidente cerebro vascular

Se entiende por accidente cerebro vascular aquel evento médico en el cual existe una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, que genera secuelas de disfunción neurológica permanente. (No incluye traumas craneoencefálicos.

- Insuficiencia renal

El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de la cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

- Infarto al miocardio

Muerte del miocardio a consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado probado mediante el historial de dolores de pecho, alteraciones recientes de ecocardiograma, encimas cardiacas elevadas, intervención quirúrgicas por enfermedades de las arterias coronarias.

Afecciones de las arterias coronarias evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista hayan sido tratadas con una operación de

by pass o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias.

Se excluyen la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

Exclusiones para Enfermedades Graves: Ningún beneficio es pagadero bajo este amparo si:

- La enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del amparo.
- El asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de o en conexión con:
- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticada por un médico autorizado.
- La presencia del virus del SIDA descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, o cualquier enfermedad derivada de lo anterior.

1.3.4 Beneficio por hospitalización

Se otorga una cobertura en caso que el deudor sea hospitalizado, como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, por once (11) días o más continuos (los onces (11) días corresponden a día y hora calendario).

Exclusiones: No habrá cobertura si la hospitalización es causada por:

- Ejercicio de actividades ilícitas del asegurado
- Cirugía plástica o cosmética a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro
- Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos

1.4. DURACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La duración de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá al período de existencia del crédito.

I.5. TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

I.5.1 Terminación o no renovación de la póliza.

I.5.2 Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.

I.5.3 Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.

I.5.4 Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo de asegurados del Banco.

I.5.5 Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado o de uno de los asegurados (Seguro Conjunto).

I.5.6 Cuando la obligación se extinga íntegramente.

I.5.7 Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra Compañía de Seguros y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.

I.5.8 En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

I.6. CALCULO DE LA PRIMA

La prima mensual se calculará aplicando el factor a la base de facturación de acuerdo a al tipo de crédito o modalidad de tarificación.

I.7. EDAD MÍNIMA DE INGRESO

La edad mínima de ingreso a la póliza de Vida Grupo Deudores es de 18 años.

I.8. SEGURO CONJUNTO

Se ofrece el seguro conjunto para los dos titulares del crédito hipotecario y para el deudor principal y el deudor solidario del crédito de consumo.

Cuando existan varios asegurados respecto de una misma deuda y se produce la realización del riesgo asegurado respecto de cualquiera de los asegurados, el seguro terminará para los asegurados sobrevivientes o no incapacitados total y permanentemente, en la fecha de fallecimiento o declaratoria de la incapacidad total y permanente para el primero de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo asegurado y se cancele la indemnización por el saldo insoluto de la deuda a cargo del asegurador.

1.9. PRESCRIPCION

Las acciones que se deriven del presente contrato prescriben de conformidad con lo establecido en el Código de Comercio.

1.10. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición de la misma en la carátula de la póliza.

1.11. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

1.12. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El asegurado perderá todo derecho a indemnización en el siguiente caso:

Cuando ha habido mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o la comprobación del derecho al pago de un siniestro.

- // -

2. CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCO CAJA SOCIAL

2.1. TOMADOR

BANCO CAJA SOCIAL NIT. 860.007.335-4

2.2. ASEGURADO

Todas las personas naturales que sean deudores y/o deudores solidarios del Banco Caja Social, y los representantes legales de las personas jurídicas deudoras que el Banco considere deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la entidad, que se incluyan en la presente póliza y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía.

2.3. BENEFICIARIO

Para las coberturas de vida e Incapacidad total y permanente a título oneroso, el Banco, hasta por el saldo insoluto de la deuda y el excedente si lo hubiere para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente y para los beneficiarios designados por el asegurado o los de ley en caso de afectación de la cobertura básica vida.

En caso de cesión o endoso de los seguros por parte del Banco será el cesionario o comprador.

2.4. AMPAROS

- Muerte por cualquier causa natural o accidental.
- Incapacidad total y permanente.
- Enfermedades graves
- Beneficio por hospitalización

Desde el inicio de la vigencia del certificado individual se ampara el suicidio y el homicidio.

Exclusiones: Las coberturas de vida e Incapacidad total y permanente no tienen ninguna exclusión.

2.5. VIGENCIA DEL SEGURO

El programa de seguros estará en vigencia los tres años pactados para la ejecución de la propuesta contados a partir de la fecha que indique el Banco según lo establecido en el Capítulo IX, numeral 1. “Definición” de la invitación.

Para efectos de la administración de los cobros se establecerán vigencias individuales mensuales, con renovaciones automáticas sucesivas a través de mecanismos que garanticen la continuidad de la cobertura por el tiempo de ejecución del programa de seguros.

2.6. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La duración de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá al período de existencia del crédito, incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el Banco. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el Banco llegare a asumir.

2.6.1 Extensión de la Cobertura Individual

La extensión de la cobertura individual corresponderá a la duración del préstamo, a eventuales prórrogas, refinanciaciones, novaciones y a la duración de procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la deuda en caso de mora, según las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el Banco llegare a asumir.

2.7. INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual de muerte e incapacidad total y permanente se iniciará desde la fecha de aprobación del crédito.

Si transcurridos cuarenta y cinco (45) días comunes desde la aprobación del crédito no se ha efectuado el desembolso, cesará el amparo individual otorgado y la cobertura solo se reiniciará en el momento en que se haga efectivo el desembolso.

Si ocurriere un siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la aprobación del crédito sin que se hubiese efectuado el desembolso, la indemnización

por incapacidad total y permanente se pagará al asegurado y la indemnización por muerte se pagará a los beneficiarios legales.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad (diligenciamiento y firma de evidencia de asegurabilidad) para riesgos normales y para riesgos subnormales hubiese mediado aprobación formal de la Compañía de Seguros

Si hay afectación de la póliza dentro de los 45 días comunes transcurridos entre la aprobación del crédito y el desembolso, se deducirá del valor a indemnizar el valor de la prima por el tiempo transcurrido.

El inicio de cobertura desde la fecha de aprobación del crédito no opera para las coberturas adicionales de enfermedades graves y beneficio por hospitalización cuya cobertura opera solo a partir del desembolso del crédito.

2.8. EDADES MINIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso son 18 años.

La edad máxima de ingreso para la cobertura básica de vida es de 75 años 11 meses y 29 días con permanencia hasta la cancelación de la deuda.

La edad máxima de ingreso para las coberturas de incapacidad total y permanente, enfermedades graves y beneficio por hospitalización es de 69 años 11 meses y 29 días con permanencia hasta los 70 años 11 meses y 29 días.

2.9. VALORES ASEGURADOS AMPAROS DE ENFERMEDADES GRAVES Y BENEFICIO POR HOSPITALIZACION

2.9.1 Enfermedades Graves: Esta cobertura cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000.00 y máximo \$5.000.000.00. para créditos de consumo o \$ 7.000.000 si es crédito hipotecario.

En caso de siniestro queda a discreción del Banco el destino de la indemnización (abono al crédito o indemnización al asegurado).

Esta cobertura opera por una sola vez respecto de cada asegurado durante la vigencia del programa de seguros. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protege uno solo de ellos a su elección.

Si el valor del saldo insoluto de la deuda es menor que el valor mínimo de indemnización y el Banco decide cancelar la deuda, el excedente del valor mínimo (\$1.000.000) se le entregará al asegurado.

2.9.2 Beneficio por hospitalización: Si la hospitalización es de once (11) días o más continuos e inferior a treinta (30) días continuos, éste amparo cubrirá el valor de una cuota del crédito. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional por cada mes o fracción de mes adicional continuo sin ser superior a seis (6) cuotas.

Esta cobertura operará máximo una vez al año calendario por asegurado. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protegerá uno solo de ellos a su elección.

Nota: Los 11 días continuos corresponden a día y hora calendario

Si se presentan simultáneamente reclamaciones por enfermedades graves y beneficio por hospitalización y el saldo de la deuda queda cubierto con la indemnización de beneficio por hospitalización no opera la cobertura de enfermedades graves y viceversa.

2.10. BASE DE LIQUIDACIÓN DE LAS PRIMAS

2.10.1 Crédito Hipotecario

La prima mensual se calcula aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente a la edad alcanzada.

2.10.2 Crédito de consumo, Comercial y Microcrédito

Alternativa I (Valor asegurado saldo insoluto)

La prima mensual se calcula aplicando a la base de liquidación (saldo insoluto de la deuda) la tarifa correspondiente a la edad alcanzada.

Como resultado de lo anterior el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.

Alternativa 2 (Valor asegurado - Desembolso)

La prima mensual se calcula aplicando a la base de liquidación (valor de desembolso), la tarifa correspondiente a la edad alcanzada incrementada en el número de años equivalentes a la mitad del plazo de duración del crédito.

Como resultado de lo anterior el valor sobre el cual se liquida la prima será fijo durante la existencia del crédito.

En caso de ampliaciones en el plazo del crédito, se debe ajustar la edad de facturación original a la edad real en la fecha de reestructuración del crédito.

2.11. VALOR ASEGURADO

2.11.1 Crédito Hipotecario

2.11.1.1 Vida

El Valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda, esto es capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento, adicionado en el valor equivalente a treinta días (30) días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor.

2.11.1.2 Incapacidad Total y Permanente

El Valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual la compañía de seguros informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de Incapacidad del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor.

2.11.2 Crédito de Consumo, Comercial y Microcrédito

2.11.2.1 Vida

Alternativa 1

El valor asegurado de la cobertura de vida será el **saldo insoluto de la deuda**, esto es capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento, adicionado en el valor equivalente a treinta días (30) días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor.

Alternativa 2

El valor asegurado de la cobertura de vida será el valor de **desembolso**. En consecuencia el primer beneficiario es el Banco a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda adicionado en el valor equivalente a treinta (30) días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito. En el evento de mora de las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas de seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagará al beneficiario designado por el asegurado en la solicitud certificado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

2.11.2.2 Incapacidad Total y Permanente

Alternativa 1

El valor asegurado para el amparo de Incapacidad Total y Permanente de créditos en pesos será el **saldo insoluto de la deuda**. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo no canceladas por el deudor.

Alternativa 2

El valor asegurado será el valor del desembolso. En consecuencia el primer beneficiario es banco caja social a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda, se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. En el evento de mora de las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas de seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagará al asegurado.

2.12. VALOR MAXIMO ASEGURADO

El valor máximo asegurado es el equivalente a seiscientos cincuenta millones de pesos, (\$650'000.000,o) por deudor en una o varias operaciones de crédito.

Los créditos que superan el monto antes mencionado serán objeto de un estudio detallado por parte de la compañía de seguros.

2.13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Atendiendo los criterios de una adecuada evaluación de riesgo se aplicarán requisitos de asegurabilidad en función del monto del crédito y la edad del solicitante de acuerdo al siguiente cuadro:

Referencia SMMLV Año 2012	Número de SMMLV's	66	160	231	332	400	535	800
\$ 566.700	VALOR	\$ 37.402.200	\$ 90.672.000	\$ 130.907.700	\$ 188.144.400	\$ 226.680.000	\$ 303.184.500	\$ 453.360.000
RANGO DE EDAD	Menor o igual \$37.402.200	entre \$37.402.201 y \$90.672.000	entre \$90.672.001 y \$130.907.700	entre \$130.907.701 y \$188.144.400	entre \$188.144.401 y \$226.680.000	entre \$226.680.001 y \$303.184.500	entre \$303.184.501 y \$453.360.000	Mas de \$453.360.001
18-54	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 3	PERFIL 4
55-59	PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 2	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 4	PERFIL 4	PERFIL 4
60-75	PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 4	PERFIL 4	PERFIL 4	PERFIL 4	PERFIL 4

Se manejará una sobre mortalidad máxima del 100% para riesgos estándar. Los demás riesgos calificados con sobre mortalidad superior al 100% se consideran como riesgos no asegurables y no tendrán cobertura.

DESCRIPCION DE LOS REQUISITOS / PERFILES	
Perfil 1	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad.
Perfil 2	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL
Perfil 3	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL - ANALISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA
Perfil 4	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL - ANALISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA - QUIMICA SANGUÍNEA (GLICEMIA, COLESTEROL, HDL, LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD), TRIGLICERIDOS, CREATININA, Y V.I.H.
Perfil 5	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMENES ESPÉCIALES SOLICITADOS POR MEDICO CALIFICADOR

Independientemente del valor del crédito otorgado, cuando un deudor exprese no gozar de buena salud, la compañía de seguros exigirá examen médico y aquellos exámenes adicionales que estime convenientes para la adecuada evaluación del riesgo.

Riesgo Normal

Es aquel que no presenta ninguna alteración física o mental; no existe alteración de índole genético o hereditario y la profesión o actividad y modo de vivir no implican peligro suplementario alguno.

Riesgo Subnormal

Es aquel que presenta alteraciones en el promedio de vida por condiciones de salud o implica peligro adicional por actividad o profesión.

La compañía no aplicará extraprimas de riesgo por ocupación o actividad durante la vigencia del contrato.

Sin embargo de ser necesario se revisará la siniestralidad ocasionada por actividades de riesgo sub-standard al primer año del contrato, para hacer aplicación de extraprima a partir del segundo año.

NOTA: Los solicitantes deben cumplir todos los requisitos según su edad y monto del crédito. La Compañía de Seguros se reserva el derecho de solicitar exámenes, pruebas o confirmaciones adicionales independientemente del valor del crédito otorgado cuando un deudor exprese tener alguna de las enfermedades graves o exprese no gozar de buena salud en la declaración de asegurabilidad. Después de

dicha evaluación se informará al cliente por escrito sobre la aceptación o rechazo del seguro.

Los valores correspondientes a los requisitos de asegurabilidad atienden el número de salarios mínimos mensuales legales vigentes exigidos en el pliego pero se presentan en pesos con el fin de facilitar el manejo de la tabla por parte del Banco.

2.14. PLAZO PARA LA ACEPTACION O RECHAZO DE RIESGOS SUBNORMALES

Cuando un deudor exprese no gozar de buena salud, padecer o haber padecido alguna (s) de la (s) enfermedades señaladas en la solicitud certificado de seguro, la Compañía de Seguros exige un examen médico y aquellos análisis y estudios adicionales que estime conveniente para la adecuada evaluación del riesgo, dando a conocer por escrito la aceptación o rechazo de seguro al Banco y al asegurado, a más tardar cinco (5) días hábiles después de que el asegurado se practique los exámenes médicos y de laboratorio ordenados por la Compañía o el médico examinador (exámenes adicionales).

2.15. AMPAROS AUTOMATICOS

En concordancia con los requisitos de asegurabilidad, se establecen las siguientes condiciones de suscripción.

- Deudores menores de 55 años quedarán asegurados automáticamente para créditos inferiores al equivalente de quinientos treinta y cinco (535) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) y que de acuerdo con la declaración de asegurabilidad suscrita por éste, no requiera de examen médico de ninguna clase por tratarse de un riesgo normal.

Los deudores de cualquier edad quedan asegurados automáticamente para créditos inferiores a sesenta y seis (66) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) cuando no declaren cáncer, sida, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal, enfermedad de las arterias coronarias, infarto al miocardio o no ser mujer primigestante mayor de 40 años.

- Para los seguros de vida de créditos de automóviles los deudores de cualquier edad quedan asegurados automáticamente para créditos inferiores a noventa y un (91) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) cuando no declaren cáncer,

sida, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal, enfermedad de las arterias coronarias, infarto al miocardio o no ser mujer primigestante mayor de 40 años.

2.16. PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

2.16.1 CRÉDITOS HIPOTECARIOS:

En concordancia con el sistema de crédito establecido por el Banco, el pago de las primas de seguro a la Compañía se hará dentro de los 30 días siguientes posteriores a la facturación del crédito reportada por el Banco a la Aseguradora.

El Banco pagará las primas de los créditos en mora por un plazo de ocho (8) meses

2.16.2 CRÉDITOS DE CONSUMO, COMERCIALES Y MICROCRÉDITOS.

En concordancia con el sistema de crédito establecido por el Banco, el pago de las primas de seguro a la Compañía, se hará dentro de los 30 días siguientes posteriores a la facturación del crédito reportado por el Banco a la Aseguradora.

2.16.2.1 AJUSTE DE LA CLAUSULA ESPECIAL DE GARANTÍA MÍNIMA DE PRIMA.

Si al final del programa de seguros, incluidas las prórrogas si las hubiere, resultare que las primas pagadas por el Banco son inferiores a la prima esperada por la Aseguradora, éste pagará a la aseguradora la diferencia resultante.

La Aseguradora está autorizada para efectuar los ajustar mensuales que resulten necesarios para mantener la prima mínima.

No obstante, anualmente El Banco y la Aseguradora realizarán, para efectos de la administración de tal garantía, un corte de cuentas y de ser necesario podrán acordar el pago de las primas adeudadas por el Banco.

2.17. SEGURO CONJUNTO

Se ofrece el seguro conjunto para los dos titulares del crédito en hipotecario y para el deudor principal y el deudor solidario en el crédito de consumo si el Banco así lo define.

2.18. COSTO DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

La tarifa del seguro se calculó siguiendo los parámetros técnicos de la Superintendencia Financiera De Colombia, según normas concordantes en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

La edad real de la mujer se reducirá en 5 años, tratándose de un riesgo normal desde el punto de vista de salud, lo que representa una disminución en la tasa a aplicar.

En el seguro conjunto, el segundo asegurado tendrá un descuento en la tasa.

A las personas que por motivos de salud no se les otorgue la cobertura de Incapacidad se les reducirá en 1 año la edad real.

2.19. TASAS

2.19.1 CRÉDITO HIPOTECARIO

Para créditos asociados a vivienda, la prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad alcanzada y monto del saldo insoluto de la deuda de cada asegurado (ver anexo tarifas)

2.19.2. CRÉDITOS DE CONSUMO, COMERCIALES Y MICROCRÉDITOS

2.19.2.1. ALTERNATIVA I. (Saldo insoluto de la deuda)

La prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad alcanzada y el saldo insoluto de la deuda de cada asegurado. (ver anexo tarifas)

2.19.2.2 ALTERNATIVA II. (Valor del desembolso)

La prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad de asegurabilidad incrementada en el número de años equivalente a la mitad del plazo de duración del crédito. En este caso el valor de la prima será fija durante toda la vigencia del crédito. (ver anexo tarifas)

2.19.2.3 ALTERNATIVA III. (Tasas Promedio Rangos por edad)

La prima se cobrará mensualmente aplicando una tarifa homogénea para toda la cartera asegurada dependiendo del rango de edad en que se encuentre la persona. (ver anexo tarifas)

Parágrafo 1: Para la cartera que llegare a adquirir el banco, la compañía aseguradora acepta las condiciones del seguro que tiene esa cartera en lo que tasas se refiere.

Parágrafo 2: Ver anexo tarifas

2.20. RETRIBUCION POR ADMINISTRACION Y RECAUDO

La retribución por administración y recaudo del programa de Vida Grupo Deudores será del veinticinco por ciento (25%), de las primas pagadas a la Compañía de Seguros.

2.21. CONTINUIDAD DE COBERTURA

La compañía otorga continuidad de cobertura en los mismos términos de la presente propuesta a todas las personas que vienen aseguradas dentro de la actual póliza de vida grupo deudores del Banco, en las condiciones de salud estipuladas en los certificados individuales de seguro y en los exámenes médicos practicados en su momento si aplica este requisito.

2.22. RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que cualquiera de las coberturas se afecte por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

2.23. CLÁUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

El seguro se renovará automáticamente previo pago de la prima del periodo (mes) inmediatamente anterior hasta terminar los tres años pactados para la ejecución del contrato.

2.24. CLAUSULA ESPECIAL DE NO OBJECCIÓN DE RECLAMOS

Las reclamaciones cuyo valor asegurado sea igual o inferior a \$ 3.000.000 (tres millones de pesos) para los amparos de Vida o ITP, debidamente soportadas con la documentación básica exigida por la aseguradora, se pagarán automáticamente sin exigir ningún tipo de documentación adicional y, además, para tales reclamaciones no se aplicarán las cláusulas de reticencia o de error en la declaración de asegurabilidad.

2.25. CLAUSULA GENERAL DE NO OBJECCIÓN DE RECLAMOS

La Compañía previa objeción cancelará la indemnización de los reclamos rechazados por reticencia, error de suscripción del Banco y prescripción para las reclamaciones de los amparos de Vida o ITP.

La presente cláusula tiene un límite de cumplimiento agregado anual de \$1.600.000.000 (mil seiscientos millones de pesos) el cual se restablece automáticamente al inicio de cada anualidad del seguro. Este valor no se afectará con los pagos efectuados con base en la cláusula especial de no objeción de reclamos.

El límite agregado anual de \$1.600.000.000 (mil seiscientos millones de pesos) , se erosiona con las reclamaciones ocurridas y presentadas por el Banco a la compañía dentro de la vigencia de la presente propuesta.

2.26. INDEMNIZACION

Los reclamos por concepto de afectación de las coberturas de vida e incapacidad total y permanente deben ser tramitados por el Banco ante la compañía de seguros. Las reclamaciones por afectación de las coberturas adicionales pueden ser tramitadas directamente por el Banco o por el asegurado según lo defina el Banco.

La compañía se obliga a entregar dentro de los cinco primeros días de cada mes la información relacionada con las reclamaciones que afecten créditos titularizados (ver procedimiento)

Indemnización Incapacidad Total y Permanente

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, se entenderá que la fecha de estructuración de la Incapacidad Total y permanente constituye la realización del riesgo es decir la fecha del siniestro.

Para efectos del seguro de Incapacidad Total y Permanente se entenderá formalizado el reclamo cuando la compañía reciba el documento de declaratoria de Incapacidad Total y Permanente.

Las reclamaciones que afecten la cobertura de incapacidad total y permanente menores a 10.000.000 cuya historia clínica sea suficiente para evaluar la incapacidad total y permanente por parte del médico de la Compañía especializado en medicina laboral, serán evaluados sin exigir la declaratoria de incapacidad total y permanente.

2.26.1 Indemnizaciones Seguro Conjunto

Crédito Hipotecario

Este Seguro opera al 100% respecto de cada uno de los asegurados, es decir que en caso de fallecimiento de uno de los asegurados la compañía pagará al Banco el saldo insoluto de la deuda adicionando en el valor equivalente a treinta (30) días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo no canceladas por el deudor.

En caso de Incapacidad la compañía pagará al banco el saldo insoluto de la deuda, Se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo no canceladas por el deudor.

En caso de fallecimiento simultáneo de los dos asegurados se pagará al Banco el saldo insoluto de la deuda adicionando en el valor equivalente a treinta (30) días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo no canceladas por el deudor y a los beneficiarios de Ley una suma igual.

Crédito de Consumo, Comercial y Micro crédito

En el caso que el crédito tenga dos asegurados la indemnización por la cobertura de vida se distribuirá en la siguiente forma:

Si llegare a fallecer uno de los asegurados, se cancelará el saldo de la deuda al Banco, adicionando en el valor equivalente a treinta (30) días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito y el excedente, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado fallecido.

Si los dos titulares fallecen simultáneamente, cada cobertura individual contribuirá con el 50% al pago del saldo insoluto de la deuda al Banco adicionado en el valor equivalente a treinta (30) días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito y el excedente de cada cobertura, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por cada asegurado fallecido o en su defecto a los beneficiarios de ley de cada asegurado.

2.27. DOCUMENTO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Para dar inicio al trámite de las reclamaciones el Banco deberá adjuntar los siguientes documentos en cada caso.

2.27. I Muerte

- Certificado individual de seguro
- Carta de reclamación que incluya el número de crédito, teléfono y dirección del reclamante.
- Registro civil de nacimiento o alguna de las pruebas supletorias (partida de bautismo de origen eclesiástico o fotocopia de los documentos de identidad.
- Registro civil de defunción en original o fotocopia autenticada.
- Si la muerte es natural, Historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte (si la entidad hospitalaria niega la entrega de la copia de la historia clínica enviar copia de la carta en la que esa institución rechaza la solicitud)
- Si la muerte es accidental o por homicidio se debe adjuntar el documento o prueba legal idónea que determine que la persona fallecida fue plenamente identificada, que hay claridad sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del

- hecho (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente)
- Certificación del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro) y
 - Los beneficiarios deben adjuntar los siguientes documentos (alternativa 2, desembolso) para crédito de consumo, Comercial y Micro crédito.
 - Designación de Beneficiarios, a falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 1142 del código de Comercio.
 - Si es mayor de edad en todos los casos debe presentar fotocopia de la cedula de ciudadanía.
 - Si el Beneficiario es hijo del asegurado fallecido, debe presentar registro Civil de Nacimiento
 - Si el Beneficiario es menor de edad, fotocopia de la cedula de quien sea su representante legal.
 - Si el beneficiario es cónyuge, se debe adjuntar Registro Civil de matrimonio
 - Si los Beneficiarios son los padres, se debe adjuntar Registro civil de nacimiento del asegurado fallecido.

2.27.2 Incapacidad Total y Permanente

- Certificado individual de seguro.
- Carta de reclamación, firmada por el asegurado o su representante legal, incluyendo número de crédito, dirección y teléfono del reclamante.
- Copia de la historia clínica.
- Declaración de la incapacidad total y permanente emitida por las juntas de calificación de invalidez.
- Certificación del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro) y
-

2.27.3 Enfermedades Graves

- Certificado individual de seguro.
- Carta de reclamación, firmada por el asegurado o su representante legal, incluyendo número de crédito, dirección y teléfono del reclamante.

- Historia clínica completa
- Informe del médico tratante sobre el diagnóstico de la enfermedad.
- Certificación de saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

2.27.4 Beneficio por hospitalización

- Certificado individual de seguro.
- Carta de reclamación, firmada por el asegurado o su representante legal, incluyendo número de crédito, dirección y teléfono del reclamante.
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y la fecha de salida.
- Copia de la historia clínica donde conste la fecha de la enfermedad causa de la hospitalización en caso de ser por causa de enfermedad.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los dos apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, la Compañía de Seguros los solicitará directamente al Banco tratándose de las coberturas de vida e incapacidad total y permanente, para las coberturas adicionales se solicitarán directamente al asegurado.

2.28. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Compañía pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

2.29. CESION DE LOS DERECHOS DEL BANCO COMO PRIMER BENEFICIARIO

La compañía manifiesta expresamente que acepta de manera anticipada la cesión que haga el Banco de los derechos como beneficiario a título oneroso en las pólizas que amparen a los deudores de créditos que hagan parte de carteras vendidas para ser titularizadas o deudores de créditos que hagan parte de carteras transferidas a cualquiera de las entidades que hacen parte de la organización liderada por la Fundación Social y que el Banco administra.

2.30. RECOMPRA DE CARTERA

La compañía expresa que acepta en los términos de la presente propuesta y de manera anticipada los seguros de vida correspondientes a la cartera recomprada por el Banco.

2.31. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EN CASO DE CESIÓN

La compañía expresa que se compromete a cumplir respecto del comprador de cartera para ser titularizada, todas las obligaciones a su cargo a favor del beneficiario e informarle de cualquier hecho o circunstancia que afecte o pudiere llegar a afectar su derecho como cesionario a título oneroso de los derechos del vendedor y deja consignado que el incumplimiento de tal obligación por parte de la compañía, hará inoponible al comprador de la cartera los hechos o circunstancias no notificados.

Nota: Cuando el Banco informe formalmente a la compañía, se procederá con el reconocimiento del comprador de la cartera como beneficiario del seguro a título oneroso, igualmente la compañía procederá con la aceptación de los seguros de cartera recomprada por el Banco cuando reciba la instrucción formal por parte del Banco.

2.32. MODIFICACIONES

Las condiciones técnicas se otorgan por un periodo de tres años, pero si durante la ejecución del contrato de seguros variaren las condiciones en el mercado asegurador y reasegurador, tales modificaciones se incorporarán dentro de la póliza por mutuo acuerdo. Dichas variaciones se soportarán técnicamente. Estas modificaciones, solo procederán a partir del segundo año de vigencia del contrato.

El Banco tendrá la facultad de solicitar aumentos en las sumas aseguradas, ajustes en las estipulaciones de las pólizas, amparos adicionales a los previstos en la propuesta presentada por la Compañía Seguros, o supresión de amparos, siempre y cuando dicha supresión no contravenga disposiciones legales.

2.33. PROHIBICIÓN DE CESIÓN

La Compañía de Seguros no podrá ceder el contrato de seguros sin la aprobación previa y expresa del Banco, que puede negarla si lo considera conveniente.

2.34. REVOCACIÓN UNILATERAL

La compañía de seguros no revocará la póliza ni sus amparos en forma unilateral en los términos del artículo No. 1071 del Código de Comercio.

El Banco podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, de conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio.

2.35. CLAUSULA DE IRREVOCABILIDAD DE AMPAROS

La compañía no revocará ninguno de los amparos básicos de esta propuesta (vida o Incapacidad Total y Permanente) durante la vigencia de ejecución del programa.

2.36. COBERTURA DEL SEGURO DE VIDA DE CREDITOS EN MORA

El Banco podrá optar por cubrir a los deudores cuyos créditos se encuentren en mora, caso en el cual definirá el manejo de las primas impagadas que llegare a asumir.

2.36.1 Créditos Hipotecarios:

La Aseguradora pagará siniestros de créditos en mora siempre y cuando las primas de seguros hayan sido pagadas por el Banco de conformidad con lo establecido en la cláusula 16.1.

2.36.2. Créditos de consumo, Comerciales y Microcrédito:

La compañía otorga cobertura para los créditos de Consumo, Comerciales y Microcréditos en mora, cuando la base de liquidación de primas de los mencionados créditos, sea el valor de desembolso. Este aspecto se revisará por el tomador y la aseguradora con una periodicidad al menos semestral, para acordar las correcciones a que haya lugar.

2.37 COASEGURO

Este programa de seguros opera bajo la figura de Coaseguro entre **COLMENA** vida y riesgos laborales y Liberty Seguros S.A. La compañía líder en este caso **COLMENA**

vida y riesgos laborales está facultada por la compañía coasegurada para presentar la propuesta y suscribir los contratos y/o documentos legales que de ella se derive.

El porcentaje de participación de las Compañías Líder y coaseguradora será el siguiente para cada anualidad:

Periodo	COLMENA <i>vida y riesgos laborales</i> (% participación)	Liberty Seguros S.A. (% participación)
Primer año	70%	30%
Segundo año	85%	15%
Tercer año	100%	0%

2.38 INCLUSIÓN DE DEUDORES

La Compañía acepta incluir en la póliza colectiva a aquellos deudores que habiendo estado dentro de la misma, tomen la póliza con otra compañía de seguros y no la renueven, caso en el cual el Banco informará a la Compañía sobre su inclusión para efectos de determinar el inicio de cobertura.

2.39 CLAUSULA COMPROMISORIA DE ARBITRAMIENTO

Las controversias, conflictos o discrepancias que llegaren a presentarse entre las partes con ocasión o en el desarrollo de la celebración, interpretación, ejecución, modificación, terminación, o liquidación del presente contrato de seguro, deberán solucionarse en lo posible en forma directa y amigable. en el evento de no lograrse un acuerdo entre las partes dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la fecha en que, para la solución de una controversia, conflicto o discrepancia, alguna de las partes proponga a la otra acudir al arreglo directo previsto en la presente cláusula, cualquiera de las mismas podrá solicitar que la controversia, conflicto o discrepancia, sea sometida a la decisión de un tribunal de arbitramento integrado por tres (3) árbitros seleccionados de común acuerdo, los cuales decidirán en derecho. de no llegarse a un acuerdo sobre la integración tribunal, los árbitros serán sorteados por la cámara de comercio de Bogotá, con arreglo al respectivo reglamento, de una lista de seis (6) abogados que las partes elaborarán, bien en conjunto o mediante la propuesta de tres (3) nombres por cada una de ellas. si dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha en la cual se celebre la audiencia de conciliación, alguna de las

partes no hubiese presentado ante la cámara de comercio la respectiva lista de candidatos, esta sorteará los árbitros de la lista presentada por la otra parte. lo anterior no obsta para que, si las partes así lo convienen, sometan la controversia a la decisión de un solo árbitro seleccionado de común acuerdo. el tribunal de arbitramento sesionará en la ciudad de Bogotá dc, será institucional, estará sujeto a la ley colombiana sobre la materia y el reglamento y tarifas del centro de conciliación y arbitraje de la cámara de comercio de Bogotá, y decidirá dentro de un plazo máximo de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de la primera audiencia de trámite. todos los honorarios de los árbitros así como los gastos del tribunal de arbitramento, serán asumidos por partes iguales entre las partes. la parte cuyas pretensiones fueren desestimadas por el tribunal, asumirá la condena en costas y agencia en derecho impuestas por el tribunal. no obstante la presente cláusula compromisoria, las partes acuerdan que la aseguradora podrá ser llamada en garantía en proceso frente a la jurisdicción ordinaria en contra del asegurado, sin que la aseguradora pueda abstenerse del llamamiento invocando la presente cláusula.

2.40 CLAUSULA DE BENEFICO DE COBERTURA POR MENOR SINIESTRALIDAD A LA ESTIMADA POR LA ASEGURADORA.

En beneficio de los integrantes del grupo asegurado del Banco Caja Social, **COLMENA** *vida y riesgos laborales* ofrece que en caso de presentarse una siniestralidad menor al 35% estimada para el programa de seguros, reconocerá hasta un 50% de la diferencia resultante entre la siniestralidad esperada y la siniestralidad real. Para efectos de la operatividad de esta garantía de cobertura, se procederá de la siguiente manera:

- a. Si al corte del 30 de junio, la siniestralidad real del programa de seguros deudores del Banco Caja Social supera el 35%, conforme a la condición anterior, no hay lugar a exigir la garantía de cobertura por menor siniestralidad.
- b. Si al corte del 30 de junio, la siniestralidad real del programa de seguros deudores del Banco Caja Social fue inferior al 35%, conforme a la condición anterior, hay lugar a que la aseguradora reconozca hasta el 50% de la diferencia existente entre la siniestralidad real y el 35%. Dicha diferencia calculada sobre el valor de las primas pagadas a la aseguradora en el semestre, se destinarán al reconocimiento y pago de los siniestros objetados durante dicho periodo, a título de anticipo.

- c. Si al final del ejercicio anual (31 de diciembre), el resultado siniestral de los cortes semestrales en su conjunto, arroja un índice de siniestralidad negativo, es decir, superior al 35%, el anticipo pagado erosionará automáticamente el límite agregado anual de la siguiente vigencia, de que trata la cláusula 2.25 Cláusula general de no objeción de reclamo.

- // -

**3. CONDICIONES PARTICULARES ESPECIALES DEL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES PARA CREDITO
ROTATIVO, CREDITO DE CONSUMO PARA
PENSIONADOS, CARTERA FOGAFIN – GRANAHORRAR,
LIBRANZAS Y COMPRA DE OTRAS CARTERA**

3.1. CREDITO ROTATIVO

AMPAROS:

- Muerte
- Incapacidad total y permanente

Condiciones especiales otorgadas a los créditos rotativos colocados por el Banco

Condiciones de suscripción

- No hay diligenciamiento de certificado individual de seguros.
- Sin examen médico de ingreso.
- Sin extra-prima por ocupación.
- No se excluyen las enfermedades preexistentes.

TASA

Tarifa promedio única mensual 0.45508333%o (por mil)

Retribución por Administración y recaudo

Sin retribución. Sin embargo se podrá acordar una retribución incrementando la tasa.

Calculo de la prima

La prima mensual se calculara sobre el saldo promedio de la deuda en el mes facturado.

Valor asegurado

Vida

Será el saldo de la deuda al momento de la muerte.

Incapacidad Total y permanente

Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente será el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo no canceladas por el deudor.

Cobertura créditos en mora

La compañía asume la cobertura hasta una altura de mora en el crédito de cuatro meses. A partir del vencimiento de este término cesará la cobertura.

Operatividad

El Banco al cierre de cada mes y dentro de los cinco primeros días del mes siguiente entregará a la compañía un listado que contiene la siguiente información:

- Nombre del cliente
- Número de identificación
- Edad
- Saldo promedio
- Prima

Nota: La compañía asumirá el riesgo de todos aquellos clientes que utilizaron el cupo durante el mes y que estén incluidos en el reporte mensual.

Aclaraciones

- No opera la cláusula especial ni general de no objeción.
- No se otorga la cobertura de enfermedades graves.
- No se otorga la cobertura de beneficio por hospitalización.
- Si dentro de los registros de siniestralidad del programa de vida deudores del Banco ya se hubiese cancelado una reclamación por incapacidad total y permanente de uno de los solicitantes del crédito rotativo esta cobertura no se le otorga nuevamente, solamente se otorgará la cobertura de vida.
- Si un asegurado afecta la cobertura de incapacidad total y permanente con ocasión del otorgamiento de un crédito rotativo, esta cobertura no se otorga nuevamente en caso de solicitar un nuevo crédito rotativo, solo se otorga

seguro de vida. (El seguro respecto de la cobertura de incapacidad total y permanente solo opera una vez).

Revisión de condiciones

Al cumplir la anualidad la compañía podrá modificar las condiciones de acuerdo con el resultado siniestral.

Los demás términos y condiciones de acuerdo con las condiciones generales y particulares de la presente propuesta.

3.2. CREDITO DE CONSUMO POR LIBRANZA PARA:

3.2.1– PENSIONADOS DEL SEGURO SOCIAL

AMPAROS:

- Muerte
- Incapacidad total y permanente

Condiciones de suscripción para el seguro de vida de los créditos otorgados por el Banco a través del programa de pensionados del seguro Social.

- Los pensionados por vejez ingresarán a la póliza con todos los amparos

No obstante continuarán operando los requisitos de asegurabilidad de las condiciones particulares.

- Los pensionados por invalidez ingresarán a la póliza sin la cobertura de incapacidad total y permanente.

OPERATIVIDAD

El Banco implantará un mecanismo a través del cual informe a los técnicos residentes que suscriben el seguro respecto de la causal de pensión para que se proceda en consecuencia.

Los demás términos y condiciones son los establecidos en las condiciones generales y particulares de la presente propuesta.

PERIODO DE GRACIA

Se otorga un período de gracia de 120 días (contados desde la fecha de desembolso del crédito), para el pago de la prima de aquellos convenios que por su operatividad no permitan el recaudo en un tiempo menor. a partir del momento en que se empiece a recaudar esta prima y sin que exceda el plazo aquí estipulado, dicha prima se deberá distribuir en el número de cuotas restantes en función de la vigencia del crédito, las cuales serán pagaderas a **COLMENA** *vida riesgos laborales* mensualmente.”

3.2.2 LIBRANZAS PERSONAL CIVIL DE CUALQUIER CONVENIO O PERSONAL CIVIL O UNIFORMADO ADSCRITO A LAS FFAA – PERSONAL UNIFORMADO EN SERVICIO ACTIVO DE LAS FFAA – PERSONAL PENSIONADO O EN USO DE BUEN RETIRO DE LAS FFAA.

AMPAROS:

- Muerte
- Incapacidad total y permanente

VALOR MÁXIMO ASEGURADO

Cien millones \$100.000.000 por deudor ya sea en una o varias operaciones de crédito.

Se diligencia declaración de asegurabilidad sólo para créditos superiores a \$3.000.000 (tres millones de pesos).

Los demás términos y condiciones son los establecidos en las condiciones generales y particulares de la presente propuesta.

TASA

Tarifa promedio única mensual 0.61‰ (por mil)

RETRIBUCIÓN POR ADMINISTRACIÓN AL BANCO

5 % Sobre Las Primas Pagadas / Recaudo

3.3 CARTERA FOGAFIN - GRANAHORRAR

Condiciones especiales otorgadas para la cartera de Granahorrar adquirida por el Banco mediante compra a Fogafin.

AMPAROS:

- Muerte
- Incapacidad total y permanente
- Beneficios por hospitalización

TASA

Tasa promedio única mensual 0.358% o (por mil)

Aclaraciones

- No opera la cláusula especial ni general de no objeción
- No opera la cobertura de enfermedades graves

Ajuste Anual

Las condiciones serán revisadas cuando se cumpla la primera anualidad de la vigencia del programa.

Los demás términos y condiciones serán los establecidos en las condiciones generales y particulares de la presente propuesta.

3.4 COMPRA DE OTRAS CARTERAS

La compañía acepta las condiciones de seguro (coberturas y tasas) que tenga la cartera adquirida por el Banco, a menos que estas condiciones incluyan coberturas adicionales que no estén otorgadas en esta propuesta, caso en el cual la compañía estudiará cada caso en particular.

Los beneficios comerciales no serán aplicables a esta cartera (cláusula especial ni general de no objeción).

- // -

ANEXO TARIFAS

EDAD	HIPOTECARIO TASAS MENSUALES		CONSUMO
	PRIMER ASEGURADO	SEGUNDO ASEGURADO	TASA MENSUAL
18	0,30649	0,28929	0,39109
19	0,30649	0,28929	0,39109
20	0,30649	0,28929	0,39109
21	0,31128	0,29381	0,39782
22	0,31674	0,29896	0,40537
23	0,32171	0,30366	0,41233
24	0,32672	0,30839	0,41957
25	0,32985	0,31134	0,42438
26	0,33419	0,31544	0,43068
27	0,33733	0,31840	0,43547
28	0,34151	0,32234	0,44241
29	0,34495	0,32559	0,44806
30	0,34839	0,32884	0,45391
31	0,35264	0,33285	0,46097
32	0,35697	0,33694	0,46827
33	0,36158	0,34129	0,47662
34	0,36779	0,34715	0,48736
35	0,37330	0,35235	0,49717
36	0,37840	0,35716	0,49755
37	0,38432	0,36275	0,50843
38	0,39103	0,36909	0,52165
39	0,39854	0,37617	0,53626
40	0,40742	0,38456	0,55272
41	0,41577	0,39243	0,56846
42	0,42511	0,40125	0,58615
43	0,43390	0,40955	0,60311
44	0,44431	0,41937	0,62258
45	0,45476	0,42924	0,64340
46	0,46619	0,44003	0,66581
47	0,56799	0,53611	0,68816

POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES
CONDICIONES GENRALES Y PARTICULARES
BANCO CAJA SOCIAL
PÓLIZA N°- 012012-001

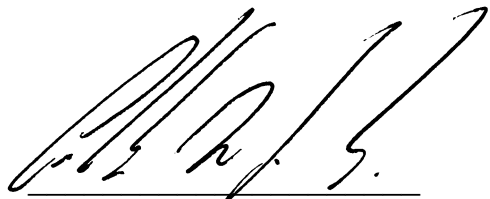
EDAD	HIPOTECARIO TASAS MENSUALES		CONSUMO
	PRIMER ASEGURADO	SEGUNDO ASEGURADO	TASA MENSUAL
48	0,58501	0,55218	0,71964
49	0,60549	0,57151	0,75503
50	0,63015	0,59479	0,79463
51	0,66018	0,62313	0,83866
52	0,70011	0,66082	0,89428
53	0,74957	0,70751	0,96322
54	0,81107	0,76555	1,04297
55	0,88410	0,83449	1,13659
56	0,97430	0,91962	1,13943
57	0,98421	0,75761	1,25379
58	0,98917	0,84271	1,38777
59	0,99413	0,93834	1,53714
60	1,10430	1,04233	1,69915
61	1,21927	1,15085	1,86634
62	1,33624	1,26125	2,03554
63	1,45693	1,37516	2,21045
64	1,57018	1,48206	2,37631
65	1,87796	1,77257	2,54381
66	1,87796	1,77257	2,70812
67	1,87796	1,77257	2,87547
68	1,87796	1,77257	3,09607
69	1,87796	1,77257	3,29593
70	1,87796	1,77257	3,52110
71	2,38402	2,25022	2,45651
72	2,38402	2,25022	2,67976
73	2,38402	2,25022	2,97837
74	2,38402	2,25022	3,35817
75	2,38402	2,25022	3,83398
76	2,38402	2,25022	4,41996
77	2,38402	2,25022	5,13256
78	2,38402	2,25022	6,01132
79	2,38402	2,25022	7,19851
80	2,38402	2,25022	8,75782
81	2,38402	2,25022	
82	2,38402	2,25022	
83	2,38402	2,25022	
84	2,38402	2,25022	
85	2,38402	2,25022	

TARIFAS PROMEDIO RANGOS POR EDAD

Rango Edad	Amparos y Tasas por mil mensual de valor asegurado para créditos de CONSUMO
	Vida + ITP + EG + Hosp
20-60	0,72405
61-65	2,18594
66 +	3,22154

- // -

ASEGURADORA



FIRMA AUTORIZADA
COLMENA vida y riesgos laborales

TOMADOR

FIRMA

Colmena Seguros, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará **LA COMPAÑÍA**, con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador/Asegurado, otorga el siguiente seguro de vida individual temporal para deudores de entidades financieras, sujeto a las siguientes Condiciones Generales.

Forman parte de este Contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otro documento escrito y aceptado por las Partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA. OBJETO DE LA PÓLIZA: Proteger contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, y demás riesgos previstos en esta póliza, a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, incluidas, pero sin limitarlas, las siguientes: hipotecarios, microcrédito, comercial, libre destino, rotativo, libranza, vehículo, así como a los locatarios en contratos de leasing, de entidades financieras, adquiriendo éstas, en todos los casos, la calidad de primer beneficiario a título oneroso.

CONDICIÓN SEGUNDA. AMPAROS BÁSICOS:

1. **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** Mediante este amparo **LA COMPAÑÍA** pagará al beneficiario la suma asegurada, una vez comprobado legalmente el fallecimiento del asegurado dentro de la vigencia de la póliza por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Para efectos de determinar la cobertura del amparo Básico de Vida se entenderá que la fecha de la muerte constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro. Si la muerte del asegurado se declara en virtud de su desaparecimiento, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

2. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente termina la cobertura para los amparos de Vida, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización, si fueron contratados, cesando la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN TERCERA. AMPAROS ADICIONALES: Cuando expresamente se indique en la carátula de la póliza, se podrán otorgar los siguientes amparos adicionales:

1. **ENFERMEDADES GRAVES: LA COMPAÑÍA** pagará al beneficiario la suma asegurada, si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticada médicamente al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades graves:
 - **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de hodgking y melanomas malignos.
 - **Accidente o enfermedad cerebro vascular:** Se entiende por accidente cerebro vascular aquel evento médico en el cual existe una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, que genera secuelas de disfunción neurológica permanente.
 - **Insuficiencia renal:** El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de lo cual haya que efectuar regularmente diálisis renal.
 - **Infarto al miocardio:** Muerte del miocardio a consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado probado mediante el historial de dolores de pecho, alteraciones recientes de ecocardiograma y encimas cardiacas elevadas.
 - **Intervención quirúrgica por enfermedades de las arterias coronarias:** Afecciones de las arterias coronarias evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista hayan sido tratadas con una operación de bypass o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias.
2. **BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:** Se otorga esta cobertura en caso que el asegurado sea hospitalizado como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, de acuerdo con las condiciones de cobertura establecidas en las CONDICIONES PARTICULARES.

CONDICIÓN CUARTA. EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA: CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

- b. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO CAUSADA U ORIGINADA CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

CONDICIÓN QUINTA. EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS ADICIONALES DE LA PÓLIZA: EN RELACIÓN CON LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE OTORGUEN, LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA A CONSECUENCIA DE, EN RELACIÓN CON O CUANDO:

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

- a. TUMORES Y CÁNCER DE LA PIEL
- b. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO EN CUALQUIER ÓRGANO
- c. CÁNCER DE SENO Y MATRIZ
- d. PARA EL CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, NO SE INCLUYEN TRAUMAS CRANEOENCEFÁLICOS NI ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS O ACCIDENTES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.
- e. PARA EL CASO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, SE EXCLUYEN LA ANGIOPLASTIA, TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- f. EL ASEGURADO PADECE Y/O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), LA PRESENCIA DEL VIRUS VIH, ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS

PARA EL AMPARO DE BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- a. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, A MENOS QUE SEA NECESARIA PRACTICARLA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO EN LA VIGENCIA DEL SEGURO.
- b. EMBARAZO, PARTO O ABORTO Y LAS COMPLICACIONES QUE SURJAN DE ELLOS

CONDICIÓN SEXTA. VALORES ASEGURADOS EN LOS AMPAROS BÁSICOS:

BÁSICO DE VIDA: Para créditos hipotecarios o contratos de leasing, será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro.

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento a la tasa pactada para el respectivo crédito.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Para créditos hipotecarios o contratos de leasing, será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro.

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha en la cual **LA COMPAÑÍA** informe por escrito su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado, a la tasa pactada para el respectivo crédito.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

PARÁGRAFO: Tratándose de créditos distintos a hipotecarios y contratos de leasing, el valor asegurado podrá corresponder al valor inicial del crédito (valor del desembolso) o al saldo insoluto de la deuda, según se establezca en condiciones particulares.

Si el valor asegurado contratado corresponde al valor inicial del crédito (valor del desembolso), el primer beneficiario a título oneroso será la entidad financiera que otorgó el crédito, hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios determinados en la ley.

CONDICIÓN SÉPTIMA. VALORES ASEGURADOS EN LOS AMPAROS ADICIONALES:

ENFERMEDADES GRAVES: La suma asegurada en el amparo de enfermedades graves será el equivalente al 10% del valor de la deuda para cualquiera de los tipos de crédito amparados.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN: Si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30) días continuos, mediante éste amparo se cubre el valor de una (1) cuota del crédito.

Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional del crédito por cada mes adicional de hospitalización continuo, sin superar seis (6) cuotas.

Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario.

Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización y enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda queda cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves será entregado al asegurado.

CONDICIÓN OCTAVA. SEGURO CONJUNTO: Esta póliza contempla la posibilidad de contratar el seguro de manera conjunta para dos o más asegurados en beneficio unos de otros, respecto de una misma deuda, para los amparos Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente.

Cuando existan dos (2) asegurados respecto de una misma deuda y cada uno de ellos se encuentre cubierto a través de la presente póliza de Vida Individual Deudor, y se produzca la realización del riesgo asegurado respecto de cualquiera de ellos, el seguro terminará para el asegurado sobreviviente o para el no incapacitado total y permanentemente, en la fecha de fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del primero de los asegurados respecto del cual se realizó el riesgo y se canceló la indemnización correspondiente.

Si los asegurados fallecen simultáneamente en el mismo evento la cobertura del seguro se reconocerá para cada uno de ellos.

En tal caso, **LA COMPAÑÍA** pagará a la entidad financiera el saldo insoluto de la deuda y a los beneficiarios de cada asegurado el 50% del mismo valor.

Lo anterior, sin perjuicio de los valores remanentes de la suma asegurada que **LA COMPAÑÍA** deba pagar a los beneficiarios de cada asegurado.

CONDICIÓN NOVENA. EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso a la póliza es 18 años. La edad máxima de ingreso para la cobertura Básica de Vida es de 75 años + 364 días con permanencia hasta la cancelación de la deuda.

La edad máxima de ingreso para las coberturas de Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización es de 69 años + 364 días con permanencia hasta los 70 años + 364 días.

CONDICIÓN DÉCIMA. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El Tomador/Asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, se obliga a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por **LA COMPAÑÍA**.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por **LA COMPAÑÍA** la hubiesen retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables a error inculpable del Tomador/Asegurado el contrato no será nulo, pero en caso de siniestro **LA COMPAÑÍA** únicamente estará obligada a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente, respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si **LA COMPAÑÍA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. IRREDUCTIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA: De conformidad con lo establecido en el artículo 1160 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, contados desde la fecha de perfeccionamiento del contrato o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación o desde la fecha de aprobación del aumento de la suma asegurada, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

Este beneficio no se extiende a los amparos adicionales.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. VIGENCIA DE LA PÓLIZA: La póliza se mantendrá vigente mientras se efectúe el pago de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago establecida.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. INICIO DE LA COBERTURA: La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde la fecha de aceptación del riesgo por parte de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. CALCULO DE LA PRIMA: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o el plan seleccionado. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.

Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado la tarifa correspondiente al género y la edad que resulte de: sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. PAGO DE PRIMAS: El pago de la prima de la presente póliza se podrá realizar:

- Mediante débito automático a la cuenta bancaria de donde se efectúe simultáneamente el pago de la cuota del crédito,
- De tarjeta de crédito previamente autorizada por el Tomador/Asegurado.
- Pago directo a cuenta recaudadora de **LA COMPAÑÍA**

El tomador/ asegurado dispone de un plazo de treinta (30) días corrientes sin recargo de intereses, para el pago de la prima.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. REAJUSTE DE VALORES ASEGURADOS: Si la entidad financiera prórroga, refinancia, nova el crédito al Asegurado o le otorga un nuevo crédito, el mismo no será objeto de cobertura por la presente póliza. En tal caso, el Tomador/Asegurado podrá solicitar a **LA COMPAÑÍA** el otorgamiento de una nueva póliza.

Para el otorgamiento de un nuevo seguro en las anteriores circunstancias, **LA COMPAÑÍA** mantendrá las condiciones de asegurabilidad y antigüedad hasta por la suma asegurada establecida en la primera póliza.

En caso de que el valor del nuevo crédito sea superior a la suma asegurada establecida en la primera póliza, **LA COMPAÑÍA** podrá solicitar requisitos de asegurabilidad adicionales.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. CONVERTIBILIDAD DE LA PÓLIZA: Si el seguro termina porque se extingue íntegramente la obligación crediticia, los asegurados cuya edad sea igual o menor a 75 años que hayan permanecido asegurados en la presente póliza por lo menos un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma asegurada igual a la establecida y por la misma duración del presente seguro, en cualquiera de los planes de seguro de vida individual de los que estén autorizados a **LA COMPAÑÍA**, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes, contados a partir de la fecha en que se extinga la obligación amparada por este seguro.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por **LA COMPAÑÍA** (medie o no solicitud de seguro o pago de

prima), sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada en el amparo básico de vida, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente. Esta condición no se aplica a los amparos de Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves ni Beneficios por Hospitalización.

La prima a pagar será la que corresponda al género y edad alcanzada al momento de la convertibilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO: Este seguro termina en los siguientes casos:

- Por mora en el pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en la condición DÉCIMA QUINTA.
- Por solicitud del Tomador/Asegurado mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA** con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que **LA COMPAÑÍA** pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición VIGÉSIMA.
- Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente
- Por el fallecimiento del asegurado
- Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente
- Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto

Salvo el amparo de Vida e Incapacidad Total y Permanente, los demás amparos podrán ser revocados unilateralmente por **LA COMPAÑÍA** mediante el envío de una comunicación escrita dirigida al asegurado con por lo menos diez (10) días hábiles de antelación a la terminación efectiva del amparo.

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de dicha cancelación.

Si después de la terminación de este seguro **LA COMPAÑÍA** llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y por lo tanto, la obligación de **LA COMPAÑÍA** se limitará a la devolución de dichas primas.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA: El seguro terminará de manera automática por el no pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en la condición DÉCIMA QUINTA.

No obstante lo anterior, la entidad financiera en su condición de beneficiario oneroso podrá pagar por el asegurado las primas en mora correspondientes al valor de la garantía, para evitar la terminación automática del contrato de seguro.

Si posteriormente el asegurado paga las primas que fueron pagadas por la entidad financiera, el valor de las mismas le será restituido a la Entidad.

En todo caso, **LA COMPAÑÍA** deberá dar aviso a la entidad financiera en su condición de primer beneficiario a título oneroso, por escrito y con un mes de anticipación, el hecho que el asegurado incurrió en mora en el pago de la prima, a efecto de que aquella pueda ejercer la facultad que consagra la presente condición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA. AVISO AL BENEFICIARIO ONEROSO SOBRE LA REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA: En los casos de mora en el pago de la prima o solicitud de revocación por parte del Tomador/Asegurado, la presente póliza no podrá ser revocada por **LA COMPAÑÍA** en lo que respecta a

los amparos Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente sin el aviso escrito al Tomador/Asegurado y al beneficiario oneroso con no menos de un (1) mes de antelación a la fecha prevista de revocación.

Tratándose de coberturas diferentes a Vida e Incapacidad Total y Permanente, **LA COMPAÑÍA** podrá revocarlas mediante aviso escrito al Tomador/Asegurado con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío de la comunicación.

El pago de primas con posterioridad a la revocación no reestablece las coberturas de la póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. BENEFICIARIOS: En caso de siniestro la suma asegurada contratada en la póliza será pagada a:

- a. El primer beneficiario a título oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda
- b. Respecto de los valores remanentes si los hubiera, a los beneficiarios gratuitos designados por el asegurado o a los beneficiarios legales cuando no se designe beneficiario, la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. CAMBIO DE BENEFICIARIOS: La designación de beneficiario a título oneroso no podrá ser revocada ni modificada por el asegurado sin la previa y expresa autorización del beneficiario oneroso.

La designación de beneficiarios a título gratuito podrá ser revocada o modificada por el asegurado en cualquier tiempo mientras la póliza se encuentre vigente, mediante comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA**.

La revocación o modificación de beneficiarios surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea entregada en **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. AVISO DE SINIESTRO: El beneficiario y/o asegurado deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** del acaecimiento del siniestro dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer el siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. PAGO DEL SINIESTRO: De conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio el pago del siniestro será efectuado por **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del mismo estatuto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. ERROR EN LA EDAD: De conformidad con el artículo 1161 del Código de Comercio, si **LA COMPAÑÍA** llegare a comprobar inexactitud en la declaración de la edad del asegurado, se aplicarán las siguientes reglas según el caso:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por las tarifas de **LA COMPAÑÍA**, el contrato quedará automáticamente sujeto a lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, es decir la nulidad relativa.
- b. Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que la suma asegurada guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA**

COMPAÑÍA.

- c. Si la edad verdadera es menor que la declarada, el seguro se aumentará en la proporción necesaria para que la suma asegurada guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA: De conformidad con el Parágrafo del artículo 1046 del Código de Comercio, en caso de extravío o destrucción de la póliza, **LA COMPAÑÍA**, a petición del asegurado, expedirá un duplicado del documento original. El duplicado de la póliza reemplazará la anterior extraviada o destruida.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Toda controversia o diferencia que surja en relación o con ocasión del presente contrato de seguro en cuanto a su celebración, ejecución, desarrollo o terminación, y en general que tenga que ver con el mismo, se resolverá por la vía del arreglo directo, o en su defecto, mediante la decisión de un tribunal de arbitramento designado por la cámara de comercio de la ciudad de expedición de la póliza consignada en la carátula de la misma, de acuerdo con el procedimiento señalado por la ley y el centro de arbitraje y conciliación. El tribunal tendrá un (1) árbitro designado por la cámara de comercio respectiva, quien fallará en derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: El Tomador/Asegurado se obliga a actualizar anualmente la información relativa a su actividad laboral, comercial, financiera y demás contenida en el formulario de vinculación de clientes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA. NOTIFICACIONES: Cualquier notificación que deban hacerse las Partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito a la última dirección registrada por las Partes.

El Tomador/Asegurado está obligado a informar mediante comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA** cualquier cambio de domicilio. A falta de ello, toda comunicación dirigida al último domicilio conocido del Tomador/Asegurado surtirá efecto en los términos de la presente póliza.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA. PRESCRIPCIÓN: La prescripción de las acciones que se deriven del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no podrán ser modificados por las partes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEGUNDA. DISPOSICIONES LEGALES: Para todos los aspectos no

previstos explícitamente en las presentes condiciones, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA TERCERA. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS: De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia sobre el tema de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, el Tomador, Asegurado y beneficiario se obligan con **LA COMPAÑÍA** a realizar las declaraciones que se estipulen en el formulario que para tal fin se les entregue con total veracidad y a suministrar los documentos que se soliciten en dicho formato, tanto al momento de contratar la póliza como en la renovación de la misma y/o al momento del pago de cualquier indemnización.

Cualquier inconsistencia o información falsa en las declaraciones o documentos aportados en razón a la presente condición se entenderá como reticencia en la información y producirá los efectos consagrados en el artículo 1058 del Código de Comercio, sin perjuicio de las sanciones que la ley establezca.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA CUARTA. DOMICILIO, LEGISLACIÓN APLICABLE, TERRITORIO Y NOTIFICACIONES: Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro y sin perjuicio de las disposiciones procesales, se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza.

El presente contrato de seguro se rige por las leyes de la República de Colombia aplicables al mismo.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA QUINTA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN: El Tomador no podrá ceder su posición contractual ni los derechos derivados de la misma, ni las obligaciones emanadas de este contrato sin previa autorización por escrito de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEXTA. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN: Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUERTE:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación que incluya el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante
- Historia clínica completa del asegurado
- Registro civil de defunción del asegurado
- Registro civil de matrimonio del asegurado
- Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios
- Fotocopia de la Cedula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios
- Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte
- Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo

y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente)

- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida)

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Historia clínica completa del asegurado
- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida)

ENFERMEDADES GRAVES:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Historia clínica completa del asegurado
- Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad
- Certificación de saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y de salida
- Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización
- Certificación de la entidad financiera sobre el valor de la cuota mensual del crédito

Si del análisis de los documentos aportados, surge la necesidad de documentación adicional, **LA COMPAÑÍA** podrá solicitarlos directamente al asegurado y/o beneficiario(s).

Colmena Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

Bogotá D.C., 08 de octubre de 2018

Señor

ALBEIRO BURGOS PARRA

Calle 73 N° 40 A – 13 Aranjuez

Celular: 321 863 97 80

Manizales – Caldas

No. Radicado: IMN-2018-23727-108366

ASUNTO:	RECLAMACIÓN	N°	370419672018
	PRODUCTO	-	VIDA INDIVIDUAL DEUDORES ENTID FINAN
	AMPARO	-	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Individual
	PÓLIZA MATRIZ	N°	357870
	CERTIFICADO	N°	I
	ASEGURADO	-	ALBEIRO - BURGOS PARRA
	IDENTIFICACIÓN	-	75096635
	VIGENCIA	-	21 de Noviembre de 2017

Respetado señor:

En atención a la reclamación por la posible afectación del amparo y demás datos de la póliza correspondientes a los contenidos en el asunto nos permitimos manifestar lo siguiente:

Una vez revisados los documentos soportes de dicha reclamación, encontramos que no reúne los requisitos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio, en concordancia igualmente con lo establecido en las condiciones de la póliza en cuanto a los documentos necesarios para el trámite de una reclamación.

Por lo anterior y con el fin de dar trámite a su reclamación, sin admisión de responsabilidad y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio, es indispensable que nos remita los siguientes documentos:

- Copia de la póliza

NOTA: Agradecemos nos pueda suministrar los documentos solicitados en un plazo no mayor a 60 días ya que con dicha información podremos definir la reclamación por Siniestro en los términos adecuados correspondiendo a nuestra promesa de Servicio al Cliente. En otro sentido, nos veríamos abocados a dar por cerrado el caso y una vez

recibida la documentación requerida estaríamos reabriendo una nueva reclamación por Siniestro.

Para la recepción o presentación de los documentos solicitados, agradecemos comunicarse en Bogotá al teléfono fijo 4010447 opciones 2 y 3 y desde cualquier parte del país, a la línea gratuita 018000919667 opciones 2 y 3. Así mismo puede remitir la documentación solicitada al correo electrónico: spindemnizaciones@colmenaseguros.com

Atentamente,

Firma Autorizada.
Gerencia Técnica Seguros de Personas.
Colmena Seguros.

SEGURO DE VIDA GRUPO CONTRIBUTIVO
"Protección Creciente"

Tomador: Banco Caja Social por cuenta del Grupo Asegurado
Grupo Asegurado: Clientes del Banco Caja Social

COLMENA SEGUROS S.A. en adelante **LA COMPAÑÍA**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador y a las solicitudes/certificados individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente Contrato para todos sus efectos, otorga el siguiente seguro de vida grupo, sujeto a las condiciones que se describen a continuación:

Forman parte de este Contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad de los Asegurados, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otro documento escrito y aceptado por las Partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

CONDICIONES GENERALES**CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO BÁSICO**

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: MEDIANTE ESTE AMPARO **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL BENEFICIARIO, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, UNA VEZ COMPROBADO LEGALMENTE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR CUALQUIER CAUSA NATURAL NO PREEXISTENTE O ACCIDENTAL O PREEXISTENTE DECLARADA Y ACEPTADA POR **LA COMPAÑÍA**.

PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA COBERTURA DEL AMPARO BÁSICO SE ENTENDERÁ QUE LA FECHA DE LA MUERTE CONSTITUYE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO, ES DECIR LA FECHA DEL SINIESTRO. SI LA MUERTE DEL ASEGURADO SE DECLARA EN VIRTUD DE SU DESAPARECIMIENTO, LA FECHA DEL SINIESTRO CORRESPONDERÁ A LA FECHA DE MUERTE PRESUNTA ESTABLECIDA EN LA SENTENCIA.

ESTE AMPARO INICIA A PARTIR DEL DÍA NOVENTA Y UNO (91) CONTADO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS, SI LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRE COMO CONSECUENCIA DE SUICIDIO, HOMICIDIO O SIDA. DICHO LAPSO SE ENTIENDE EL PERIODO DE CARENCIA PARA EL AMPARO. ESTE PERIODO DE CARENCIA NO APLICA EN LAS RENOVACIONES DEL PRESENTE SEGURO.

CONDICION SEGUNDA AMPAROS ADICIONALES

1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: MEDIANTE ESTE AMPARO ADICIONAL COLMENA SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE, SE ESTRUCTURA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE A CONTINUACIÓN:

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS, LA INCAPACIDAD ESTRUCTURADA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO Y CALIFICADA MÉDICAMENTE CON UN GRADO DE INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, O POR LAS

ENTIDADES COMPETENTES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (EPS, ARL, AFP), CON BASE EN EL MANUAL DE CALIFICACIÓN DE

INVALIDEZ DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN.

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, SON CONDICIONES CONCURRENTES E INDISPENSABLES PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS SIGUIENTES:

A. QUE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEA CALIFICADO IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

B. QUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ CONTENIDA EN EL DICTAMÉN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SE ENCUENTRE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

DE CONFORMIDAD CON LO ANTERIOR, LAS PERSONAS QUE HACEN PARTE DE RÉGIMENES ESPECIALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, TAMBIÉN DEBERÁN ACREDITAR QUE SU INCAPACIDAD CUMPLE CON LAS CONDICIONES MENCIONADAS ANTERIORMENTE.

CON EL FIN DE DETERMINAR LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE ENTENDERÁ QUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CONSTITUYE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO, ES DECIR LA FECHA DEL SINIESTRO.

1.1 LÍMITE DEL AMPARO: LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, **LA COMPAÑÍA** QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO.

2. ENFERMEDADES GRAVES: MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL ASEGURADO UN ANTICIPO DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN, LE DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y/O DE LABORATORIO, LA PRESENCIA O PADECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O AFECCIONES:

- CÁNCER
- ACCIDENTE O ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR (ACV – ECV)
- INSUFICIENCIA RENAL
- INFARTO AL MIOCARDIO
- INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS,

ESTE AMPARO INICIA A PARTIR DEL DÍA NOVENA Y UNO (91) CONTADO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS. DICHO LAPSO SE ENTIENDE EL PERIODO DE CARENCIA PARA EL AMPARO. ESTE PERIODO DE CARENCIA NO APLICA EN LAS RENOVACIONES DEL PRESENTE SEGURO.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE DEFINEN LAS ENFERMEDADES GRAVES ASÍ:

2.1 CÁNCER: PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO, MULTIPLICACIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS MALIGNAS CON INVASIÓN DE TEJIDOS (CÁNCER INVASIVO), YA SEA DEL ÓRGANO

EN EL QUE SE ORIGINA, O INFILTRACIÓN POR CONTIGÜIDAD A OTROS ÓRGANOS O CON MANIFESTACIÓN EN ÓRGANOS A DISTANCIA O METÁSTASIS. EL TÉRMINO CÁNCER INCLUYE TAMBIÉN LA LEUCEMIA Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO, TALES COMO LA ENFERMEDAD DE HODGKIN.

2.2. ACCIDENTE/EVENTO CEREBRO VASCULAR: PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APOORTE SANGUÍNEO A UNA PARTE DEL CEREBRO QUE PRODUZCA SECUELAS NEUROLÓGICAS QUE DUREN MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS. PUEDE SER CAUSADO POR TROMBOSIS, EMBOLIA, ESTENOSIS DE UNA ARTERIA DEL CEREBRO O HEMORRAGIA CEREBRAL (ROTURA DE UN VASO SANGUÍNEO CON HEMORRAGIA O PRESIÓN EN LA MASA CEREBRAL) QUE DEJE COMO CONSECUENCIA UNA DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO CEREBRAL. DEBE EXISTIR, ADEMÁS, PÉRDIDA PERMANENTE DEL MOVIMIENTO, PENSAMIENTO, MEMORIA, LENGUAJE O SENSACIÓN, DIAGNOSTICADAS MEDIANTE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA.

2.3 INSUFICIENCIA RENAL: DAÑO BILATERAL DEL RIÑÓN, CRÓNICO E IRREVERSIBLE, EL CUAL REQUIERE COMO TRATAMIENTO LA PRÁCTICA DE DIÁLISIS RENAL.

LA COBERTURA QUE OFRECE LA PÓLIZA PARA ESTA ENFERMEDAD CORRESPONDE A LA ETAPA FINAL DE LA INSUFICIENCIA RENAL, POR FALLO FUNCIONAL, CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, MOTIVO POR EL QUE SE INICIA DIÁLISIS RENAL SISTEMÁTICA, O SE REALIZA TRASPLANTE RENAL.

2.4 INFARTO AL MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO DEL MIOCARDIO COMO CONSECUENCIA DE ABASTECIMIENTO SANGUÍNEO INADECUADO, EL DIAGNÓSTICO DEBE HABER SIDO BASADO EN:

- ANTECEDENTES DE DOLOR TORÁCICOS O PRECORDIALES ATÍPICOS.
- ALTERACIONES RECIENTES DEL ELECTROCARDIOGRAMA CONFIRMATORIAS Y
- AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDIACAS Y DE LAS PROTEÍNAS CONTRÁCTILES (TROPONINA)

2.5 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS: AFECIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS TRATADAS CON UNA OPERACIÓN "BY PASS" Ó "PUENTE CORONARIO" POR RECOMENDACIÓN DE UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADAS POR EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFÍA, PARA CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSIÓN EN DICHAS ARTERIAS.

2.6 LÍMITE DEL AMPARO: EL ASEGURADO QUE RECIBA LA SUMA ASEGURADA POR CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS, QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ESTE AMPARO, EN CONSECUENCIA NO PODRÁ RECIBIR UNA NUEVA SUMA ASEGURADA POR LA AFECTACIÓN DEL PRESENTE AMPARO.

COMO LA SUMA ASEGURADA PAGADA POR ESTE AMPARO CORRESPONDE A UN ANTICIPO DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, UNA VEZ **LA COMPAÑÍA** RECONOZCA LA SUMA ASEGURADA POR ESTE AMPARO, SE REDUCIRÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN

MENTIONADA, EL VALOR ASEGURADO Y LA PRIMA DE LOS DEMÁS AMPAROS DE ESTE SEGURO.

CONDICIÓN TERCERA EXCLUSIONES

3.1 EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA:

CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE EVENTO, PATOLOGÍA, O ENFERMEDAD ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE, EN RELACIÓN CON O CUANDO:

3.1.1 LA MUERTE, INCAPACIDAD, O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, SEA ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER PATOLOGÍA, ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, O CUALQUIER CAUSA PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO Y/O DE LOS AMPAROS ADICIONALES.

3.1.2 LA MUERTE, INCAPACIDAD O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, CAUSADA U ORIGINADA CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

3.1.3 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, O EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE Y ACTOS TERRORISTAS.

3.2 EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS ADICIONALES

EN RELACIÓN CON LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE OTORGUEN, LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE EVENTO, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD ALGUNA QUE SEA A CONSECUENCIA DE, EN RELACIÓN CON O CUANDO:

3.2.1. PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

3.2.1.1. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.

3.2.1.2. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS Y SIEMPRE QUE DICHA CIRCUNSTANCIA SEA LA CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.

3.2.1.3. PRÁCTICA Y/O PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO A NIVEL PROFESIONAL EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO TALES COMO PERO SIN LIMITARSE A ELLAS: AUTOCROSS, CICLISMO, EQUITACIÓN, AUTOMOVILISMO, BOXEO, BUZO, KARTING, MOTOCROSS, MOTOCICLISMO, MOTONÁUTICA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, COMETA, BUNGEE JUMPING, PLANEADOR, VUELO DELTA.

3.2.1.4. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: AEROFOTOGRAFÍA, BOMBEROS, CIRCENSES (ARTISTAS, ACROBATAS Y DOMADORES DE ANIMALES), CONDUCTORES DE VEHÍCULOS QUE TRANSPORTEN PETRÓLEO O SUS DERIVADOS, PINTORES DE EDIFICIO Y LIMPIADORES DE

VIDRIOS, SIDERÚRGICAS (JEFES Y AUXILIARES DE ALTOS HORNOS), TAUROMAQUIA (MATADOR DE TOROS, PICADORES, BANDERILLEROS, REJONEADOR Y PEÓN).

- 3.2.1.5. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
- 3.2.1.6. TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- 3.2.1.7. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER CLASE DE RIÑA.

3.2.2. PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA O EN CONEXIÓN CON:

- 3.2.2.1. ISQUEMIAS CEREBRALES TRANSITORIAS, O TRAUMAS CRANEO ENCEFÁLICOS.
- 3.2.2.2. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), LA PRESENCIA DEL VIRUS VIH, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- 3.2.2.3. LESIONES PRE MALIGNAS, CÁNCER IN SITU, TUMOR CIRCUNSCRITO DENTRO DEL MISMO ÓRGANO, NI CÁNCER DE MAMA, CÉRVIX UTERINO O PRÓSTATA.
- 3.2.2.4. ESTE AMPARO NO CUBRE LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS)
- 3.2.2.5. ANGIOPLASTIA, TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VÁLVULAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- 3.2.2.6. ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES
- 3.2.2.7. TRASPLANTE DE TEJIDOS, O EN GENERAL CUALQUIER TRASPLANTE, TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL, O LOS GASTOS RELACIONADOS CON UNA EVENTUAL DONACIÓN DE UN ÓRGANO.
- 3.2.2.8. FALLA RENAL REVERSIBLE O TEMPORAL QUE SE RESUELVA MEDIANTE TRATAMIENTO MÉDICO.

CONDICIÓN CUARTA. PAGO DE LA PRIMA: El pago de prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro respecto de cada Asegurado. Por tal motivo esta es una obligación a cargo de cada uno de los miembros del grupo asegurado.

4.1. CÁLCULO DE LA PRIMA: La prima para cada vigencia del seguro respecto de cada Asegurado, se calculará con base en la aplicación de las tasas trimestrales establecidas por **LA COMPAÑÍA**, a la edad alcanzada del Asegurado y la suma asegurada. Por lo tanto, el valor de la prima aumentará anualmente de conformidad con la edad que alcance el Asegurado y la variación de la suma asegurada, tal y como se establece en la condición 6.1. de la presente póliza.

4.2. PERIODICIDAD DEL PAGO DE LA PRIMA: La prima se pagará en forma trimestral, no obstante, **LA COMPAÑÍA** podrá cobrarla en forma mensual para garantizar la vigencia de la misma siempre que no sea posible efectuar el pago trimestral del seguro.

4.3. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: El pago de la presente póliza se podrá realizar como un pago único, o fraccionado durante la vigencia de la misma, a través de los siguientes medios:

- a. Por descuento que el Tomador del seguro realice de cualquiera de los productos financieros que tenga con el Asegurado, previa autorización de este.
- b. Cualquier otro medio autorizado por **LA COMPAÑÍA**.

4.4. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA EN LAS RENOVACIONES DEL SEGURO: El Asegurado deberá efectuar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha del inicio de las renovaciones del seguro.

Durante el plazo estipulado se considerará el seguro en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro, **LA COMPAÑÍA** tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente.

CONDICIÓN QUINTA. REVOCACIÓN DEL SEGURO Y REINTEGRO DEL VALOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA: La póliza podrá ser revocada en cualquier momento por el Tomador o Cualquiera de los Asegurados, mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA**.

Tratándose de amparos diferentes a muerte por cualquier causa **LA COMPAÑÍA** podrá revocarlas mediante aviso escrito enviado a la última dirección conocida del Asegurado, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

El pago de primas con posterioridad a la revocación no restablece los amparos otorgados en la póliza

En caso de que el Asegurado revoque la presente póliza, tendrá derecho al reintegro de la prima no devengada, es decir, el valor correspondiente al periodo en el que **LA COMPAÑÍA** no asumió el riesgo que le fue trasladado.

CONDICIÓN SEXTA. SUMA ASEGURADA: Corresponde al valor expresado en pesos indicado en la solicitud/certificado individual de seguro, el cual será actualizado en función de la U.V.R.

6.1. SUMA ASEGURADA AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DEL SEGURO: La suma asegurada establecida en la solicitud/certificado individual de seguro, se actualizará anualmente respecto de cada asegurado, de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación. En la misma forma se actualizará el valor de la prima.

6.2. SUMA ASEGURADA AL MOMENTO DEL PAGO DEL SINIESTRO: La suma asegurada será actualizada al valor que presente la U.V.R. al momento de la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN SÉPTIMA. VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Esta póliza es temporal y estará vigente respecto del Tomador por el término de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia indicado en la carátula de la póliza, y será renovable automáticamente por el mismo período inicial salvo se revoque o termine antes.

Si el Tomador o **LA COMPAÑÍA**, con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, no manifiesta lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente

7.1. INICIO Y DURACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS: Sin perjuicio de los periodos de carencia establecidos para los amparos de esta póliza, los amparos respecto de cada persona miembro del grupo asegurado, solo entran en vigencia a partir del pago de la prima, o de la primera cuota en caso de fraccionamiento.

La duración de la vigencia del seguro respecto de cada persona miembro del grupo asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima, conforme se establece en la condición 4.2 de la presente póliza, y será renovable automáticamente por el mismo período inicial salvo se revoque o termine antes.

Si el Asegurado o **LA COMPAÑÍA**, con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, no manifiestan su deseo de no continuar con el seguro, el contrato se entenderá renovado automáticamente

CONDICIÓN OCTAVA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Amparo	Ingreso	Permanencia
Básico (Muerte por cualquier causa no preexistente)	18 a 65 años	Hasta 80 años
Incapacidad Total y Permanente	18 a 55 años	Hasta 65 años más 364 días
Enfermedades Graves	18 a 55 años	Hasta 65 años más 364 días

NOTA: Las personas mayores de 55 años, ingresan al seguro únicamente con el amparo básico de muerte por cualquier causa.

CONDICIÓN NOVENA. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE SEGURO: La cobertura del presente seguro, respecto de cualquiera de las personas miembros del grupo asegurado, terminará por las siguientes causas:

- Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin en la condición 4.4. del presente seguro.
- Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes: Tomador, Asegurado o **LA COMPAÑÍA**.
- Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza.
- Cuando el Asegurado revoque por escrito la póliza.
- Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos.
- Cuando el Asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado, es decir, deje de ser cliente del Banco Caja Social.
- Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas.
- Por la realización del riesgo asegurado en el amparo básico de muerte por cualquier causa o de incapacidad total y permanente.
- Cuando **LA COMPAÑÍA** revoque por escrito cualquiera de los amparos adicionales de la póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA. RIESGOS INASEGURABLES POR ACTIVIDAD O EJERCICIO PROFESIONAL DEL ASEGURADO: El presente seguro no cubre ninguno de los eventos amparados (muerte, incapacidad total y permanente ni enfermedades graves) ocurridos a consecuencias de o en conexión con las siguientes ocupaciones ejercidas por el asegurado:

Actividad	Práctica profesional
Militares (fuerzas aérea, naval militar y de policía cualquiera que sea su rango, oficiales, suboficiales, soldados, agentes)	Autocross
Bomberos	Automovilismo
Circo (artista, acrobata, domadores de animales)	Boxeo
Conductores de vehículos que transporten petróleo o sus derivados	Buzo
Esmeralderos (compra, venta o	Ciclismo

distribución y explotación de esmeraldas u otras piedras preciosas), o Comerciantes en metales preciosos	
Mineros en general	Equitación
Explosivos (manipulación, fabricación de pólvora)	Karting
Aerofotógrafos	Motocross
Escultas, guarda espaldas	Motociclismo
Pilotos comerciales, de helicópteros, fumigadores, Pilotos de prueba o exhibición	Motonáutica
Pintores de edificios (exteriores de edificios o limpiadores de vidrios)	Paracaidismo
	Parapentismo
	Planeador
	Cometa
Cargos de elección popular	Bungee Jumping
Siderúrgicas (jefes y auxiliares de altos hornos)	Tauromaquia (matador de toros, picadores, banderilleros, rejoneador, peón)
	Vuelo Delta

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. CONVERTIBILIDAD: Los asegurados cuya edad sea igual o menor a 80 años, que hayan contratado el amparo de muerte por cualquier causa no preexistente, y que revoquen su seguro o se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos un año continuo, tendrán el derecho de ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la presente póliza, en el amparo de muerte por cualquier causa no excluida, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a **LA COMPAÑÍA**, siempre y cuando lo soliciten dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por **LA COMPAÑÍA** (medie o no solicitud de seguro o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo el amparo de muerte por cualquier causa, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente.

Esta condición no se aplica a los amparos de incapacidad total y permanencia ni enfermedades graves.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE: Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro, y en relación con los aspectos legales no previstos explícitamente, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas concordantes, o que lo complementen o reemplacen.

Sin limitarse a ellas, ante las siguientes circunstancias, causas o hechos que se presenten antes, durante o con posterioridad a la celebración del presente contrato, serán aplicables las disposiciones normativas que se mencionan a continuación:

Circunstancia, Causa o Hecho	Disposición normativa que se aplica
Retención o Inexactitud del Asegurado	Artículo 1058 del Código de Comercio
Inexactitud del Asegurado respecto de su edad	Artículo 1161 del Código de Comercio
Irreductibilidad del Valor Asegurado	Artículo 1160 del Código de Comercio
Plazo para el Pago de la Prima	Artículo 1066 del Código de Comercio
Terminación del Contrato de Seguro por Mora en el pago de la Prima	Artículos 1068 y 1152 del Código de Comercio

Pago Fraccionado de la Prima	Artículo 1069 del Código de Comercio
Aviso del siniestro	Artículo 1075 del Código de Comercio
Carga de la prueba de la ocurrencia del siniestro y/o Circunstancias excluyentes de la obligación de pago del mismo.	Artículo 1077 del Código de Comercio
Responsabilidad del Asegurador	Artículo 1079 del Código de Comercio
Plazo para el pago de la suma asegurada	Artículo 1080 del Código de Comercio
Prescripción de las Acciones que se derivan del Contrato de Seguro	Artículo 1081 del Código de Comercio
Régimen de Beneficiarios del Seguro	Artículos 1141, 1142 y 1143 del Código de Comercio

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN:

De conformidad con lo señalado por el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o Beneficiario le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Sin embargo, se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte alguna de los amparos otorgados en la póliza, sean allegados los siguientes documentos según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar el derecho al pago de la suma asegurada:

Documentos en caso de reclamación	A	B	C
Comunicación en la que se informe a la Compañía la ocurrencia del siniestro, junto con los datos de contacto de quien reclama.	•	•	•
Solicitud/Certificado individual del seguro	•	•	•
Cédula de ciudadanía del asegurado y los beneficiarios	•	•	•
Registro civil de defunción	•		
Registro civil de matrimonio del asegurado	•		
Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios	•		
Informe del médico tratante sobre el estado de salud del asegurado en el que se precise la naturaleza de la enfermedad o accidente.	•	•	•
Si la muerte es natural: Historia clínica completa, donde conste la causa y fecha de diagnóstico que generó la muerte del Asegurado.	•		
Historia clínica completa del asegurado	•	•	•
Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad			•
Si la muerte es Accidental o por Homicidio o Suicidio: Se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos. (Acta de Levantamiento del cadáver, Copia de la Necropsia o el Informe de la Autoridad Competente)	•		
Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por una junta de calificación de invalidez, regional o nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL AFP).		•	
Los demás documentos que la Compañía considere necesarios.	•	•	•

- A. Muerte por cualquier causa no preexistente
B. Incapacidad Total y Permanente
C. Enfermedades Graves

Colmena Seguros a través del Portal Web: www.colmenaseguros.com, facilita la información necesaria respecto de los trámites, documentos y plazos relacionados con la atención de reclamaciones derivadas del presente contrato de seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES: Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro, se fija como domicilio del Asegurado la ciudad y dirección indicadas en el certificado individual de seguro.

Las notificaciones que deban hacerse las partes para los efectos de la presente póliza, respecto de **LA COMPAÑÍA** se podrán realizar a través de los canales dispuestos por esta para la atención del consumidor financiero, y para este último consignarse por escrito y será prueba suficiente de las mismas, la constancia del envío de la comunicación por correo certificado dirigido a la última dirección por ellas registrada.

La presente póliza otorga cobertura a nivel nacional. Sin embargo, si el riesgo asegurado ocurre fuera del territorio nacional, tendrá cobertura siempre que asegurado esté domiciliado en el territorio colombiano.

CONCEPTO CALIFICACIÓN MÉDICA

Nombre del asegurado.	ALBEIRO BURGOS PARRA
No. Cedula.	CC.75.096.635
Fecha de ingreso a póliza.	2 DE PC DE 22/11/2017-. UNA DE VD DEL 16/11/2017 Y OTRA DE VD DEL 27/04/2017-.
Fecha de ocurrencia del evento por el que reclama.	N/A
Amparo por el que reclama.	I.T.P.
Declaración, examen, condiciones de ingreso.	2 DE PC DE 22/11/2017-. UNA DE VD DEL 16/11/2017 Y OTRA DE VD DEL 27/04/2017-.
Diagnóstico que motiva el reclamo.	HTA, DM, TUMOR UROTELIAL
Antecedentes (fecha y fuente) Relación. (RC) (NRC)	HTA, DM, TUMOR UROTELIAL YA EVIDENTES COMO ANTECEDENTES EN H.C. DE 2013...
Concepto Médico.	NO HAY CALIFICACIÓN DE JUNTA CON P.C.L. SIN EMBARGO INDEPENDIENTE DE LA CALIFICACIÓN, RECLAMA POR PATOLOGÍAS PREEXISTENTES NO D ECLARADAS QUE DE HABERSE CONOCIDO AL MOMENTO DE LA SOLICITUD DEL SEGURO, MEDICAMENTE EL RIESGO SE HUEBIERA RECHAZADO-. NO PROCEDE-.
Nombre Médico y firma.	DR. JUAN PABLO MERIZALDE P.
Fecha de evaluación.	10/10/2018

Nombre del asegurado.	ALBEIRO BURGOS PARRA
No. Cédula.	CC 75.096.635
Fecha de ingreso a póliza.	2 PÓLIZAS DE VIDA GRUPO PC DE 22/11/2017 UNA DE VIDA DEL 16/11/2017 Y OTRA DE VIDA DEL 27/04/2017
Fecha de ocurrencia del evento por el que reclama.	2013
Amparo por el que reclama.	
Declaración, examen, condiciones de ingreso.	DECLARACIÓN NEGATIVA, NO APORTA DICTAMEN DE PCL.
Diagnóstico que motiva el reclamo.	DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y TUMOR URETERAL
Antecedentes (fecha y fuente) Relación. (RC) (NRC)	HIPERTENSIÓN ARTERIAL (2011), DIABETES MELLITUS (2010), TUMOR URETERAL (2013) YA CON DIAGNÓSTICOS ESTABLECIDOS EN 2013
Concepto Médico.	CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (2011), DIABETES MELLITUS (2010), TUMOR URETERAL (2013), DIAGNÓSTICOS QUE SON MOTIVO DE RECLAMACIÓN. POR TODO LO ANTERIOR NO ES PROCEDENTE, RATIFICAR OBJECCIÓN.
Nombre Médico y firma.	HÉCTOR HERNÁN GUTIÉRREZ GUETE
Fecha de evaluación.	16/02/2023



Historia Clínica

Sitio de Atención: SEDE SAN MARCEL ENE
 Beneficiario:
 Historia Clínica: 75096635 Cod. Plan: 3REPOL Fecha: 24.08.2013
 Afiliación: 75096635-01 Sexo: M Hora: 10:25
 Nombre: BURGOS PARRAALBEIRO Edad: 32 Años Plantilla: HC NEFROLOGIA

Diagnósticos

Ppal: INFECCION DE VIAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO

Rel. 1: HEMATURIA. NO ESPECIFICADA

Rel. 2:

Rel. 3:

Mot. Consulta: Enfermedad General

Visita: Primera Vez

C. Usuarla:

DESCRIPCIÓN INFORMACIÓN

Motivo De Consulta

PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD. (POLICIA DE TRANSITO).
 ANTECEDENTES DE TUMOR URTERAL DIANGOSTICADO HACE APRIXMADAMENTE 8 MESES ,
 REALIZARON SESIONES DE RADIOTERAPIA (6 TOTAL) , DILATACIONES URETRALES, DENTRO DE LOS
 PARACLINICOS EVIDENCIA DE HEMTURIA PERSISTENTE, ADEMAS DE ELO TIENE ECO RENAL CON
 EVIDENCIA DE AUMENTO DE TAMAÑO RIÑON IZQUIERDO (DESCRIBEN ABALONAMIENTO Y SOSEPECHA
 DE GLOMERULOPATIA IPSILATERAL????).
 INGRESA PACIENTE A CONSULTA , REFIERE HEMATURIA PERSISTENTE ADEMAS DE ELLO INFECCION DE
 TRACTO URINARIO EN 2 OPORTUNIDADES. AL INTERROGATORIO REFIERE DOLOR LOCALIZADO EN
 REGION LUMBAR BILATERAL. DISURIA, ORINAS TURBIAS, POLAQUIURIA, DISMINUCION DE CALIBRE DE
 CHORRO URINARIO.

AP: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICADA HACE 3 AÑOS. HIPERTENSION ARTERIAL
 DIAGNOSTICADA HACE 2 AÑOS.

OX: DILATACIONES URETRALES, APENDICECTOMIA.

TOXICOS: NIEGA.

Municipio: PUEBLO RICO [RISARALDA]

Número de Historia Clínica: 75096635

Identificación: 000000075096635

Folio: 2

Fecha de Nacimiento: NOVIEMBRE 20 de 1980 Edad: 37 Años 9 meses 22 días Sexo: Masculino Peso:

Entidad: LA NACIÓN - POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD Procedencia: PUEBLO RICO

Tipo Régimen: Otro Nivel o Estrato: 01 SEMANAS COMPLETAS Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Nombre del Responsable: Dirección del Responsable:

Teléfono del Responsable: Ingreso: 0002416164 Causa Externa: Enfermedad General

Fecha de Ingreso: SEPTIEMBRE 12 de 2018 16:04:20 Fecha de Registro: SEPTIEMBRE 12 de 2018 16:20:02

Interrogatorio: DIABETES MELLITUS TIPO 2 HIPERTENSION ARTERIAL HEMATURIA

Novedades: MEDICACION: TARKA UNA TAB DIA, CLONIDINA 150 MCG NOCHE. METFORMINA 850X2. PERSISTEN EPISODIOS DE HEMATURIA ACROSCOPICA REFIERE QUE DESDE 2012 'PRESENTO TRAUMA SUPRAPUBICO CON HEMATURIA TRAUMNATICA, QQUE HA PERSISTIDO INTERMITENTE T.A.S.: 170 T.A.D.: 100 F.C.: 102 F.R.: 18 Peso: 95.5 Kg

Estado General:

BUEN ESTADO GENERAL

Hallazgos Positivos:

CARDIOPULMONAR BIEN

Interpretación Paraclínicos:

DEL 14 DE AGOSTO DE 2018. HEMOGRAMA LEU 8600, HB 15.2, PLQUETAS 323.000. UROANLAISIS.

HEMATIES IONCONTABLES, PROTEINAS 30 MG/DL, ALBUMINURIA 114 MG/L, AC URICO 5.1, CALCIO

3.1, CREATININA 1.1, BUN 8.4, HBA1C 6.0

Exámenes Complementarios:

UROTOMOGRAFIA CONTRASTADA: NO HAY MASAS NI FOCOS LITIASICOS. DESCRIBE DERECHO DE 105 MM, ZQUIERDO DE 107 MM D E LONGITUD.

Observaciones:

DIABETICO, HIPERTENSO NO CONTROLADO

CON EPISODIOS DE HEMATURIA MACROSCOPICA, CON POSIBILIDAD DE ORIGEN UROLOGICO POR ANTECEDENTE TRAUMATICO Y CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS, ROJAS RUTILANTES..

REMISION A UROLOGIA PARA SEGUIR ESTUDIO DE HEMATURIA.

TENSION ARTERIAL SEVERA. SE CAMBIO ANTIHIPERTENSIVO, SE SUSPENDE TARKA, SE DEJA

ARBESARTAN 300 MG DIA, AMLODIPINO 5 MG DIA, HCTZ 25 MG DIA.

NCAPACIDAD TOTAL POR 30 DIAS.

CONTROL POR NEFROLOGIA EN UN MES

Prescripción de Diálisis: NO REQUIERE

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo: Confirmado Repetido Principal: SI Clase: N/C (No Corresponde)

Observaciones:

331X HEMATURIA, NO ESPECIFICADA

Tipo: Confirmado Repetido Principal: NO Clase: N/C (No Corresponde)

Observaciones:

3119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tipo: Confirmado Repetido Principal: NO Clase: N/C (No Corresponde)

Observaciones:

Profesional: RAMOS GUETTE ARMANDO

ARMANDO R. RAMOS GUETTE
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
R.M. 00830-92
C.C. 85.080.838

12/09/2018

Página: 002

FRESENIUS MEDICAL CARE
REGISTRO DE HISTORIA CLINICA

NEFROLOGIA

Nombre del Paciente: ALBEIRO BURGOS PARRA Estado Civil: Union Libre
Dirección: ESTACION DE POLICIA PUEBLO RICO Teléfono: 3218639780
Número de Historia Clínica: 75096635 Identificación: 000000075096635 Folio: 2
Fecha de Ingreso: SEPTIEMBRE 12 de 2018 16:04:20 Fecha de Registro: SEPTIEMBRE 12 de 2018 16:20:02

Registro Profesional: 85080838

Este documento corresponde a una corrección del folio No.: 1


ARMANDO R. RAMOS CUETTE
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
R.M. 09830-92
C.C. 85.080.838



Historia Clínica

Sitio de Atención: SEDE SAN MARCEL

ENE

Beneficiario

Historia Clínica: 75096635

Cod. Plan: 3REPOL

Fecha: 24.08.2013

Afiliación: 75096635-01

Sexo: M

Hora: 10:25

Nombre: BURGOS PARRAALBEIRO

Edad: 32 Años

Plantilla: HC. NEFROLOGIA

Diagnósticos

Ppal: INFECCION DE VIAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO

Rel. 1: HEMATURIA. NO ESPECIFICADA

Rel. 2:

Rel. 3:

Mot. Consulta: Enfermedad General

Visita: Primera Vez

C. Usaria:

DESCRIPCIÓN

INFORMACIÓN

Motivo De Consulta

PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD. (POLICIA DE TRANSITO).
ANTECEDENTES DE TUMOR URTERAL DIAGNOSTICADO HACE APROXIMADAMENTE 8 MESES ,
REALIZARON SESIONES DE RADIOTERAPIA (6 TOTAL) , DILATACIONES URETRALES, DENTRO DE LOS
PARACLINICOS EVIDENCIA DE HEMTURIA PERSISTENTE, ADEMAS DE ELO TIENE ECO RENAL CON
EVIDENCIA DE AUMENTO DE TAMAÑO RIÑON IZQUIERDO (DESCRIBEN ABALONAMIENTO Y SOSEPECHA
DE GLOMERULOPATIA IPSILATERAL????).
INGRESA PACIENTE A CONSULTA , REFIERE HEMATURIA PERSISTENTE ADEMAS DE ELLO INFECCION DE
TRACTO URINARIO EN 2 OPORTUNIDADES. AL INTERROGATORIO REFIERE DOLOR LOCALIZADO EN
REGION LUMBAR BILATERAL. DISURIA, ORINAS TURBIAS, POLAQUIURIA, DISMINUCION DE CALIBRE DE
CHORRO URINARIO.

AP: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICADA HACE 3 AÑOS. HIPERTENSION ARTERIAL
DIAGNOSTICADA HACE 2 AÑOS.

QX: DILATACIONES URETRALES, APENDICECTOMIA.

TOXICOS: NIEGA.

ALERGICOS: NIEGA

TRASFUSIONES: NIEGA

FARMACOLOGICOS: METOPROLOL 50 MG X 2, ATORVASTATINA: 20 MG NOCHE, LOSARTAN 50 MG
NOCHE, ASA 100 MG DIA, ACETAMINOFEN.

Examen Fisico

AF: MADRE Y ABUELA DIABETES MELLITUS TIPO 2.

TA: 135/80 FC:73 FR: 19 X MIN

MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADO, AFEBRIL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO S3, CAMPOS
PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, NO
DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA, PERISTALTISMO POSITIVO, PUÑO PERCUSION LUMBAR IZQUIERDA
(POSITIVA). EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMAS.

SNC: CONCIENTE, ORIENTADO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

Otros Diagnosticos

AGOSTO 2013

CREATININA: 1.0 MG/DL, BUN: 11.5 HB: 15.9 HCTO: 48.6 LEUCOS: 8200 PLT : 310000

UROANALISIS: PH: 5.5 D: 1025 LEUCOS: 0-2 SIN PROTEINAS, HEMATIES: INCONTABLES (NO
DESCRIPCION MORFOLOGICA) , SIN BACTERIAS

Conducta

UROGRAFIA EXCRETORA: JULIO 2013

PELVIS BIFIDA DEL RIÑON IZQUIERDO COMO VARIANTE ANATOMICA.

MINIMO RESIDUO POSTMICCIONAL

SIN OTRAS ALTERACIONES

PACIENTE JOVEN CON MULTIPLES COMORBILIDADES , EVIDENCIA DE HEMTURIA MACROSCOPICA
PERSISTENTE Y AUMENTO DE TAMAÑO RENAL IZQUIERDO DONDE ADEMAS SE ENCONTRO PELVIS
BIFIDA, CONSIDERO DADOS LOS ANTECEDENTES QUE TIENE ALTO REISGO DE INFECCION ASOCIADA EN
ESTE SITIO. NO SIGNOS CLINICOS CLAROS EN LE MOMENTO , SIN EMBARGO ES IDEAL REALIZAR
GAMAGRAFIA RENAL DMSA.

POR OTRO LADO DADOS LOS ANTECEDENTES DE DIABTES EMLLITUS ES IDEAL REALIZAR
RECOLECCION ORINA DE 24 HORAS.

- VIENE CON SINTOMAS URINARIOS OBSTRUCTIVOS PERSISTENTES. NO HA SIDO VALORADO
RECIENTEMENTE POR UROLOGIA POR LO QUE CONSIDERO EVALUCION URGENTE POR EL MISMO.

DEBE CONTINUAR INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS EN TANTO ES VALORADO POR UROLOGIA.

SE EXPLICA AL PACIENTE , SE DAN INDICACIONES Y RECOMENDACIONES. PARACLINICOS URGENTES.

CONTROL POR NEFROLOGIA EN 20 DIAS.

DESCRIPCION (Justificación)

Médico

Nombre: MARIO JAVIER SERNA TORO

Identificación: 89008996

Registro Médico: 631389

Especialidad: Internista Nefrologo

FIRMA DEL MÉDICO

FRESENIUS MEDICAL CARE
REGISTRO DE HISTORIA CLINICA

NEFROLOGIA

Nombre del Paciente: ALBEIRO BURGOS PARRA Estado Civil: Union Libre
Dirección: ESTACION DE POLICIA PUEBLO RICO Teléfono: 3218639780
Municipio: PUEBLO RICO [RISARALDA]
Número de Historia Clínica: 75096635 Identificación: 000000075096635 Folio: 1
Fecha de Nacimiento: NOVIEMBRE 20 de 1980 Edad: 37 Años 8 meses 4 días Sexo: Masculino Peso:
Entidad: LA NACIÓN - POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD Procedencia: PUEBLO RICO
Tipo Régimen: Otro Nivel o Estrato: 01 SEMANAS COMPLETAS Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN
Nombre del Responsable: Dirección del Responsable:
Teléfono del Responsable: Ingreso: 0002398160 Causa Externa: Enfermedad General
Fecha de Ingreso: JULIO 26 de 2018 09:25:06 Fecha de Registro: JULIO 26 de 2018 09:39:56

Interrogatorio: DIABETES MELLITUS TIPO 2 HIPERTENSION ARTERIAL HEMATURIA

Novedades: MEDICACION: TARKA UNA TAB DIA, CLONIDINA 150 MCG NOCHE. METFORMINA 850X2. PERSISTEN EPISODIOS DE HEMATURIA MACROSCOPICA REFIERE QUE DESDE 2012 PRESENTO TRAUMA SUPRAPUBICO CON HEMATURIA TRAUMATICA, QUE HA PERSISTIDO INTERMITENTE T.A.S.: 160 T.A.D.: 100 F.C.: 76 F.R.: 18 Peso: 96.8 Kg

Estado General:

BUEN ESTADO GENERAL

Hallazgos Positivos:

CARDIOPULMONAR BIEN

Interpretación Paraclínicos:

DEL 8 DE JUNIO DE 2018: CREATININA 1.12 MG/DL

Exámenes Complementarios:

UROTOMOGRAMIA CONTRASTADA: NO HAY MASAS NI FOCOS LITIASICOS. DESCRIBE DERECHO DE 105 MM, IZQUIERDO DE 107 MM D E LONGITUD.

Observaciones:

DIABETICO, HIPERTENSO NO CONYROLADO

CON EPISODIOS DE HEMATURIA MACROSCOPICA, CON POSIBILIDAD DE ORIGEN UROLOGICO POR ANTECEDENTE TRAUMATICO Y CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS, ROJAS RUTILANTES..

REMISION A UREOLOGIA POARA SEGUIR ESTUDIO DE HEMATURIA.

SE SOLICITAN ESTUDIOS DE CREATININA, MICROALBUMINURIA, HBA1C.

CONTROL POR NEFROLOGIA EN UN MES

INCAPACIDAD TOTAL POR UN MES POR PERSISTENCIA DE EPISODIOS D EHEMATURIA.

Prescripción de Diálisis: NO REQUIERE

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

R31X HEMATURIA, NO ESPECIFICADA

Tipo: Confirmado Nuevo

Principal: SI

Clase: N/C (No Corresponde)

Observaciones:

Profesional: RAMOS GUETTE ARMANDO

Registro Profesional: 85080838

ARMANDO R. RAMOS GUETTE
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
R.M. 00830-92
C.C. 85-080.838

9/07/18
13-08-18
Nefrologia