

LTF DAD
16/22/15/18

**JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
VILLAVICENCIO META**

**VERBAL DE RESPONSABILIDAD
EXTRA CONTRACTUAL**

DEMANDANTE: ANA GRACIELA MURCIA MURCIA

**DEMANDADO: INVERSIONES CLINICA META Y
FAMISANAR EPS**

TOMO: XX FOLIO: 292

NUMERO UNICO DE RADICACION

500013153004- 2017-00398-00

2017 00398

Señores
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO (REPARTO)
E. S .D

Referencia: Poder

ANA GRACIELA MURCIA MURCIA, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la C. C. 21.238.946 de Villavicencio, mediante el presente escrito manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente a la abogada ANGELOIS PEREZ OVALLE, igualmente mayor de edad y vecina de Villavicencio, identificada con C. C. No. 40.333.909 de Villavicencio (Meta), abogada en ejercicio con T. P. No. 247.741 del C. S. de la J., para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA en contra de INVERSIONES CLINICA META identificada con el Nit 892.000.401, representada legalmente por el Doctor ALBERTO MIGUEL AVILA MARTINEZ, o por quien haga sus veces quien puede ser notificado en la Calle 33 # 36-50 Barzal bajo Villavicencio - Meta, y la EPS FAMISANAR representada legalmente por HENRY GRANADAS OLARTE o quien haga sus veces, identificada con el Nit. 830003564-7., quien puede ser notificado en la Calle 78 No. 13 A - 07 de la ciudad de Bogotá con el fin de lograr la indemnización de los perjuicios materiales, morales y fisiológicos causados como consecuencia de la deficiente atención y mala prestación del servicio de salud brindado por las demandadas que le causaron la muerte a mi esposo MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ Q.E.P.D quien se identificaba en vida con la cedula de ciudadanía No. 17.043.852.

Mi apoderada queda facultada para presentar la demanda, presentar nulidades, recibir, conciliar, solicitar pruebas, sustituir, reasumir, transar, interponer recursos, transigir y en general todo aquello inherente al buen cumplimiento de este mandato.

Sírvase, reconocerle personería para actuar.

Atentamente,

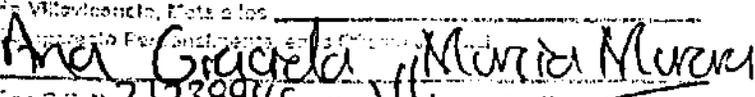

ANA GRACIELA MURCIA MURCIA
C. C. No. 21.238.946 de Villavicencio

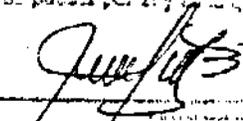
Acepto,


ANGELOIS PEREZ OVALLE
Cedula No. 40.333.909 de Villavicencio (Meta)
T.P. No. 247741 del C.S.J

REGISTRACION ELECTRONICA ADMINISTRACION DE JUSTICIA
CIRCUITO JUDICIAL DE VILLAVICENCIO (REPARTO)
DILIGENCIA PRESENCIAL DEL PODERADO
30 OCT 2017

En Villavicencio, Meta a las _____ de _____ del año 2017.
Presentó para su inscripción en el Poder Judicial de la Jurisdicción Especial del Circuito Judicial de Villavicencio (Reparto) la señora ANA GRACIELA MURCIA MURCIA, identificada con la C.C. No. 21.238.946 y quien manifiesto que confiere el poder especial amplio y suficiente a la abogada ANGELOIS PEREZ OVALLE, identificada con la C.C. No. 40.333.909 y T.P. No. 247.741 del C.S. de la J., para que en su nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación el proceso verbal de Responsabilidad Médica en contra de las entidades INVERSIONES CLINICA META y EPS FAMISANAR, representadas legalmente por el Doctor ALBERTO MIGUEL AVILA MARTINEZ, o por quien haga sus veces, quien puede ser notificado en la Calle 33 # 36-50 Barzal bajo Villavicencio - Meta, y por HENRY GRANADAS OLARTE, o quien haga sus veces, quien puede ser notificado en la Calle 78 No. 13 A - 07 de la ciudad de Bogotá con el fin de lograr la indemnización de los perjuicios materiales, morales y fisiológicos causados como consecuencia de la deficiente atención y mala prestación del servicio de salud brindado por las demandadas que le causaron la muerte a mi esposo MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ Q.E.P.D quien se identificaba en vida con la cedula de ciudadanía No. 17.043.852.


ANA GRACIELA MURCIA MURCIA
C.C. No. 21.238.946


ANGELOIS PEREZ OVALLE
Cedula No. 40.333.909 de Villavicencio (Meta)
T.P. No. 247741 del C.S.J

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO (Reparto)
Villavicencio

2

Referencia: Verbal de Responsabilidad Médica
Demandante: ANA GRACIELA MURCIA MURCIA
Demandados: INVERSIONES CLINICA META -EPS FAMISANAR

ANGELOIS PEREZ OVALLE, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la C. C. 40.333.909 de Villavicencio, abogada en ejercicio con T. P. 247741 del C. S. de la J., actuando mediante poder legalmente conferido por la Señora **ANA GRACIELA MURCIA MURCIA**, igualmente mayor de edad, identificada con la C. C. 21.238.946 de Villavicencio, mediante el presente escrito, me permito presentar demanda **VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA** en contra de **INVERSIONES CLINICA META** representada legalmente por el Doctor **ALBERTO MIGUEL AVILA MARTINEZ**, o por quien haga sus veces, entidad domiciliada en la ciudad de Villavicencio, (Meta) y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - FAMISANAR**, representada legalmente por el Doctor **JUAN CARLOS FERNANDEZ MANOTAS**, o por quien haga sus veces, entidad domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., Lo anterior en consecuencia de la deficiente atención y mala prestación del servicio de salud brindado al señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**; y en consecuencia se obtenga la declaración de responsabilidad y el reconocimiento de los perjuicios inmateriales (Tipo daño moral y perjuicio de vida en relación) correspondientes. La presente demanda se fundamenta en los siguientes hechos:

I. HECHOS

Capítulo 1: De la legitimidad de la demandante para iniciar la presente acción

1. El señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)** falleció el día 16 de marzo de 2016, en la Clínica Meta, como consecuencia de un **choque séptico refractario**.
2. Las complicaciones que presentó **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)** durante la hospitalización en la Clínica Meta, no fueron detectadas a tiempo, mucho menos tratadas de forma oportuna. Circunstancia que generaron la muerte del paciente.
3. El señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)** era el esposo de la señora **ANA GRACIELA MURCIA MURCIA**, casados el día 31 de marzo de 2010.

2

4. El señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ** y la señora la señora **ANA GRACIELA MURCIA MURCIA** constituían un hogar cuyos pilares eran la unión, solidaridad y amor de familia.

Capítulo 2: DE LOS HECHOS QUE DIERON LUGAR A LA PRESENTE CONTROVERSIA: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA QUE GENERÓ LA MUERTE DEL SEÑOR MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)

PRIMERO INGRESO A LA CLINICA

5. El día 12 de marzo de 2016, hora 16:02 **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, ingresó a la Clínica Meta, por urgencias en compañía de su esposa por presentar un cuadro clínico de un día de evolución de tos seca ocasional, disnea, fiebre no cuantificada, malestar general, astenia y adinamia.
6. El diagnostico emitido por el doctor **JORGE ANDRES OROZCO QUIROGA** fue de **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXCERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA** y determino que **NO** existía un estado de gravedad en el paciente.
7. Por el diagnostico **El doctor JORGE ANDRES OROZCO QUIROGA** ordeno kit para nebulizar, tramadol, clohidrato, acetaminofén, y exámenes hemograma, proteína c reactiva, prueba semicuantita, radiografía de tórax.

El día 12 de marzo de 2016 hora 08:17 pm el doctor **JORGE ANDRES OROZCO QUIROGA** ordeno la salida del señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)** formulando **DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE, DEXAMETASONA, EPINEFRINA, NEBULIZACION.**

PRIMER REINGRESO DE MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ A LA CLINICA META. (EL ERROR DE CONDUCTA DE LOS MÉDICOS DE LA CLÍNICA DEMANDADA)

8. Debido a la dificultad respiratoria, la tos y fiebre que persistió, El día 13 de marzo de 2016, hora 21:30 se presentó nuevamente por urgencias el señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)** en la clínica Meta en compañía de su esposa.

9. Después de haber sido valorado y medicado siendo la hora 23:16 del mismo día 13 de marzo de 2016, se le dio salida al señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)** de la clínica Meta, en la que en la historia clínica se evidencia que la nota del médico general indica **MEJORIA CLINICA SALIDA CON FORMULA AMOXCIOLINA CAP ACETAMINOFEN INHALADORES.**
10. En el hecho inmediatamente anterior se deja ver que hubo deficiencia en la atención del día 13 de marzo de 2016, ya que se evidencia en la Historia Clínica que no hay racionalidad científica en los criterios de registro en forma lógica clara y completa en las condiciones de signos vitales con las cuales se da egreso al paciente solo se registró mejoría clínica, sin documentar.

➤ **SEGUNDO REINGRESO DE MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ A LA CLINICA META.**

11. El día 14 de marzo de 2016, la señora **ANA GRACIELA MURCIA MURCIA** encontró a su esposo inconsciente en la casa, por ello lo llevo nuevamente de urgencias a la Clínica Meta.
12. El día 14 de marzo de 2016, a las 17:44, **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, reingresa al servicio de urgencias de la Clínica Meta., sin respuesta al llamado con GLASGOW 6/15, en mal estado general.
13. El diagnóstico al ingreso de urgencias fue de insuficiencia respiratoria no especificada otras enfermedades cerebrovasculares especificadas.
14. Por Glasgow deprimido se decide asegurar vía aérea con TOT 8.0 en 2DO intento previa secuencia de intubación rápida sin complicación aparente se fija 21 CM de comisura labial.
15. Día 15/03/2016 hora 13:17 El señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)** después de este segundo reingreso a la CLINICA META en el examen neurológico se diagnosticó coma profundo con GLASGOW 7/15.
16. Otro diagnóstico fue INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.
17. El día 15 de marzo de 2016 hora 14:12 en nota de evolución la doctora **ADRIANA PAOLA FRANCO RODRIGUEZ** indico que el señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)** presenta choque séptico, sepsis de origen neurológico vs pulmonar, estatus epiléptico, lesión renal aguda KDIGO

I, crisis asmática severa potencialmente fatal, neuropatía obstructiva crónica mixta asma – epoc x hc.

18. La doctora Adriana franco el día 15/03/2017 hora 14:12 Paciente en estado crítico de base enfermedad pulmonar obstructiva mixta quien presento alteración del estado de conciencia con transtorno de la oxigenación severo y síndrome broncoobstructivo severo ahora con secreciones orotraqueales purulentas y falla multiorganica con compromiso renal neurológico, sorportado ventilatoriamente y hemodinamicamente, en cubrimiento antibiótico con cefalosporina de cuarta generación con persistencia de leucocitos y anuria se continua reanimación hídrica exhaustiva se espera análisis de líquido cefalorraquídeo.
19. El día 16 de marzo de 2016, el doctor **RENZO GOMEZ MARIÑO** en nota de evolución indica paciente evolución en coma con GLASGOW 7/15 con reflejos corneanos presentes y pupilas mioticas reflejos osteotendinosos presentes y pobre respuesta a dolor.
20. El día 16 de marzo de 2016 siendo las 22:30 el doctor **IVAN ALFONSO RAMIREZ DURAN** en nota de turno UCI describe que paciente que realiza parocardiorespiratorio presenciado a las 21:45 horas dados por asistolia, sin pulso sin tensión arterial, por lo cual se inicia protocolo de RCC P según la ama por espacio de 15 minutos sin ninguna respuesta sin cifras tensionales, sin pulso, sin tensión arterial con pupilas dilatadas sin respuesta a la luz dado hora de muerte a las 22:00 horas, se allega certificado de defunción, indicando como causa de muerte **CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO** otras causas **ASMA FATAL, FALLA MUTIORGANICA.**

Capítulo 3: DE LOS ERRORES DE CONDUCTA

21. Durante el primer ingreso a la clínica Meta no se indagaron de forma seria y responsable las causas de la sintomatología del señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ(Q.E.P.D.)**.
22. Durante la primera atención de URGENCIAS, los médicos consideraron que los síntomas del señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, se originaban en un cuadro simple, sin embargo el paciente presentaba un serio compromiso de salud que debía ser diagnosticado y atendido de manera oportuna como lo fue la **(ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXCERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA.)**.

23. Hubo deficiencia en la atención del día 13 de marzo de 2016, ya que debido a la dificultad respiratoria, la tos y fiebre que persistió siendo la hora 21:30 se presentó nuevamente por urgencias el señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)** en la clínica Meta, Después de haber sido valorado y medicado siendo la hora 23:16 del mismo día 13 de marzo de 2016 se le dio salida al señor de la clínica Meta, en la que en la historia clínica se evidencia que la nota del médico general indica **MEJORIA CLINICA SALIDA CON FORMULA AMOXCIOLINA CAP ACETAMINOFEN INHALADORES**, dejando en evidencia que no hubo racionalidad científica en los criterios de registro en forma lógica clara y completa en las condiciones de signos vitales con las cuales se da egreso al paciente en lo que solo se registró mejoría clínica, sin documentar el estado hemodinámico y neurológico del paciente, quedando claro que por no tomar los signos vitales y no darse cuenta de las condiciones de salida, presenta pocas horas después un choque neurológico y hemodinámico que le causo el deceso.
24. Las valoraciones que le realizaron al señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, durante el segundo ingreso por urgencias, fueron superficiales y poco minuciosas.
25. Los médicos no investigaron a fondo los síntomas que presentaba al señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ(Q.E.P.D.)**.
26. El presente caso es un **EVENTO ADVERSO PREVENIBLE**, que la **CLINICA META** y los funcionarios de esta IPS no lo previnieron, no habiéndole dado la importancia medica que necesita este caso.

Capítulo 4: EL DAÑO Y LOS PERJUICIOS (Muerte de MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ)

27. **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, falleció a sus 74 años, dejando a :
28. Su esposa sin la compañía y apoyo del hombre que había escogido para compartir su vida hasta su vejez.
29. La **MUERTE** de **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, generó gran dolor, rabia, frustración, en su familia y esposa y amigos.
30. La muerte de **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, genera alteración del proyecto de vida de su familia y esposa **ANA GRACIELA**

MURCIA, puesto que ya no cuenta con la compañía, comprensión y apoyo incondicional de un esposo, que era la base de la familia.

Capítulo 5: De la conducta esperada en comparación con los errores de conducta que dieron lugar a la muerte de MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)

31. La conducta esperada (Entre otros):
32. Que la EPS tuviera contrato con la IPS que tengan la infraestructura y el personal médico capacitado y diligente para el manejo de pacientes con la sintomatología de MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.).
33. Que los médicos de la Clínica Meta hubieren investigado e indagado las posibles causas de la sintomatología de MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.), de forma concienzuda y responsable desde el primero ingreso a la clínica.
34. Que las valoraciones fueran oportunas y constantes.

Capítulo 6: Elementos de la responsabilidad

35. **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, murió a causa de un CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO, FALLA MUTIORGANICA a causa de una insuficiencia respiratoria por una enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada no dándosele tratamiento oportuno al darle salida día 12 y 13 de marzo de 2016 hora 23:16 Después de haber sido valorado y medicadosin documentar el estado hemodinámico y neurológico del paciente, quedando claro que el personal médico, por no tomar los signos vitales y no darse cuenta de las condiciones de salida, presenta pocas horas después un choque neurológico y hemodinámico que le causo el deceso, motivo por el cual no se le dio el tratamiento oportuno a la paciente.

II.PRETENSIONES:

En virtud de los anteriores hechos, solicito al señor Juez:

- **DECLARATIVAS:** Toda vez que se probarán los tres elementos de la responsabilidad civil médica, solicitamos:

1. Declarar la relación contractual que existe entre la **EPS FAMISANAR** y el señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, en su calidad de afiliado al servicio de salud.

2. Declarar la relación contractual que existió entre la **EPS FAMISANAR** y la **CLINICA META S.A.**
3. Declarar el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la **EPS FAMISANAR**, y de la **CLÍNICA META S.A.** -en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud- frente al señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ, (Q.E.P.D.)**
4. Declarar la responsabilidad civil Contractual de la **EPS FAMISANAR**, y de la **CLÍNICA META S.A.** como consecuencia de la negligencia médica de los profesionales y de las entidades que prestaron los servicios médicos a **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, lo cual trajo como consecuencia el su fallecimiento.

Subsidiariamente a las pretensiones número 1 a 4, en el evento que se considere que la relación entre la demandante y la EPS y la IPS demandadas es de naturaleza **EXTRACONTRACTUAL**:

5. Declarar la responsabilidad Extra - contractual de la **EPS FAMISANAR**, y de la **CLÍNICA META S.A.** como consecuencia de la negligencia médica de los profesionales y de las entidades que prestaron los servicios médicos a **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, lo cual trajo como consecuencia su fallecimiento.

- DE CONDENA: En virtud de la declaratoria de responsabilidad contractual o extracontractual, solicitamos la reparación de perjuicios de la demandante por parte de los demandados en los siguientes términos:

6. En consecuencia de la declaratoria de Responsabilidad, se condene a los demandados, a la indemnización de todos los daños y perjuicios e inmatrimales, que se prueben en el proceso, a favor de la demandante.

Por concepto de daños Inmatrimales

7. **Por concepto de daño Moral:**

Para la señora ANA GRACIELA MURCIA MURCIA,(esposa de MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ): El mayor valor entre Doscientos (200) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes y el máximo que establezca por daño moral la jurisprudencia de La Corte Suprema (valorado al momento de la sentencia).

8. **Por Concepto de Perjuicio de Vida en Relación:**

8. Por Concepto de Perjuicio de Vida en Relación:

Para la señora ANA GRACIELA MURCIA MURCIA,(esposa de MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ): El mayor valor entre Doscientos (200) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes , por concepto de PERJUICIO DE VIDA EN RELACIÓN y/o en su defecto el mayor valor que al momento de la sentencia reconozca por este concepto La Honorable Corte Suprema de Justicia.

9. Al pago de la indexación de las condenas solicitadas conforme al índice de precios al consumidor que certifique el DANE o el BANCO DE LA REPÚBLICA; al momento de la sentencia.
10. Que se condene al pago de los intereses moratorios por las sumas antes indiadas.
11. Que se ordene la indexación de las sumas a que haya lugar.
12. Sírvase condenar al pago de las costas y agencias en derecho a los demandados.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos jurídicos de las pretensiones de la demanda los artículos 1, 2, 153, 159, 162 de la ley 100/93 y sus normas reglamentarias.

La responsabilidad emanada de los demandados encuentra fundamento jurídico en el LIBRO CUARTO, TITULO XII del Código Civil (Del efecto de las Obligaciones; artículos 1.602, 1.603, 1.604, 1.613,1.614 y 1.615) y en el artículo 2.341 del C.C.

De igual forma, en el incumplimiento de las obligaciones de la EPS estipulada en la ley 100 de 1993, y sus decretos reglamentarios.

En el presente caso, la responsabilidad que se solicita emana de la actuación de los médicos de la IPS demandada; la cual pertenecía a la red de prestadores de la EPS a la cual se encontraba afiliado el señor MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ, al momento de la falla médica. Por lo tanto, el régimen aplicable es el de responsabilidad por el hecho propio (Para la EPS y para la IPS demandadas).

El fundamento jurídico será el de la responsabilidad civil contractual, sin embargo, si el señor juez considera que la fuente de la obligación es un error de conducta que no deviene del contrato, sino de una obligación legal y reglamentaria, solicito

se declare la responsabilidad civil extracontractual del demandado. Esto en virtud de la aplicación del principio IURA NOVIT CURIA.

Independiente de la fuente de la obligación de reparar los perjuicios, es preciso recordar que para el surgimiento de la responsabilidad civil (Contractual o extracontractual) la obligación es probar los tres elementos que la conforman: Daño, Nexo causal y Factor de Atribución.

DAÑO.

Este es la lesión a un interés legítimo (no prohibido por la ley), en este caso el interés legítimo es la salud, integridad y vida del señor MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.D) El cual se probará mediante documentos, prueba indiciaria y testimonios, teniendo en cuenta los siguientes hechos:

1. La muerte de **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.)**.
2. El impacto moral, psicológico y social que este lastimoso hecho (la muerte de MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ) ha generado en su familia y esposa.

De acuerdo a la tipología del daño, este se clasifica en: daños materiales e inmateriales.

Correspondiendo a los **daños inmateriales**:

- Daño moral: "Se puede definir como el dolor, la congoja, la aflicción el sufrimiento que produce el fallecimiento de una persona a sus parientes o el que sufre la propia víctima como consecuencia de las lesiones percibidas."¹ Daño moral que se materializa en la aflicción, tristeza y congojo que han padecido y padecen la esposa y la familia de MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ, como consecuencia del fallecimiento del mismo.
- Perjuicio de vida en relación: "El daño a la vida de relación es una clase de perjuicio extra patrimonial distinto del moral porque en éste lo que se afecta es la vida exterior y no las condiciones interiores de la persona. El daño a la vida de relación es la modificación del comportamiento social de quien lo padece. La existencia de este perjuicio como la de los demás puede

¹ DAÑO MORAL: Miguel Alberto Bulla Barrenche - Gerente División Jurídica. Carlos José Mansilla Jáuregui - Jefe Departamento Civil

acreditarse a través de cualquier medio probatorio e incluso puede presumirse en razón de las circunstancias particulares del caso.²

En el caso, el perjuicio de vida en relación, se presenta a partir del impacto o afectación de lademandante en su vida familiar y social³ como consecuencia de la muerte de MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.).

Una vez desarrollado el primer elemento de la responsabilidad civil, procedemos a exponer la existencia del Nexo Causal o relación que debe existir entre la conducta desplegada y el resultado generado –elemento daño-.

NEXO CAUSAL.

El nexo o relación de causalidad es "(...) la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el correspondiente daño. Si no hay nexo causal no surge la responsabilidad civil, porque el daño no puede imputarse a quien ejecutó el hecho."⁴

El hecho generador, es decir el hecho que causo el daño, en el presente caso fue: La negligente prestación del servicio médico brindado a MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ. Lo cual permitió que un choque neurológico y hemodinámico le causara el deceso.

FUNDAMENTO DE RESPONSABILIDAD (Factor de Atribución)

Es el error de conducta atribuible a los demandados, y del cual se deriva la obligación de reparar el daño.

Una persona con la sintomatología que presentaba MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D.), debió recibir la siguiente atención por parte de la EPS e IPS de sus médicos:

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, M.P. Dr. Ricardo Hoyos Duque. Radicado 2373. Sentencia del 10 de mayo de 2001.

³ VIDA EN RELACIÓN: "[...] Desde su creación jurisprudencial hasta la referida providencia del año 2000 en la cual se amplió su ámbito de aplicación, la única persona que podía obtener reconocimiento era la víctima directa del daño, mientras que a partir de esta sentencia, este perjuicio puede ser sufrido no solo por ella, sino también por otras personas cercanas a ella por razones de parentesco o amistad, entre otras, como en la hipótesis relativa a que la muerte de un ser querido afecta profundamente la vida familiar y social de una persona, por lo que aquellos quienes tuvieron un sufrimiento de tal magnitud y padecieron una modificación en su comportamiento social, también puedan demandar daños a la vida de relación[...]" Miguel Alberto Bula Barrenche – Gerente División Jurídica, Carlos José Mantilla Jáuregui – Jefe Departamento Civil – Administrativo SCARE.

⁴ MARTÍNEZ Rave Gilberto. "RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL" Editorial TEMIS S.A. 1998. Pag 141.

1. Obtener una atención en salud de calidad; que permitiera realizar un diagnóstico adecuado de forma oportuna.
2. Haber recibido tratamiento oportuno para la patología que presentaba. Lo cual hubiera evitado su muerte.

Pero en lugar de recibirse el tratamiento adecuado; los errores fueron varios, algunos de ellos se enuncian en los hechos, y se probará en el proceso.

Por lo tanto, encontrándose presente los tres elementos de la responsabilidad civil por una mala prestación del servicio de salud, las entidades demandadas debe proceder a pagar la indemnización de perjuicios a mi poderdante.

CUANTIA COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTO

De conformidad con lo establecido en los artículos 20 y ss del Código General del Proceso, es usted competente para tramitar y llevar hasta el fin el presente proceso a través del procedimiento ordinario previsto en los artículos 368y ss del C. G. P.

La cuantía del presente proceso la estimo en más de CUATROCIENTOS 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PRUEBAS

De manera respetuosa me permito solicitar al Señor Juez, se sirva decretar, practicar y recepcionar según sea el caso los siguientes medios de pruebas.

I. DICTAMEN PERICIAL:

Solicito al Señor Juez, remitir la historia clínica del Señor MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ (Q.E.P.D) al Instituto Nacional de Medicina Legal o a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA para que previo estudio de la misma, dichas entidades se sirvan rendir dictamen en el que se indique si el diagnóstico y tratamiento de la patología que padeció y que finalmente condujo a su muerte fue adecuado y correcto.

En uso de la facultad prevista en el artículo 226 del C. G. P., me reservo la facultad de ampliar el cuestionario sobre el que versara el dictamen pericial.

II. TESTIMONIALES:

Solicito al Señor Juez, recibir declaración a las siguientes personas, mayores de edad, quienes deberán declarar sobre los hechos objeto de esta demanda:

B

- **OTONIEL CENDALES SUTA**, mayor de edad, identificado con la C. C. No. 479.263 de Restrepo, quien puede ser notificado en la Calle 13 No. 25 – 36 Barrióvilla Ortiz de la ciudad de Villavicencio, Celular 3143178466 para que declare acerca de la afectación moral y psicológica de la demandante.
- **JUAN JOSE RODRIGUEZ**, mayor de edad, identificado con la C. C. No. 17.311.393, quien puede ser notificado en la Carrera 24 No. 17 – 25 barrió villa del sol de la ciudad de Villavicencio, Celular No. 3203043714 para que declare acerca de la afectación moral y psicológica de la demandante.
- **BERTHA MARIA SUAREZ**, mayor de edad, identificada con la C. C. No. 40.375.460, quien puede ser notificado en la carrera 18 No. 19 – 33 barrió la floresta de la ciudad de Villavicencio, Celular No. 3114909306 para que declare acerca de la afectación moral y psicológica de la demandante.
- **SELSU ARTURO BAEZ CELI**, mayor de edad, identificado con la C. C. No. 115467, quien puede ser notificado en la carrera 15 No. 17 -19 barrió remanso de la ciudad de Villavicencio, Celular No. 3114909306 para que declare acerca de la afectación moral y psicológica de la demandante.
- **SONIA ESTHER MELO MERCHAN**, mayor de edad, identificada con la C. C. No. 21.175.727, quien puede ser notificado en la carrera 16 No. 04 – 03 barrió el estero de la ciudad de Villavicencio, Celular No. 3187344585 para que declare acerca de la afectación moral y psicológica de la demandante.
- **GLORIA INES ARISTIZABAL**, mayor de edad, identificada con la C. C. No. 40.378.605, quien puede ser notificada en la carrera 15 a No. 17 – 22 barrió estero de la ciudad de Villavicencio, Celular No. 3225447735 para que declare acerca de la afectación moral y psicológica de la demandante.
- **CAROS JULIO CORTES**, mayor de edad, identificado con la C. C. No. 17277.706, quien puede ser notificada en la carrera 18 No. 17 – 23 barrió calamar de la ciudad de Villavicencio, Celular No. 3133950114 para que declare acerca de la afectación moral y psicológica de la demandante.
- **MARINA RIVERA PORRAS**, mayor de edad, identificada con la C. C. No. 40.429.206, quien puede ser notificada en la calle 4 No. 07 – 09 barrió villa

Ortiz, dela ciudad de Villavicencio, Celular No. 3118368772 para que declare acerca de la afectación moral y psicológica de la demandante.

- **JOSE MARIO BRICEÑO PORRAS**, mayor de edad, identificada con la C. C. No. 1733478, quien puede ser notificada en la carrera 15 No. 12 – 18 barrio Vizcaya de la ciudad de Villavicencio, Celular No. 3118368772 para que declare acerca de la afectación moral y psicológica de la demandante.

III. DOCUMENTALES:

Al presente escrito adjunto los siguientes documentos:

- Copia del registro civil de defunción. (1 Folio)
- Copia del registro civil de Matrimonio. (1 Folio)
- Copia de la Historia clínica. (48 Folios)
- Certificado de existencia y representación legal de la EPS FAMISANAR LIMITADA. (5 Folios)
- Certificado de existencia y representación legal de la INVERSIONES CLINICA META S.A.(4 Folios)
- Fotografías familiares (4 Folios)

IV. OFICIOS:

De manera respetuosa solicito al Señor Juez, se sirva ordenar se realicen los siguientes oficios:

- De considerarlo pertinente, solicito se oficie a LA EPS FAMISANAR a la CLINICA META, para que remita copia autentica de la totalidad de la historia clinica de no estar completa la aportada al proceso.
- Se oficie a la CLÍNICA META y a laEPS FAMISANAR para que con destino a este proceso envíen copia del contrato comercial o convenio celebrado entre estas para prestar servicios médicos a los afiliados de la EPS FAMISANAR.

ANEXOS

Me permito acompañar los siguientes documentos:

1. Poderlegalmente conferido.
2. Los documentos señalados en el acápite de pruebas.
3. Constancia de audiencia de conciliación del centro de conciliación de la POLICIA NACIONAL.

4. Certificado de Existencia y Representación legal de la EPS FAMISANAR.
5. Certificado de Existencia y Representación legal de INVERSIONESCLINICA META S.A.
6. Copia de la demanda para los traslados a los demandados y archivo.
7. Copia en medio magnético CD de la demanda.

NOTIFICACIONES

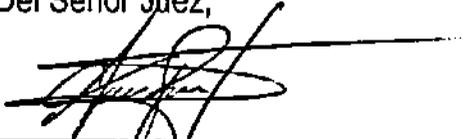
La Demandante: Calle 27 No. 44 C 274 bloque 1 Apartamento 504 Altos de Villa Codem celular 3105702801. De la ciudad de Villavicencio.
Correo electrónico. Chela7898@hotmail.com

La demandada **EPS FAMISANAR**, puede ser notificada en la Carrera 13 A No. 77 A – 63de la ciudad de Bogotá D.C teléfono. 6500200.
Correo electrónico notificaciones@famisanar.com

La demandada **INVERSIONES CLINICA META SA** en la calle 33No. 36 – 50 Barrio Barzal de la ciudad Villavicencio Correo electrónico juridica@clinicameta.co
Teléfono 6614400.

La suscrita apoderada recibe notificaciones en la Carrera 27 No. 31 – 19 Barrio Porvenir de la ciudad de Villavicencio, celular 3108872135.
Correo electrónico. angelosperezovalle@hotmail.com

Del Señor Juez,



ANGELOIS PEREZ OVALLE
Cedula No. 40.333.909 de Villavicencio (Meta)
T.P. No. 247741del C.S.J

obrando como representante legal de **INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**, así mismo la señora **LAURA QUINCHANEGUA PULIDO** identificada con cedula de ciudadanía No 1.018.405.472 expedida en Bogotá, tarjeta profesional Nro. 239567 del C.S.J. obrando como apoderada de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.**

HECHOS: La parte convocante la señora **ANA GRACIELA MURCIA MURCIA**, esposa del señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ**, manifiesta que su cónyuge el día 16/03/2016 falleció en la Clínica Meta, al parecer como consecuencia de un choque séptico refractario, aduce que durante la atención sus problemas de salud no fueron detectados a tiempo y mucho menos tratados de forma oportuna, teniendo como consecuencia la muerte del paciente.

La presente Constancia se suscribe dentro del término legal de que trata el artículo 2° Numeral 1° de la ley 640 de 2001.

Dada en el centro de conciliación de la Policía Nacional sede Villavicencio, a los diecinueve (19) días del mes de septiembre del año 2017 siendo las 09:30 horas.



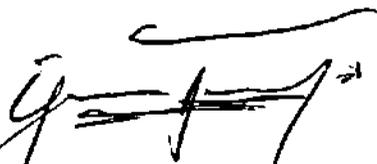
ANA GRACIELA MURCIA MURCIA
C.C No. 21.238.946 de Villavicencio (Meta)
Convocante



LAURA QUINCHANEGUA PULIDO
C.C No. 1.018.405.472 expedida en Bogotá
Apoderada de EPS FAMISANAR S.A.S.
T.P. 239567 C.S.J
Convocado



CAMILO ANDRES HERNANDEZ CHACON
C.C No. 80.135.288 expedida en Bogotá
Representante legal INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
Convocado



Abogado. **JIMMY OSWALDO TAPIERO GUAVATIVA**
C.C. Nro. 86.072.280, TP. No. 222846 del C.S.J,
Código Conciliador Nro. 86072280

El Centro de Conciliación de la Policía Nacional Sede Villavicencio (Meta), de acuerdo a lo establecido en el artículo 14 de la ley 640 de 2001 en concordancia con el artículo 1 de la norma ibidem, certifica que el conciliador se encuentra inscrito en el Centro de Conciliación y que la presente Acta de Conciliación, con su respectivo número de radicado es primera copia con destino a la señores **ANA GRACIELA MURCIA MURCIA, LAURA QUINCHANEGUA PULIDO Y CAMILO ANDRES HERNANDEZ CHACON**, como constancia hace tránsito a cosa juzgada formal y presta merito a título ejecutivo, está rubricada en todas sus páginas, y registrada el día diecinueve (19) de septiembre del 2017, visible en el folio 050 del libro radicator de constancias, con acta Nro. 0697 y registro 0697. Aprobado por la resolución Nro. 27 del 04 de Septiembre de 2009.

CASO No. 396444 / 2017





16

INSPECCIÓN GENERAL
CENTRO DE CONCILIACIÓN

CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. 0537 REGISTRO No. 0697

EL SUSCRITO ABOGADO CONCILIADOR ADSCRITO AL CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL, SEDE VILLAVICENCIO (META).

HACE CONSTAR.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 640 de 2001, se procede a suscribir la presente CONSTANCIA, con fundamento en lo siguiente:

I. LUGAR Y FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Que ante el Centro de Conciliación de la Policía Nacional Sede Villavicencio (Meta), el señor **JHON EDISON RAMIREZ TREJOS** identificada con cedula de ciudadanía No 1.088.239.649 expedida en Pereira, obrando como apoderado de la señora **ANA GRACIELA MURCIA MURCIA** identificada con cedula de ciudadanía No 21.238.946 expedida en Villavicencio (Meta), en calidad de parte convocante, quien solicitó el día (31) de julio del 2017 la realización de audiencia extrajudicial en derecho materia civil, que sea citados las personas jurídicas: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. NIT 830003564-7** e **INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. NIT 8920000401-7**. Se le hace saber a las partes que a la audiencia pueden estar asistidos por su abogado de confianza a lo cual manifiestan que no es necesaria la presencia del abogado.

Se procedió a citar a las partes en el menor tiempo posible tal como lo determina el artículo 20 de la ley 640 de 2001, quedando programada para el día diecinueve (19) de septiembre del año 2017 a las 08:00 horas, audiencia a la cual se hicieron presentes las siguientes personas:

PARTE CONVOCANTE: El señor **JHON EDISON RAMIREZ TREJOS** identificada con cedula de ciudadanía No 1.088.239.649 expedida en Pereira, tarjeta profesional Nro. 227819 del C.S.J. obrando como apoderado de la señora **ANA GRACIELA MURCIA MURCIA** identificada con cedula de ciudadanía No 21.238.946 expedida en Villavicencio (Meta) domiciliado en la carrera 27 Nro. 31-19 barrio porvenir de la ciudad de Villavicencio según documentación presentada a este centro.

PARTE CONVOCADA: El señor **JORGE ALBERTO AMARIS SILVA** identificada con cedula de ciudadanía No 1.047.371.986 expedida en Cartagena, tarjeta profesional Nro. 289.730 del C.S.J. obrando como apoderado y el señor **CAMILO ANDRES HERNANDEZ CHACON** identificada con cedula de ciudadanía No 80.135.288 expedida en Bogotá obrando como representante legal de **INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**, así mismo la señora **LAURA QUINCHANEGUA PULIDO** identificada con cedula de ciudadanía No 1.018.405.472 expedida en Bogotá, tarjeta profesional Nro. 239567 del C.S.J. obrando como apoderada de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.**

HECHOS: La parte convocante la señora **ANA GRACIELA MURCIA MURCIA**, esposa del señor **MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ**, manifiesta que su cónyuge el día 16/03/2016 falleció en la Clínica Meta, al parecer como consecuencia de un choque séptico refractario, aduce que durante la atención sus problemas de salud no fueron detectados a tiempo y mucho menos tratados de forma oportuna, teniendo como consecuencia la muerte del paciente.

PRETENSIONES: 1) Pago de daño moral **DOCIENTOS (200) SMLMV** 2) Pago por perjuicio de vida en relación **DOCIENTOS (200) SMLMV**.

EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA CADA UNA DE LAS PARTES ASISTENTES EXPUSIERON SUS PUNTOS DE VISTA Y DESPUÉS DE UN INTERCAMBIO DE OPINIONES Y DE HABER SIDO PRESENTADAS LAS DIFERENTES FORMULAS DE ARREGLO POR PARTE DEL ABOGADO CONCILIADOR, LAS PARTES NO PUDIERON LLEGAR A ACUERDO CONCILIATORIO, POR LO QUE SE DECLARA CONCLUIDA Y FRACASADA.

La presente Constancia se suscribe dentro del término legal de que trata el artículo 2° Numeral 1° de la ley 640 de 2001.

Dada en el centro de conciliación de la Policía Nacional sede Villavicencio, a los diecinueve (19) días del mes de septiembre del año 2017 siendo las 09:30 horas.



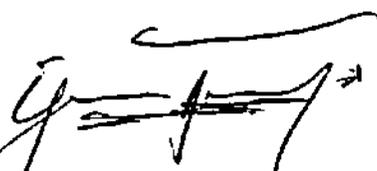
ANA GRACIELA MURCIA MURCIA
C.C No. 21.238.946 de Villavicencio (Meta)
Convocante



LAURA QUINCHANEGUA PULIDO
C.C No. 1.018.405.472 expedida en Bogotá
Apoderada de EPS FAMISANAR S.A.S.
T.P. 239567 C.S.J
Convocado



CAMILO ANDRES HERNANDEZ CHACON
C.C No. 80.135.288 expedida en Bogotá
Representante legal INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
Convocado



Abogado. **JIMMY OSWALDO TAPIERO GUAVATIVA**
C.C. Nro. 86.072.280, TP. No. 222846 del C.S.J,
Código Conciliador Nro. 86072280

El Centro de Conciliación de la Policía Nacional Sede Villavicencio (Meta), de acuerdo a lo establecido en el artículo 14 de la ley 640 de 2001 en concordancia con el artículo 1 de la norma ibídem, certifica que el conciliador se encuentra inscrito en el Centro de Conciliación y que la presente Acta de Conciliación, con su respectivo número de radicado es primera copia con destino a la señoras **ANA GRACIELA MURCIA MURCIA, LAURA QUINCHANEGUA PULIDO Y CAMILO ANDRES HERNANDEZ CHACON**, como constancia hace tránsito a cosa juzgada formal y presta merito a título ejecutivo, está rubricada en todas sus páginas, y registrada el día diecinueve (19) de septiembre del 2017, visible en el folio 050 del libro radicator de constancias, con acta Nro. 0697 y registro 0697. Aprobado por la resolución Nro. 2 del 04 de Septiembre de 2009.

CASO No. 396444 / 2017



Teniente **NELSON DARIO ROJAS HOYOS**
Director Centro Conciliación CECOP 7

Carrera 43A 21-03 Buque, Villavicencio
Teléfono No. 3506641520 ID. 13*5568
region7.cecop@policia.gov.co
www.policia.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y el derecho



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08840923



17

Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Cónsulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	OT 5
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía							
COLOMBIA		META			VILLAVICENCIO		

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
AVILA GONZALEZ MIGUEL ALVARO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC.NO. 17.043.852	MASCULINO

Datos de la defunción		
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía		
COLOMBIA		META - VILLAVICENCIO
Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2018 Mes MARZO Día 16 22:00		71817780-8
Presunción de muerte		
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia	
	Año	Mes
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario	
Autorización Judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input type="checkbox"/>	RODRIGUEZ ALVARADO NIOMOR RP.NO. 5010880	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ CARLOS ANDRES	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC.NO. 1.115.915.333	

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes MARZO Día 18	MARTHA GECILIA VALENCIA DUQUE

ESPACIO PARA NOTAS	
--------------------	--

ES FIEL COPIA TOMADA DE
SU ORIGINAL QUE REPOSA
EN LA NOTARIA.
Raúl Humberto Rojas R.
NOTARIO SEGUNDO



13 SEP 2018



República de Colombia

10471088-XXXXPCPC

17/05/2018

Original para la oficina de registro



Ca181542558



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo Serial

05356222



05356222

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría Notaría Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 4 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio
COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Fecha de celebración: Año **2010** Mes **MAR** Día **31** Clase de matrimonio: Civil Religioso

Documento que acredita el matrimonio: Tipo de documento: Acta religiosa Escritura de protocolización Número: **0568** Notaría, juzgado, parroquia, otra: **NOTARIA 4 VILLAVICENCIO**

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos: **AVILA GONZALEZ MIGUEL ALVARO**

Documento de identificación (Clase y número): **CC 17.043.852**

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos: **MURCIA MURCIA ANA GRACIELA**

Documento de identificación (Clase y número): **CC 21.238.946**

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: **AVILA GONZALEZ MIGUEL ALVARO**

Documento de identificación (Clase y número): **CC 17.043.852**

Fecha de inscripción: Año **2010** Mes **MAR** Día **31** Nombre y firma del registrador: **FABIO AUGUSTO RAMIREZ BERNAL**

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura: No. Notaría: **NOTA 1314** No. Escritura: Año **2002** Fecha de otorgamiento de la escritura: **2 MAR 2002**

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

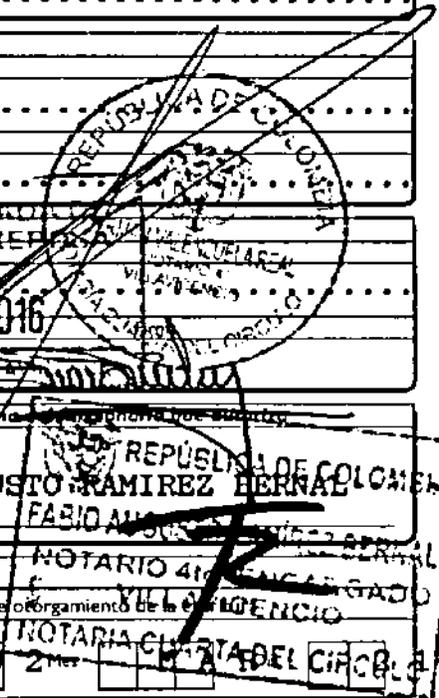
Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

31 MAR 2010 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ESCRITURA DE PROTOCOLIZACION.



ORIGINAL - OFICINA DE REGISTRO

16



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 05131233233DD2

10 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA 10:19:05

R051312332

PAGINA: 1 de 5

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA

SIGLA : E.P.S. FAMISANAR LIMITADA

N.I.T. : 830003564-7

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00643287 DEL 24 DE ABRIL DE 1995

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :14 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 13 A NO. 77A-63

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : notificaciones@famisanar.com.co

DIRECCION COMERCIAL : CR 13 A NO. 77A-63

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : notificaciones@famisanar.com.co

CERTIFICA:

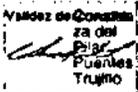
CONSTITUCION: E.P. NO. 542, NOTARIA 52 DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 31 DE MARZO DE 1.995, INSCRITA EL 24 DE ABRIL DE 1. 995 BAJO EL NUMERO 489.653 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL

DENOMINADA: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAMCOL SUBSIDIO. LA SOCIEDAD PODRA UTILIZAR LA SIGLA E.P. S. FAMISANAR LIMITADA.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO. FECHA ORIGEN FECHA NO. INSC.



19

0003220 1997/12/22 NOTARIA 15 1997/12/30 00616479
0003989 1998/12/22 NOTARIA 9 1998/12/24 00662192
0000382 2003/02/18 NOTARIA 32 2003/03/05 00869186
0003139 2005/12/15 NOTARIA 32 2005/12/20 01027346
0004886 2008/07/07 NOTARIA 24 2008/07/15 01228196
4448 2009/08/18 NOTARIA 24 2009/08/26 01322040
389 2010/01/25 NOTARIA 24 2010/01/28 01357258
2960 2010/11/29 NOTARIA 30 2010/12/09 01434539
2959 2015/10/22 NOTARIA 30 2015/10/27 02030924
1788 2015/11/30 NOTARIA 58 2015/12/09 02043038

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL
31 DE DICIEMBRE DE 2050 .

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO PRINCIPAL DE LA SOCIEDAD ES LA EJECUCIÓN DE TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS PROPIOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD PREVISTOS EN LA LEY Y EN DESARROLLO DEL MISMO PODRA, EJECUTAR Y CELEBRAR TODO ACTO DIRECTAMENTE RELACIONADO CON EL OBJETO PRINCIPAL O CONDUCENTE AL MISMO. COMO ENTIDAD PROMOTORA EJERCERA LOS SIGUIENTES ACTOS: A). PROMOVER LA AFILIACION DE LOS HABITANTES DE COLOMBIA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN SU AMBITO GEOGRAFICO DE INFLUENCIA, BIEN SEA A TRAVES DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO O DEL REGIMEN SUBSIDIADO, GARANTIZANDO SIEMPRE LA LIBRE ESCOGENCIA DEL USUARIO Y REMITIR AL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA LA INFORMACION RELATIVA A LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y DE SU FAMILIA, A LAS NOVEDADES LABORALES, A LOS RECAUDOS POR COTIZACIONES Y A LOS DESEMBOLSOS POR EL PAGO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS. B). ADMINISTRAR EL RIESGO EN SALUD DE SUS AFILIADOS, PROCURANDO DISMINUIR LA OCURRENCIA DE EVENTOS PREVISIBLES DE ENFERMEDAD O DE EVENTOS DE ENFERMEDAD SIN ATENCION, EVITANDO EN TODO CASO LA DISCRIMINACION DE PERSONAS CON ALTOS RIESGOS O ENFERMEDADES COSTOSAS EN EL SISTEMA. C). MOVILIZAR LOS RECURSOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD MEDIANTE EL RECAUDO DE LAS COTIZACIONES POR DELEGACION DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIAS, GIRAR LOS EXCEDENTES ENTRE LOS RECAUDOS, LA COTIZACION Y EL VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION A DICHO FONDO, O COBRAR LA DIFERENCIA EN CASO DE SER NEGATIVA, Y PAGAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS PRESTADORES CON LOS CUALES TENGA CONTRATO. D). ORGANIZAR Y GARANTIZAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PREVISTOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, CON EL FIN DE OBTENER EL MEJOR ESTADO DE SALUD DE SUS AFILIADOS CON CARGO A LAS UNIDADES DE PAGO POR CAPITACION CORRESPONDIENTES. CON ESTE PROPOSITO GESTIONARA Y COORDINARA LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, DIRECTAMENTE O A TRAVES DE LA CONTRATACION CON INSTITUCIONES PRESTADORAS Y CON PROFESIONALES DE LA SALUD, IMPLEMENTARA SISTEMAS DE CONTROL DE COSTOS, INFORMARA Y EDUCARA A LOS USUARIOS PARA EL USO RACIONAL DEL SISTEMA, ESTABLECERA PROCEDIMIENTOS DE GARANTIA DE CALIDAD PARA LA ATENCION INTEGRAL, EFICIENTE Y OPORTUNA DE LOS USUARIOS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. E). ORGANIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DERIVADO DEL SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES. F) ORGANIZAR FACULTATIVAMENTE LA PRESTACION DE PLANES COMPLEMENTARIOS AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, SEGUN LO PREVEA SU PROPIA NATURALEZA. PARA EL NORMAL DESARROLLO DEL OBJETO DE LA SOCIEDAD, ESTA PODRA ADQUIRIR, ENAJENAR, GRAVAR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS Y ASOCIARSE CON OTRAS SOCIEDADES Y PERSONAS JURIDICAS O NATURALES Y EJECUTAR TODA CLASE DE ACTOS, SEAN O NO DE COMERCIO, NECESARIOS O CONDUCENTES AL



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 05131233233DD2

10 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA 10:19:05

R051312332

PAGINA: 2 de 5

LOGRO DEL OBJETO SOCIAL Y EN ESPECIAL LAS QUE A CONTINUACION SE INDICAN: A). COMPRAR, VENDER, DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO, HIPOTECAR, DAR EN PRENDA Y GRAVAR BIENES INMUEBLES Y MUEBLES. B). DAR O RECIBIR DINERO EN MUTUO; CON O SIN INTERESES, Y CON O SIN GARANTIA. C) ABRIR Y MANEJAR CUENTAS BANCARIAS Y CELEBRAR CON LOS BANCOS Y DEMAS ENTIDADES FINANCIERAS, LAS OPERACIONES COMERCIALES A QUE ESTAN AUTORIZADOS POR LA LEY A REALIZAR. D) SUSCRIBIR ACCIONES O CUOTAS EN OTRAS SOCIEDADES Y FUSIONARSE CON ELLAS. E) BRINDAR ASESORIA, CONSULTORIA, ASISTENCIA TECNICA, SOPORTE Y APOYO OPERATIVO EN MATERIA DE TECNOLOGIA Y DESARROLLAR SOFTWARE PARA EL SOPORTE OPERATIVO EN TODOS LOS PROCESOS PROPIOS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD. F). CELEBRAR CONTRATOS, PRESENTAR OFERTAS MERCANTILES Y REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES COMERCIALES AFINES CON EL DESARROLLO DE SU OBJETO. G) ACTUAR COMO ENTIDAD OPERADORA DE LIBRANZAS, IGUALMENTE PODRA SUSCRIBIR ACUERDOS O CONVENIOS DE LIBRANZA O DESCUENTO DIRECTO CON EMPLEADORES O ENTIDADES PAGADORAS, DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, ADEMAS DE ACORDAR OTROS MECANISMOS DE RECAUDO. PARÁGRAFO. LOS RECURSOS PARA DESARROLLAR EL OBJETO SOCIAL DE EPS FAMILIAR TENDRA ORIGEN LICITO; CON EL FIN DE GARANTIZARLO SE IMPLEMENTARAN LOS MECANISMOS IDONEOS ORIENTADOS A PREVENIR, CONTROLAR, DETECTAR Y EVITAR EL INGRESO DE RECURSOS DE ORIGEN ILICITO.

CERTIFICA:

CAPITAL Y SOCIOS: \$60,000,000,000.00 DIVIDIDO EN 60,000,000.00 CUOTAS CON VALOR NOMINAL DE \$1,000.00 CADA UNA, DISTRIBUIDO ASI :

- SOCIO CAPITALISTA (S)

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM N.I.T. 000008600135703

NO. CUOTAS: 30,000,000.00 VALOR: \$30,000,000,000.00

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO N.I.T. 000008600073361

NO. CUOTAS: 30,000,000.00 VALOR: \$30,000,000,000.00

TOTALES

NO. CUOTAS: 60,000,000.00 VALOR: \$60,000,000,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACION LEGAL: EL REPRESENTANTE LEGAL ES: EL GERENTE GENERAL TENDRA CUATRO (4) SUPLENTES, PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO. CUALQUIERA DE ELLOS PODRA REEMPLAZAR AL GERENTE GENERAL EN SUS FALTAS ACCIDENTALES O TEMPORALES.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 188 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2010, INSCRITA EL 26 DE OCTUBRE DE 2010 BAJO EL NUMERO 01424351 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE
GERENTE GENERAL
GRANDAS OLARTE HENRY

IDENTIFICACION

C.C. 000000019308850

20

20

QUE POR ACTA NO. 192 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 16 DE FEBRERO DE 2011, INSCRITA EL 18 DE ABRIL DE 2011 BAJO EL NUMERO 01471756 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL GODOY CASADIEGO MARIA ANDREA	C.C. 000000051977846

QUE POR ACTA NO. 231 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 21 DE JULIO DE 2015, INSCRITA EL 24 DE JULIO DE 2015 BAJO EL NUMERO 02005520 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL ZAMORA FERNANDEZ JUAN JOSE	C.C. 000000079419396

QUE POR ACTA NO. 210 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 30 DE OCTUBRE DE 2013, INSCRITA EL 6 DE NOVIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 01779419 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL GARZON OLARTE MANUEL FERNANDO	C.C. 000000079323296

QUE POR ACTA NO. 192 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 16 DE FEBRERO DE 2011, INSCRITA EL 18 DE ABRIL DE 2011 BAJO EL NUMERO 01471756 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
CUARTO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL BARO MEZA JORGE FERNANDO	C.C. 000000079504844

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: SON ATRIBUCIONES ESPECIALES DEL GERENTE GENERAL Y EN SU DEFECTO DE QUIEN HAGA SUS VECES: A REPRESENTAR A LA SOCIEDAD COMO PERSONA JURIDICA EN TODOS SUS ACTOS. B- NOMBRAR LOS OTROS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD QUE SEAN NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LOS NEGOCIOS Y FIJARLES FUNCIONES Y REMUNERACIONES. C- REMOVER LOS EMPLEADOS SUBALTERNOS Y DECIDIR SUS RENUNCIAS. D- EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS OPERACIONES EN QUE LA SOCIEDAD HAYA ACORDADO OCUPARSE. E- ADMINISTRAR LOS INTERESES SOCIALES EN LA FORMA EN QUE DETERMINE LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS. F- EJERCER LAS ATRIBUCIONES QUE LE DELEGUE LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS. G- MANTENER A LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS COMPLETAMENTE INFORMADA DE LA MARCHA DE LOS NEGOCIOS Y SUMINISTRARLE LAS INFORMACIONES QUE LE SEAN PEDIDAS. H- DELEGAR EN OTROS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD ALGUNA O ALGUNAS DE SUS FUNCIONES. I- LAS OTRAS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDAN DE ACUERDO A LAS LEYES Y CON LOS PRESENTES ESTATUTOS. J- TODO ACTO O CONTRATO CUYO VALOR SEA SUPERIOR A MIL (1.000) SALARIOS MINIMOS MENSUALES, REQUIERE PARA SU EJECUCION POR PARTE DEL GERENTE, LA PREVIA APROBACION DE LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS. FUNCIONES DEL CUARTO SUPLENTE: EJERCE LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, DE MANERA CONCRETA EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS: NOTIFICACIONES, AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, ABSOLUCION DE INTERROGATORIOS DE PARTE ANTE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS DE TODO DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y CENTROS DE CONCILIACION PUBLICOS Y PRIVADOS.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 990 DE LA NOTARIA 30 DE BOGOTA D.C., DEL 14 DE ABRIL DE 2015, INSCRITA EL 21 DE ABRIL DE 2015 BAJO EL NO. 00030846 DEL LIBRO V, COMPARECIO HENRY GRANDAS OLARTE IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19.308.850 EXPEDIDA EN BOGOTA EN SU CALIDAD DE GERENTE GENERAL DE LA ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMILIAR LTDA., POR MEDIO DE LA



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 05131233233DD2

10 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA 10:19:05

R051312332

PAGINA: 3 de 5

* * * * *

PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, A SERGIO ANDRES ZARATE SANABRIA., IDENTIFICÓ CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.791.233. DE BOGOTÁ, D.C. TARJETA PROFESIONAL NO. 171.423 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, QUIEN EN LA ACTUALIDAD DESEMPEÑA EL CARGO DE DIRECTOR JURÍDICO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMISANAR LTDA., PARA QUE EN NUESTRO NOMBRE Y REPRESENTACIÓN EJECUTE Y CELEBRE LOS SIGUIENTES: PRIMERA: QUE PARA EFECTOS DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD LIMITADA DENOMINADA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMISANAR LTDA., CON NIT. 830003564-7, SOCIEDAD CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NO. 542 DE LA NOTARIA 52 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, EL 31 DE MARZO DE 1995, INSCRITA EL 24 DE ABRIL DE 1995, BAJO EL NÚMERO 489.653 DEL LIBRO IX, FACULTAD, REGISTRADA EN CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, QUE SE ANEXA AL PRESENTE DOCUMENTO PARA SU PROTOCOLIZACIÓN. PARAGRAFO: QUE FACULTADO POR LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD PARA OTORGAR MANDATOS EXTRAJUDICIALES Y EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y CONFORME CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULO 114, 1262, 1263, 1266, 1267, 1268, 1269, 1271, 1273, 1274, 1279 A 1286 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, CONFIERE PODER EN QUIEN DESEMPEÑE LAS FUNCIONES DE DIRECTOR JURÍDICO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMISANAR LTDA., PARA LA REPRESENTACIÓN DE ENTIDAD EN TODA CLASE DE ACCIONES JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES, JURISDICCIONALES, ADMINISTRATIVAS Y POLICIVAS. SEGUNDA: EXTENSIÓN Y LÍMITES DEL PODER CONFERIDO. SE LE CONFIERE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL MANDATARIO DIRECTOR JURÍDICO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMISANAR LTDA., QUIEN TIENE LAS ATRIBUCIONES, RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES SEÑALADAS EN LA LEY PARA EL CONTRATO DE MANDATO Y PARA EL SISTEMA DE SALUD, SIEMPRE QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMISANAR LTDA., QUE SERÁN LAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN: PARA TAL EFECTO EL APODERADO GENERAL QUEDA FACULTADO PARA: I. EJERCER LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS TALES COMO AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, ABSOLUCIÓN DE INTERROGATORIOS DE PARTE ANTE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y CONCILIACIÓN PÚBLICOS Y PRIVADOS. II. NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE LAS RESPECTIVAS DECISIONES PROFERIDAS EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN CONTRA ENTIDAD PROMOTORA DE LA SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA.- EPS FAMISANAR LTDA. O EN AQUELLOS ORIGINADOS POR LA MISMA ANTE LAS JURISDICCIONES ORDINARIA, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y JURISDICCIONAL. III. INTERPONER LOS RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS PROCEDENTES CONTRA LAS

12

21

PROVIDENCIAS DICTADAS EN LOS PROCESOS ANTES MENCIONADOS. IV. CONCILIAR Y TRANSIGIR EN LOS PROCESOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y JURISDICCIONALES QUE SE ADELANTEN A FAVOR Y EN CONTRA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA -EPS FAMISANAR LTDA. V. NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE LAS RESPECTIVAS DECISIONES PROFERIDAS EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN CONTRA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMISANAR LTDA. O EN AQUELLOS ORIGINADOS POR LA MISMA ANTE LAS JURISDICCIONES ORDINARIA CONSTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y JURISDICCIONAL. TERCERA. LIMITACIONES Y PROHIBICIONES. CONFORME CON LAS NORMAS LEGALES, QUEDA PROHIBIDO AL MANDATARIO Y APODERADO: I.- ADQUIRIR PARA SÍ, DIRECTAMENTE O CON EL CONCURSO DE UN TERCERO, BIENES O HABERES DE LA SOCIEDAD O VENDERLE BIENES O SERVICIOS PROPIOS O DE PERSONAS VINCULADAS HASTA EL TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O ÚNICO CIVIL SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA Y POR ESCRITO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA. II.- DELEGAR Y SUBCONTRATAR LA GESTIÓN ENCOMENDADA POR EL PRESENTE MANDATO. PARAGRAFO: EN GENERAL, EL MANDATARIO SOLAMENTE ESTÁ FACULTADO PARA REALIZAR ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE LO ENCOMENDADO EN ESTE MANDATO, Y NO PODRÁ EXTRALIMITARSE EN NINGUNA FUNCIÓN POR ANALOGÍA O FIGURA DIFERENTE.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2349 DE LA NOTARIA 30 DE BOGOTA D.C., DEL 25 DE AGOSTO DE 2015, INSCRITA EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2015 BAJO EL NO. 00032048 DEL LIBRO V, COMPARECIO HENRY GRANDAS OLARTE IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19.308.850 DE BOGOTA, QUIEN EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS, COMO GERENTE GENERAL DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMISANAR LTDA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A JAIRO ANTONIO MORENO MONSALVE IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 79.599.250 DE BOGOTA D.C. Y TARJETA PROFESIONAL NO. 156.625 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, QUIEN EN LA ACTUALIDAD DESEMPEÑA EL CARGO DE JEFE GESTION LEGAL DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMISANAR LTDA., PARA QUE EN NUESTRO NOMBRE Y REPRESENTACION EJECUTE Y CELEBRE LOS SIGUIENTES: PRIMERA: QUE PARA EFECTOS DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD LIMITADA DENOMINADA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMISANAR LTDA., CON MT. 830003564-7, SOCIEDAD CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NO 542 DE LA NOTARIA 52 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, EL 31 DE MARZO DE 1995, INSCRITA EL 24 DE ABRIL DE 1995, BAJO EL NÚMERO 489.653 DEL LIBRO IX, FACULTAD, REGISTRADA EN CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, QUE SE ANEXA AL PRESENTE DOCUMENTO PARA SU PROTOCOLIZACIÓN. PARAGRAFO -: QUE FACULTADO POR LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD PARA OTORGAR MANDATOS EXTRAJUDICIALES Y EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y CONFORME PON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULO 114, 1262, 1263, 1266, 1267, 1268, 1269, 1271, 1273, 1274, 1279 A 1286 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, CONFIERE PODER EN QUIEN DESEMPEÑA LAS FUNCIONES DE JEFE GESTIÓN LEGAL DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMISANAR LTDA., PARA LA REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD EN TODA CLASE DE ACCIONES JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES, JURISDICCIONALES, ADMINISTRATIVAS Y POLICIVAS. SEGUNDA: EXTENSIÓN Y LÍMITES DEL PODER CONFERIDO. SE LE CONFIERE POR MEDIO DE' ESTE INSTRUMENTO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL MANDATARIO JEFE GESTIÓN LEGAL DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMISANAR LTDA., QUIEN TIENE LAS



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 05131233233DD2

10 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA 10:19:05

R051312332

PAGINA: 4 de 5

22

ATRIBUCIONES, RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES SEÑALADAS EN LA LEY PARA EL CONTRATO DE MANDATO Y PARA EL SISTEMA DE SALUD, SIEMPRE QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMILIAR LTDA., QUE SERÁN LAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN: PARA TAL EFECTO EL APODERADO GENERAL QUEDA FACULTADO PARA: I. EJERCER LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS TALES COMO AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIAL EXTRAJUDICIAL, ABSOLUCIÓN DE INTERROGATORIOS DE PARTE ANTE AUTORIDADES -JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y CENTROS DE CONCILIACIÓN PÚBLICOS Y PRIVADOS. II. NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE LAS RESPECTIVAS DECISIONES PROFERIDAS EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN CONTRA LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMILIAR LTDA. O EN AQUELLOS ORIGINADOS POR LA MISMA ANTE LAS JURISDICCIONES ORDINARIA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y JURISDICCIONAL. III. INTERPONER LOS RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS PROCEDENTES CONTRA LAS PROVIDENCIAS DICTADAS EN LOS PROCESOS ANTES MENCIONADOS. IV. CONCILIAR Y TRANSIGIR EN LOS PROCESOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y JURISDICCIONALES QUE SE ADELANTEN A FAVOR Y EN CONTRA LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA -EPS FAMILIAR LTDA. V. NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE LAS RESPECTIVAS DECISIONES PROFERIDAS EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN CONTRA LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA - EPS FAMILIAR LTDA O EN AQUELLOS ORIGINADOS POR LA MISMA ANTE LAS JURISDICCIONES ORDINARIA, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y JURISDICCIONAL. TERCERA. LIMITACIONES Y PROHIBICIONES CONFORME CON LAS NORMAS LEGALES, QUEDA PROHIBIDO AL MANDATARIO Y APODERADO: I.- ADQUIRIR PARA SÍ, DIRECTAMENTE O CON EL CONCURSO DE UN TERCERO, BIENES O HABERES DE LA SOCIEDAD O VENDERLE BIENES O SERVICIOS PROPIOS O DE PERSONAS-VINCULADAS HASTA EL TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O ÚNICO CIVIL, SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA Y POR ESCRITO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA. II.- DELEGAR Y SUBCONTRATAR LA GESTIÓN ENCOMENDADA POR EL PRESENTE MANDATO. PARAGRAFO: EN GENERAL, EL MANDATARIO SOLAMENTE ESTÁ FACULTADO PARA REALIZAR ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE LO ENCOMENDADO EN ESTE MANDATO, Y NO PODRÁ EXTRALIMITARSE EN NINGUNA FUNCIÓN POR ANALOGÍA O FIGURA DIFERENTE.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 19 DE ABRIL DE 2016, INSCRITA EL 5 DE MAYO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02100832 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE
 REVISOR FISCAL PRINCIPAL
 VILLAMIZAR GONZALEZ EDGAR ANTONIO
 PRIMER SUPLENTE DEL REVISOR FISCAL

IDENTIFICACION
 C.C. 00000079269907

22

CRUZ HERNANDEZ HENRY EDISSON
SEGUNDO SUPLENTE DEL REVISOR FISCAL
DIAZ MARIN CAROLINA

C.C. 000000079950715

C.C. 000000053062945

QUE POR ACTA NO. 237 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 15 DE MARZO DE 2016,
INSCRITA EL 4 DE MAYO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02100650 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA
BAKER TILLY COLOMBIA LTDA

IDENTIFICACION

N.I.T. 000008002494495

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:

NOMBRE : EPS FAMISANAR LTDA - CALLE 63
MATRICULA NO : 02668493 DE 22 DE MARZO DE 2016
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : EPS FAMISANAR LTDA - CHAPINERO .
MATRICULA NO : 02668495 DE 22 DE MARZO DE 2016
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : EPS FAMISANAR LTDA UNIDAD OPERATIVA
MATRICULA NO : 02296380 DE 20 DE FEBRERO DE 2013
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 14 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : EPS FAMISANAR LTDA SAN ANTONIO
MATRICULA NO : 02296384 DE 20 DE FEBRERO DE 2013
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 14 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : EPS FAMISANAR LTDA CASA COMERCIAL NORTE
MATRICULA NO : 02296389 DE 20 DE FEBRERO DE 2013
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 14 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : E P S FAMISANAR LTDA FUSAGASUGA
MATRICULA NO : 02161237 DE 23 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 14 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : E P S FAMISANAR LTDA ZIPAQUIRA
MATRICULA NO : 02161241 DE 23 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 14 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : EPS FAMISANAR LTDA CALLE 50
MATRICULA NO : 02159959 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 14 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : EPS FAMISANAR LTDA EL ESPECTADOR
MATRICULA NO : 02159961 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 14 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 05131233233DD2

10 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA 10:19:05

R051312332

PAGINA: 5 de 5

NOMBRE : EPS FAMISANAR LTDA - SOACHA
MATRICULA NO : 02159962 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 14 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : EPS FAMISANAR LTDA CAF NORTE
MATRICULA NO : 02159967 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 14 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : EPS FAMISANAR LTDA FIESTA SUBA
MATRICULA NO : 02159970 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 14 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

*** EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE ***
*** FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO ***

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 6 DE JULIO DE 2016

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 CONSTITUCION 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 ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,

23

23

VALOR : \$ 4,800

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA
INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE
COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR
SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leonora P. A.', is written in a cursive style.



Camara de Comercio de Villavicencio
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Fecha expedición: 2016/11/09 - 10:18:12, Recibo No. R003217271, Operación No. 0112Y1109096

21

CODIGO DE VERIFICACIÓN: zMuNwpgg89

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.
LA CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO , CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

CERTIFICA:

NOMBRE : INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
N.I.T. : 08920004017
DIRECCION COMERCIAL: CALLE 33 NO. 36-50 BARZAL
BARRIO COMERCIAL: BARZAL
FAX COMERCIAL: 6731765
DOMICILIO : VILLAVICENCIO
TELEFONO COMERCIAL 1: 6614400
DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CALLE 33 NO. 36-50 BARZAL
BARRIO NOTIFICACION: BARZAL
MUNICIPIO JUDICIAL: VILLAVICENCIO
E-MAIL COMERCIAL: mlrozo@clinicameta.co

E-MAIL NOT. JUDICIAL: juridica@clinicameta.co

TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL 1: 6614400
FAX NOTIFICACION JUDICIAL: 6731765

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

CERTIFICA:

ACTIVIDAD SECUNDARIA:
6810 ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS

CERTIFICA:

MATRICULA NO. 00039356 'A F I L I A D O'
FECHA DE MATRICULA EN ESTA CAMARA: 9 DE SEPTIEMBRE DE 1993
RENOVO EL AÑO 2016 , EL 30 DE MARZO DE 2016

CERTIFICA:

CONSTITUCION : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000144 DE NOTARIA UNICA DE SAN MARTIN DEL 11 DE MAYO DE 1971 , INSCRITA EL 18 DE MAYO DE 1971 BAJO EL NUMERO 00000828 DEL LIBRO IX,
SE CONSTITUYO LA PERSONA JURIDICA: INVERSIONES CLINICA DEL META LIMITADA

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0003649 DE NOTARIA SEGUNDA DE VILLAVICENCIO DEL 9 DE AGOSTO DE 1993 , INSCRITA EL 9 DE

***** CONTINUA *****

24



CÁMARA DE COMERCIO
DE VILLAVICENCIO

Camara de Comercio de Villavicencio
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Fecha expedición: 2016/11/09 - 10:18:12, Recibo No. R003217271, Operación No. 0112Y1109096

CODIGO DE VERIFICACIÓN: zMuNwpgg89

SEPTIEMBRE DE 1993 BAJO EL NUMERO 00009623 DEL LIBRO IX,
LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE : INVERSIONES CLINICA DEL META
LIMITADA POR EL DE : INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0003649 DE NOTARIA SEGUNDA DE
VILLAVICENCIO DEL 9 DE AGOSTO DE 1993 , INSCRITA EL 9 DE
SEPTIEMBRE DE 1993 BAJO EL NUMERO 00009623 DEL LIBRO IX,
LA PERSONA JURIDICA TUVO LA SIGUIENTE TRANSFORMACION : DE
SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD ANONIMA.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO	FECHA	ORIGEN	CIUDAD	INSCRIPCION	FECHA
0000235	1971/08/21	NOTARIA UNICA	SAN	00000860	1971/08/25
0000588	1981/05/13	NOTARIA SEGUNDA	VIL	00009617	1973/09/09
0000368	1973/12/05	NOTARIA SEGUNDA	VIL	00000280	1974/01/17
0000369	1973/12/05	NOTARIA SEGUNDA	VIL	00000281	1974/01/17
0002914	1974/12/06	NOTARIA PRIMERA	VIL	00000449	1974/12/19
0002992	1974/12/16	NOTARIA PRIMERA	VIL	00000459	1975/01/21
0001264	1979/10/09	NOTARIA SEGUNDA	VIL	00001614	1979/10/24
0001561	1979/12/11	NOTARIA SEGUNDA	VIL	00001671	1979/12/18
0001404	1980/09/10	NOTARIA 11	BOG	00002043	1981/03/09
0000710	1981/06/05	NOTARIA SEGUNDA	VIL	00009618	1993/09/09
0001025	1987/04/23	NOTARIA SEGUNDA	VIL	00009619	1993/09/09
0002081	1991/06/12	NOTARIA SEGUNDA	VIL	00009620	1993/09/09
0002419	1991/07/04	NOTARIA SEGUNDA	VIL	00009621	1993/09/09
0003649	1993/08/09	NOTARIA SEGUNDA	VIL	00009623	1993/09/09
0002999	2001/12/06	NOTARIA SEGUNDA	VIL	00020812	2002/02/07
0000001	2007/03/13	REVISOR FISCAL	VIL	00028531	2007/03/22
0003723	2011/08/17	NOTARIA TERCERA	VIL	00038610	2011/10/12
	2012/02/23	REVISOR FISCAL	VIL	00040957	2012/03/13
0001829	2013/05/17	NOTARIA TERCERA	VIL	00045154	2013/05/22
0002219	2014/06/19	NOTARIA TERCERA	VIL	00049256	2014/07/15
0000001	2016/03/30	REVISOR FISCAL	VIL	00057411	2016/04/21

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA PERSONA JURIDICA NO SE HALLA DISUELTA. DURACION
HASTA EL 11 DE MAYO DE 2071 .

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: ORGANIZAR Y MANTENER EN FUNCIONAMIENTO UNA CLINICA
PARA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES, PREVENTIVOS
DOCENTES E INVESTIGATIVOS DE CARACTER PRIVADO.

***** CONTINUA *****



Camara de Comercio de Villavicencio
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Fecha expedición: 2016/11/09 - 10:18:12, Recibo No. R003217271, Operación No. 0112Y1109096

25

CODIGO DE VERIFICACIÓN: zMuNwpggB9

CERTIFICA:

CAPITAL:

 ** CAPITAL AUTORIZADO **
VALOR :\$1,149,890,000.00
NO. DE ACCIONES:1,149,890.00
VALOR NOMINAL :\$1,000.00
 ** CAPITAL SUSCRITO **
VALOR :\$624,528,000.00
NO. DE ACCIONES:624,528.00
VALOR NOMINAL :\$1,000.00
 ** CAPITAL PAGADO **
VALOR :\$623,638,000.00
NO. DE ACCIONES:623,638.00
VALOR NOMINAL :\$1,000.00

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL(ES) **

QUE POR ACTA NO. 0000085 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 12 DE MARZO DE 2016 , INSCRITA EL 15 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NUMERO 00058247 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA PARRADO GUTIERREZ MIGUEL ANTONIO	C.C.00017004386
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA CORREDOR HERNANDEZ JORGE LUIS	C.C.00017326490
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA PARDO RODRIGUEZ JOSE IGNACIO	C.C.00017337792
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA CHIRINOS CONSTAIN EDUARDO ALBERTO	C.C.00079147021
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA PRADA VANEGAS ELSA YOLANDA	C.C.00021230571

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE(S) **

QUE POR ACTA NO. 0000085 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 12 DE MARZO DE 2016 , INSCRITA EL 15 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NUMERO 00058247 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA MORALES RODRIGUEZ FELIPE CESAR AUGUSTO	C.C.00003010401

***** CONTINUA *****



CÁMARA DE COMERCIO
DE VILLAVICENCIO

Camara de Comercio de Villavicencio
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Fecha expedición: 2016/11/09 - 10:18:12, Recibo No. R003217271, Operación No. 0112Y1109096

CODIGO DE VERIFICACIÓN: zMuNwpgg89

MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA MENENDEZ BARRETO JUAN CARLOS	C.C.00079152952
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA ANDRADE OTAIZA OSCAR ALBERTO	C.C.00019301603
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA REINA CRUZ EDGAR EDUARDO	C.C.00017312489
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA RONCANCIO GORDON DOLLY ESPERANZA	C.C.00051658938

CERTIFICA:

**** NOMBRAMIENTOS : ****

QUE POR ACTA NO. 0000433 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 14 DE OCTUBRE DE 2014 , INSCRITA EL 18 DE NOVIEMBRE DE 2014 BAJO EL NUMERO 00050561 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S) :

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL

AVILA MARTINEZ ALBERTO MIGUEL	C.C.00008721310
-------------------------------	-----------------

QUE POR ACTA NO. 0000466 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 21 DE JUNIO DE 2016 , INSCRITA EL 11 DE AGOSTO DE 2016 BAJO EL NUMERO 00058894 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S) :

NOMBRE

IDENTIFICACION

PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL BERNAL CRUZ PATRICIA CONSTANZA	C.C.00051558103
SEGUNDO SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL GOMEZ ROJAS CAROLINA	C.C.00040445375
TERCER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL VACANTE VACANTE	*****

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ UN GERENTE QUE SERÁ EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA Y COMO TAL EL EJECUTOR Y GESTOR DE LOS NEGOCIOS Y DEMÁS ASUNTOS SOCIALES. ESTARÁ DIRECTAMENTE SUBORDINADO POR LA JUNTA DIRECTIVA Y DEBERÁ OÍR Y ACATAR EL CONCEPTO DE LA JUNTA DIRECTIVA CUANDO DE CONFORMIDAD CON LA LEY O CON LOS ESTATUTOS SEA NECESARIO Y EN TAL CASO OBRAR DE ACUERDO CON ELLOS. EL GERENTE TENDRÁ TRES (3) SUPLENTE DENOMINADOS SUPLENTE UNO, SUPLENTE DOS, Y SUPLENTE TRES, QUIENES LO REEMPLAZARÁN EN SU RESPECTIVO ORDEN DURANTE SUS FALTAS ABSOLUTAS TEMPORALES O ACCIDENTALES, ELEGIDOS EN LA MISMA FORMA QUE EL PRINCIPAL Y MIENTRAS CUALQUIERA DE ELLOS ESTÉ REMPLAZANDO AL GERENTE TENDRÁ LAS MISMAS FACULTADES Y LIMITACIONES QUE ESTE,

***** CONTINUA *****



CAMARA DE COMERCIO
VILLAVICENCIO

Camara de Comercio de Villavicencio
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Fecha expedición: 2016/11/03 - 10:18:12, Recibo No. R003217271, Operación No. 0112Y1109096

26

CODIGO DE VERIFICACIÓN: zMuNwpgg89

PARA PROBAR LA AUSENCIA TEMPORAL O ABSOLUTA DEL GERENTE BASTARÁ LA SIMPLE AFIRMACIÓN DEL SUPLENTE, ATRIBUCIONES: EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO ADMINISTRADOR Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, EL GERENTE TENDRÁ LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES: 1) REPRESENTAR LEGALMENTE A LA SOCIEDAD, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, COMO PERSONA JURÍDICA Y USAR LA FIRMA SOCIAL; 2) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y A LA JUNTA DIRECTIVA, TANTO EN SUS REUNIONES ORDINARIAS COMO EXTRAORDINARIAS; 3) PRESENTAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS, UN INFORME DETALLADO SOBRE LA MARCHA DE LA COMPAÑÍA; 4) PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA LOS BALANCES DE PRUEBA MENSUALES Y LAS CUENTAS E INFORMES DE LA COMPAÑÍA; 5) MANTENER A LA JUNTA DIRECTIVA PERMANENTE Y REALMENTE INFORMADA SOBRE LOS NEGOCIOS SOCIALES Y SUMINISTRARLES LOS DATOS QUE ELLA REQUIERA; 6) CONSTITUIR, MANDATARIOS QUE REPRESENTEN A LA SOCIEDAD EN NEGOCIOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES Y DELEGARLE LAS FUNCIONES O FACULTADES NECESARIAS DE QUE EL MISMO GOZA; DESIGNAR, EN CASOS URGENTES, LOS MANDATARIOS QUE SE NECESITEN Y DARLE CUENTA INMEDIATA A LA JUNTA DIRECTIVA. 7). CELEBRAR O EJECUTAR, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, LOS CONTRATOS O ACTOS DE ADQUISICIÓN, ENAJENACIÓN Y CONSTITUCIÓN DE GRAVAMENES DE BIENES RAICES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA, O CUALQUIER OTRO CONTRATO CUYA CUANTIA SUPERE LOS CINCO MIL OCHENTA Y NUEVE (5089) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. 8). ENAJENAR O GRAVAR LA TOTALIDAD DE LOS BIENES SOCIALES PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. 9). ARBITRAR O TRANSIGIR LAS DIFERENCIAS DE LA SOCIEDAD CON TERCEROS, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA; 10). NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE EL PERSONAL SUBALTERNO QUE SEA NECESARIO PARA LA CUMPLIDA ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD; 11) EN EJERCICIO DE ÉSTAS ATRIBUCIONES, CON LAS LIMITACIONES YA ESPECIFICADAS Y LAS QUE ADELANTE SE ESPECIFIQUEN, PODRÁ COMPRAR O ADQUIRIR A CUALQUIER TÍTULO BIENES O INMUEBLES, VENDER O ENAJENAR A CUALQUIER TÍTULO LOS BIENES MUEBLES O INMUEBLES DE LA SOCIEDAD, DARLOS EN PRENDA, GRAVARLOS O HIPOTECARIOS, ALTERAR LA FORMA DE LOS BIENES RAICES POR NATURALEZA O DESTINO y DAR O RECIBIR EN MUTUO CANTIDADES DE DINERO, HACER DEPÓSITOS BANCARIOS, FIRMAR TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES Y NEGOCIARLOS, GIRARLOS, ACEPTARLOS, ENDOSARLOS, PAGARLOS, PROTESTARLOS, DESCARGARLOS, TENERLOS, ETC., COMPARECER A LOS JUICIOS DONDE SE DISCUTA LA PROPIEDAD DE LOS BIENES SOCIALES O CUALQUIER DERECHO DE LA COMPAÑÍA, TRANSIGIR, COMPROMETER, DESISTIR, NOTAR, RECIBIR, INTERPONER LOS RECURSOS DE CUALQUIER GÉNERO EN TODOS LOS NEGOCIOS O ASUNTOS DE CUALQUIER ÍNDOLE QUE TENGA PENDIENTE LA SOCIEDAD, REPRESENTARLA ANTE CUALQUIER CLASE DE FUNCIONARIO, TRIBUNAL O AUTORIDAD PERSONA JURÍDICA O NATURAL, ETC., Y EN GENERAL ACTUAR EN LA ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES 12). CUMPLIR

***** CONTINUA *****



Camara de Comercio de Villavicencio
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Fecha expedición: 2016/11/09 - 10:18:12, Recibo No. R003217271, Operación No. 01I2Y1109096

CODIGO DE VERIFICACIÓN: zMuNwpgg89

Y HACER CUMPLIR LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA; 13). LAS DEMÁS QUE LE CONFIEREN LAS LEYES Y LOS ESTATUTOS Y LAS QUE LE CORRESPONDAN POR LA NATURALEZA DE SU CARGO. 14.) LIMITACIÓN EXPRESA PARA QUE LOS NEGOCIOS O ACTOS JURÍDICOS SUSCRITOS POR EL GERENTE SEAN VÁLIDOS, DEBERÁ SUSCRIBIRLOS JUNTO CON UNO DE SUS SUPLENTE, POR LO QUE SE ENTIENDE QUE LA SOCIEDAD SOLO SE VERÁ OBLIGADA CUANDO LA FIRMA DEL GERENTE SE ENCUENTRE ACOMPAÑADA DE LA FIRMA DE CUALQUIERA DE SUS SUPLENTE, SIENDO REQUISITO DE VALIDEZ DOS FIRMAS PARA CUALQUIER DOCUMENTO SUSCRITO POR LA SOCIEDAD Y QUE GENERE OBLIGACIÓN PARA LA MISMA. LA MISMA REGLA SE APLICARA CUANDO CUALQUIERA DE LOS SUPLENTE ESTE REEMPLAZANDO AL GERENTE.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL: **

QUE POR ACTA NO. 0000085 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 12 DE MARZO DE 2016 , INSCRITA EL 15 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NUMERO 00058248 DEL LIBRO IX , FUE (RON) NOMBRADO(S) :

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL BECKER Y ASSOCIATES S.A.S	N.I.T.08110256626
REVISOR FISCAL PRINCIPAL GOENAGA FLOREZ GERMAN ALFONSO	C.C.00015667372
REVISOR FISCAL SUPLENTE DIAZ ESTRELLA LILIANA	C.C.00040442914

CERTIFICA:

QUE LA PERSONA JURIDICA TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS :

NOMBRE : CLINICA META
MATRICULA NO. 00000160 DEL 28 DE MARZO DE 1972
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 30 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

CERTIFICA:

ACTIVIDAD SECUNDARIA:

***** CONTINUA *****



Camara de Comercio de Villavicencio
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Fecha expedición: 2016/11/09 - 10:18:12, Recibo No. R003217271, Operación No. 0112Y1103096

CODIGO DE VERIFICACIÓN: zMuNwpgg89

27

6810 ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS

CERTIFICA:

QUE NO FIGURAN INSCRIPCIONES ANTERIORES A LA FECHA DEL PRESENTE CERTIFICADO, QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE SU CONTENIDO.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

VALOR DEL CERTIFICADO: \$4,800

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Villavicencio contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://virtual.ccv.org.co/cv.php> seleccionando allí la cámara de comercio e indicando el código de verificación zMuNwpgg89.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o que haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

27

20

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre: AVILA / GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

Fecha Ingreso: Mar. 12/2016 Hora: 16:02 Fecha de egreso: Mar. 12/2016 Hora: 00:00 Grp Sang=A Rh=+
 Edad: A074 F.Nac: 1941/08/10 Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO
 Telefono: 3108600470 Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: Ingresa solo
 Entidad: FAMISANAR EPS

OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN

URGENCIAS

TRIAGE: 2 Folio: 061

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE TOS SECA OCASIONAL, RINORREA HIALINA QUE YA RESOLVIO, DISNEA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, MALESTAR GENERAL, ASTENIA Y ADINAMIA, NO OTRO SINTOMA. NIEGA DOLOR TORACICO O EQUIVALENTES ANGINOSOS. AUTOMEDICADO CON PAX DIA.

ANTECEDENTES

- PATOLOGICOS: EPOC.
- FARMACOLOGICOS: INHALOTERAPIA: SALBUTAMOL + IPRATROPIO + BECLOMETASONA.
- QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL.
- ALERGICOS: NEGATIVO.
- TOXICOS: EXFUMADOR PESADO DE CIGARRILLO.
- TRAUMATOLOGICOS: NEGATIVO.
- OCUPACION: ARQUITECTO PENSIONADO.

ALERGICOS:

NEGATIVO.

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasc
140/080	100	118	024	38.00	092	00	70 KI	168	24.80	1.78				15/1

BUEN ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, HIDRATAD, FEBRIL AL TACTO, C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, CON JUNTIVAS NORMOCROMICAS, PINRAL, C/P: R5CSRS SIN SOPLOS, RSRS SIBILANCIAS MARCADAS UNIVERSALES EN INSPIRACION Y ESPIRACION, RONCUS LEVES OCASIONALES, TIRAJES INTERCOSTALES MUY DISCRETOS, NO HAY TIRAJES O ESFUERZO RESPIRATORIO; ABD: RSIS POSITIVOS, BLANDO, NO MASAS Y/O MEGALIAS EVIDENTE S, NO DOLOR A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GIORDANO NEGATIVO, G/U: NO EXPLORADO, EXT: PULSOS PRESENTES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL < 2 SEGUNDOS, NEURO: SIN DE FICTT, NO HAY SIGNOS MENINGEOS, PIEL: SIN ALTERACIONES EVIDENTES.

DIAGNOSTICO :

J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICAD

ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE IMPORTANTE DE EPOC, ACTUALMENTE CON SINDROME FEBRIL Y BRONCOESPASMO, CONSIDERO MANEJO SINTOMATICO, TOMA DE PARACLINICOS Y REVALROACION.

PLAN:

1. HIDROCORTISONA 200 MG IV AHORA, LENTA Y DILUIDA.
2. ACETAMINOFEN 1 GR VO AHORA.

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

29

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

3. TRAMADOL 50 MG SC AHORA.
4. SS/ HEMOGRAMA, PCR.
5. SS/ RX DE TORAX PA Y LATERAL.
6. MNB CON 8 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC DE SSN AL 0.9% CADA 20 MINUTOS #3.
7. REVALORACION.

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

ATENDIDO POR: OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES (Reg. 95-483)

Mar. 12/2016 16:02 evoluciona OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES MEDICO GENERAL Folio:061

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	MQ22943 KIT PARA NEBULIZAR ADULTO	1.0
farmacia	POH02AH008721 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYEC <u>ADMINISTRAR 200 Miligramos INMEDIATO I.V.</u>	2.0
farmacia	PON02AT020701 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE <u>ADMINISTRAR 50 Miligramos INMEDIATO SUBC</u>	1.0
farmacia	PON02BA001011 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA <u>ADMINISTRAR 1 Gramos INMEDIATO ORAL</u>	2.0
farmacia	MQ22066 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 10 CC	1.0
farmacia	MQ22300 JERINGA DE 1CC CON AGUJA PICO	1.0
laboratorio	902209 HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, REC	1.0
laboratorio	906914 PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITA	1.0
imagenologia	871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERA <u>PA Y LATERAL</u>	1.0
Ordenes Medicas	939402 NEBULIZACION <u>8 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC DE SSN AL 0.9% CADA 20 MINUTOS #3.</u>	3.0

INVERSIONES CLINICA DEL META S.
NIT: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO :

J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICAD

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES Id: 86,082,447 REG:95-483 MED. GENERAL

Dr. Jorge Andres Orozco Quiroga
Médico General
C.E. del Meta

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 12/2016 18:33 evoluciona OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES MEDICO GENERAL Folio:061

NOTA : MEDICO GENERAL

URGENCIAS

* PCR: 12.8 MG/L

* HEMOGRAMA: LEU 13.100, GR 4.730, HB 14.1, HCTO 41.1%, NEU 88.4%, LINF 7.3%, PLAQ 290.000.

* RX DE TORAX PA Y LATERAL: NO INFILTRADOS, NO CONSOLIDACIONES.

Handwritten mark: "OK" with a checkmark and a bracket.

REVALORO PACIENTE, ACTUALMENTE CON MEJORIA LEVE DE SU PATRON RESPIRATORIO, EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA, AL EXAMEN FISICO A NIVEL PULMONAR: RSRs CON SIBILANCIAS UNIVERSALES OCASIONALES DE PREDOMINIO ESPIRATORIO, RONCUS MUY LEVES Y OCASIONALES, NO HAY TIRAJES.

PLAN:

1. MNB CON 1 AMP DE ADRENALINA EN 4 CC DE SSN AL 0.9% CADA 30 MINUTOS #3.

2. DICLOFENACO + DEXAMETASONA AMP IM AHORA.

3. REVALORACION PARA DEFINIR CONDUCTA.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
POM01AD015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE <u>ADMINISTRAR 75 Milligramos INMEDIATO I.M.</u>	1.0
POH02AD005711	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML DE BASE SUSPENSION INYECTA <u>ADMINISTRAR 8 Milligramos INMEDIATO I.M.</u>	1.0
POC01CE004701	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML SOLUCION INYE <u>ADMINISTRAR 1 Ampolla PARA MEZCLA INHA</u>	3.0
MQ22071	JERINGAS DESECHABLE X 5 CC 302 5 CC <u>MEZCLAR DICLOFENACO + DEXAMETASONA AMP IM AHORA.</u>	1.0
Ordenes Medicas 939402	NEBULIZACION <u>1 AMP DE ADRENALINA EN 4 CC DE SSN AL 0.9% CADA 30 MINUTOS #3.</u>	

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
BOLIVIA
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO :

J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATENDE: MEDICO GENERAL

TOMATICO RESPIRATORIO: NO

OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES Id: 86,082,447 REG:95-483 MED. GENERAL

Dr. Jorge Andres Orozco Quiroga
MEDICO GENERAL
R.M. 95483

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 12/2016 20:16 evoluciona OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES MEDICO GENERAL Folio:061

NOTA : MEDICO GENERAL

URGENCIAS

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

08:17 p.m. 12/03/2016 NOTA MEDICA.

REVALORO PACIENTE POSTERIOR A SEGUNDO CICLO DE NEBULIZACIONES CON USO DE ADRENALINA, ACTUALMENTE CON GRAN MEJORIA CLINICA DADO POR MEJOR PATRON RESPIRATORIO.

PLAN:

1. AMPICILINA 500 MG VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.
2. DOXICICLINA 100 MG VO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.
3. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS.
4. INHALOTERAPIA AMBULATORIA.
5. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. RECONSULTAR SI PERSISTEN SINTOMAS LUEGO DE 72 HORAS DE INICIO DE ANTIBIOTICO.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	POJ01CA027142 AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG TABLETA O CAPSULA ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 6 HORAS ORAL POR 7 DIAS.	28.0
farm	POJ01AD031141 DOXICICLINA 100 MG TABLETA O CAPSULA ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 12 HORAS ORAL POR 7 DIAS.	14.0
farmacia	PON02BA001011 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA ADMINISTRAR 2 Tableta CADA 6 HORAS ORAL	20.0
farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 3 Puff CADA 4 HORAS INHA	1.0
farmacia	PORD1AI017471 IPRATROPIO-BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 8 HORAS INHA	1.0
farmacia	POR03BB002452 BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 12 HORAS INHA	1.0

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
 NIT.: 892.000.401-7
 FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

DIAGNOSTICO :

J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICAD

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
 CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
 ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
 SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

OROZCO QUIRÓGA JORGE ANDRES Id: 86,082,447 REG-95-483 MED. GENERAL

(Handwritten Signature)
 Dr. Jorge Andrés Orozco
 Médico General
 C.C. 17.043.852

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES MAR 12/2016

32

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 13:1

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES Reg. 95-483

Fecha Ingreso: Mar. 13/2016	Hora: 21:30	Fecha de egreso: Mar. 13/2016	Hora: 00:00	Grp Sang: A Rh:++
Edad: A074 F.Nac: 1941/08/10	Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliación: COTIZANTE	Acompañante: Ingresa solo		
Entidad: FAMISANAR EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN			

URGENCIAS

TRIAGE: 2 Folio: 062

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:
ASFIXIA DESDE HACE 4 DIAS CON FIEBRE

ENFERMEDAD ACTUAL :
REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES TOS PRODUCTIVA GRIS DES
DE HACE 4 DIAS CON FIEBRE HACE 2 DIAS QUE REINGRESA POR PERSISTENCIA DEL CUADRO

ANTECEDENTES

PAT: EPOC
 QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.
 TOX: EX FUMADOR PESADO
 ALERG: NO REFIERE
 FARM: BROMURO I. SALBUTAMOL.
 OCUPAC: ARQUITECTO

ALERGICOS:
NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS
SENTIDOS

N
CARDIOPULMONAR
N

DIGESTIVO
N

DERMATOLOGICO
N

OSTEOARTICULAR
N

NEUROLOGICO
N

PSIQUIATRICO
N

GENITOURINARIO
N

GINECO-OBSTETRICO
NO APLICA

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
 NIT.: 892.000.401-7
 FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

32

33

HISTORIA CLINICA

Imprime: MIGD 160413 15:14

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

OBSTETRICO

NO APLICA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasg
130/070	090	097	028	37.70	094	00	62 kg	152	26.84	1.54				15/1

* INSPECCION GENERAL CONCIENTE DISNEA TIRAJES INTERCOSTALES SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONA
RES TOS PRODUCTIVA CARDIOPULMONAR NORMAL ABDO, EM BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR DIURESIS POSITIVA E
XTREMIDADES SIMETRICAS ISN DEFICIT

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS

NEZ 20 GOTAS B IPRATROPIO+3 CC SSN CADA 20MIN HICROCORTISONA AMP 300MG IV

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

ATENDIDO POR: ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Reg. 25001

Mar. 13/2016 21:30 evoluciona ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO MEDICO GENERAL Folio:062

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POH02AH008721 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYEC <u>ADMINISTRAR 300 Miligramos INMEDIATO I.V.</u>	3.0
Farmacia	MQ22066 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 10 CC <u>SOB X 1</u>	3.0
Farmacia	MQ22943 KIT PARA NEBULIZAR ADULTO <u>SOB X 1</u>	1.0
Ord medicas	939402 NEBULIZACION <u>20 GOTAS B IPRATROPIO+3 CC CADA 20MIN</u>	4.0

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
BOL NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

34

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Id: 77,028,582 REG:26001 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 13/2016 21:39 evoluciona ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO MEDICO GENERAL Folio:062

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	POM01AD015701 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE <u>ADMINISTRAR 75 Milligramos INMEDIATO I.M.</u>	1.0
farmacia	MQ22066 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 10 CC <u>SOB X 1</u>	1.0

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERI. ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Perez

ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Id: 77,028,582 REG:26001 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 13/2016 23:16 evoluciona ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO MEDICO GENERAL Folio:062

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

MEJORIA CLINICA SALIDA CON FORMULA AMOXICILINA CAP ACETAMINOFEN INHALADORES

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farm	POJ01CA025142 AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA <u>ADMINISTRAR 500 Milligramos CADA 8 HORAS ORAL</u>	20.0
farmacia	PON02BA001011 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA <u>ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 8 HORAS ORAL</u>	20.0
farmacia	POR01AI017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR <u>ADMINISTRAR 2 Puff CADA 8 HORAS INHA</u>	1.0
farmacia	POR03AS001471 SÁLBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR <u>ADMINISTRAR 2 Puff CADA 4 HORAS INHA</u>	1.0
farmacia	POR03BB002452 BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INHALADOR <u>ADMINISTRAR 2 Puff CADA 12 HORAS INHA</u>	1.0
farmacia	POH02AP027011 PREDNISONA O PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	12.0

STOROS VITACES
SAUO?

7A - FC - FZ
SOP OZ.

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

35

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

ADMINISTRAR 4 Tableta CADA 1 DIA ORAL

2 TAB MAÑANA 2 TAB TARDE X 3 DIAS

farmacia POR06ALO16011 LORATADINA 10 MG TABLETA

ADMINISTRAR 10 Miligramos CADA 1 DIA ORAL

30.0

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Id: 77,028,582 REG:26001 MEDICINA DE-URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili:COTIZANTE

Mar. 13/2016 23:21 evoluciona ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO MEDICO GENERAL Follo:062

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO DESCRIPCION

capacidad IC INCAPACIDAD MEDICA

20160313

CANT.

3.0 DIAS

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Id: 77,028,582 REG:26001 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS

Tipo Afili:COTIZANTE

Mar. 14/2016 09:35 evoluciona PEREZ AMADOR LUIS GABRIEL RADIOLOGIA INTERVENC Follo:062

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA URGENCIAS

FECHA : 12 DE MARZO DEL 2016

SERVICIO : URG DX: J441

HISTORIA CLINICA

3

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

NOMBRE : AVILA GONZALE MIGUEL ALVARO

IDENTIFICACION : 17043852

EDAD : 74 años

EPS : FAMILIAR

RADIOGRAFIA : TORAX

EN LAS PROYECCIONES OBTENIDAS SE OBSERVA ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES BRONQUIALES A NIVEL PARAHILAR BILATERAL

NO HAY EVIDENCIA DE LESIONES EVOLUTIVAS PLEUROPULMONARES.

LA SILUETA CARDIACA ES DE TALLA Y MORFOLOGIA NORMAL

LA VASCULARIZACION PULMONAR SE ENCUENTRA PRESERVADA.

LOS ANGULOSCARDIO Y COSTOFRENICOS SE ENCUENTRAN LIBRES.

LAS ESTRUCTURAS SEAS VISUALIZADAS Y LOS TEJIDOS BLANDOS SON DE APARIENCIA USUAL.

CONCLUSION:

• ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES BRONQUIALES EN FORMA PARAHILAR BILATERAL EN RELACION A PROCESO INFLAMATORIO A ESTE NIVEL

LIAG

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: RADIOLOGIA INTERVENC

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

Handwritten signature and stamp: 170937

PEREZ AMADOR LUIS GABRIEL Id: 86,047,393 REG:0937 RADIOLOGIA INTERVENCIONIS

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO MAR 13/2016

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

Handwritten signature: ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO

ATENDIDO POR: ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Reg. 26001

Fecha Ingreso: Mar. 14/2016 Hora: 17:44

Fecha de egreso: Mar. 24/2016 Hora: 01:11 Grp Sang=A Rh=+

Edad: A074 F.Nac: 1941/08/ Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A ZELLAVICENCIO

Telefono: 3108600470 Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: ingresa solo

Entidad: FAMILIAR EPS

OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN

hab CA10 P198959 URGENCIAS

TRIAGE: 1 Folio: 063

HISTORIA CLINICA

Imprime: MIGD 160913 15:14

37

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

CO ENCONTRE EN EL SUELO

ENFERMEDAD ACTUAL :

CC DE 5 DIAS DE EVOLUCION DADO POR TOS PRODUCTIVA, DISNEA, DESDE HACE 3 DIAS PICOS FEBRILES FUE VALORADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE DAN MANEJO AMBULATORIO CON ANTIBIOTICOTERAPIA, INH ALADORES, EL DIA DE HOY AL MOMENTO DE LLEGAR AL HOGAR ESPOSA LO ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO PRONO SIN RESPUESTA AL LLAMADO POR LO CUAL TRAEN AL SERVICIO DE URGENCIAS, INGRESA SIN RESPUESTA AL LLAMADO CON GLASGOW 6/15, FEBRIL, EN MAL ESTADO GENERAL

ANTECEDENTES

PAT: EPOC

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.

TOX: EX FUMADOR PESADO

ALERG: NO REFIERE

FARM: BROMURO I. SALBUTAMOL

Ocupac: ARQUITECTO

ALERGICOS:

NO REFIERE

FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.O2	Per. Tor	Per. Abdo	Per. mun	Glasc
080/040	053	166	032	40.20	000	00	75 KI	168	26.57	1.83				6/15

CC. NORMOCEFALO CON EDEMA Y ESCORIACION EN REGION OCCIPITAL DERECHA, ESCORIACIONES EN REGION FRONTAL, PUPILAS 2 MM HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MOH, CUELLO SIN RIGIDEZ NUCAL
CR. RSCRS TAQUICARDICOS NO SOPLOS, RSRs CON SIBILANCIAS ESPIRATIVAS EN ACP, TAQUIPNEICO.
ABD. GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO, RSts +, NO SIP.
EXT. EUTROFICAS NO EDEMA
NEURO. SIN RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS. NO SIGNOS MENINGEOS.

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
I678 OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS

ANALISIS

GLUCOMETRIA 220 MG/DL

PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL CON DETERIORO NEUROLOGICO SIN EXPLICACION APARENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO PODRIA TRATARSE DE EVENTO CEREBRO VASCULAR SIN DESCARTARSE ENCEFALOPATIA METABOLICA VS TCE,
POR GLASGOW DEPRIMIDO SE DECIDE ASEGURAR VIA AEREA CON TOT B.0 EN 2DO INTENTO PREVIA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA SIN COMPLICACION APARENTE SE FIJA A 21 CM DE COMISURA LABIAL

IDX.

1. FALLA VENTILATORIA
2. EPOC EXACERBADO ANTHONISEN 1
3. ACV A DESCARTAR.

PLAN.

1. LR. 500 CC AHORA CONTINUAR LUEGO 150 CC HORA
2. SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, TP, TPT.

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

37

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

30

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

PCR. GASES ARTERIALES, RX DE TORAX PORTATIL, SS TROPONINA

I, CK MB MASA, CK TOTAL

SS TAC DE CRANEO.

3. VENTILACION MECANICO INVASIVA

4. MONITORIZACION CONTINUA

5. REVALORACION CON RESULTADOS

6. MIDAZOLAM 2 MG IV HORA

7. FENTANILO 50 MCG IV HORA

B. PANCURONIO 4 MG IV AHORA

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

Victor A. Gerardino
Médico General
C.C. 16.353.395

ATENDIDO POR: GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Reg. 649

14/2016 00:23 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
laboratorio	902209 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, REC	1.0
laboratorio	903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.0
laboratorio	903856 NITROGENO UREICO [BUN *	1.0
laboratorio	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	1.0
laboratorio	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	1.0
laboratorio	903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1.0
laboratorio	903821 CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK	1.0
laboratorio	906914 PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTTTA	1.0
radiogeniologia	883101 RESONANCIA MAGNETICA CEREBRO	1.0

INVERSIONES CLINICA DEL META
NIT: 892.000.401
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

III ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra Adriana R. Franco R.
C.C. 520638 / CRM 502970
Medicina Interna

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

38

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 14/2016 00:25 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	NP64550 71 PROPOFOL 0.01 EMUL INY <u>ADMINISTRAR 2 MCG/KL/MIN CADA 1 HORA I.V.</u> <u>DIAS DE TRATAMIENTO: 4</u>	60.0
Farmacia	NP64550 71 PROPOFOL 0.01 EMUL INY <u>ADMINISTRAR 2 MCG/KL/MIN CADA 1 HORA I.V.</u> <u>DIAS DE TRATAMIENTO: 1</u>	15.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

— TOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana P. Franco R.
C.C. 52063877 VIRM 562370
Medicina Clínica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG: 502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 14/2016 17:44 evoluciona GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL Folio: 063

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
laboratorio	902207 HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LE <u>SOB X 1</u>)	1.0
laboratorio	903856 NITROGENO UREICO (BUN * <u>XL SOB X 1</u>)	1.0
laboratorio	903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.0
laboratorio	906914 PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITA	1.0
laboratorio	903613 CLORO (CLORURO)	1.0
laboratorio	903864 SODIO	1.0
laboratorio	903859 POTASIO	1.0
radiologia	8711210 RX TORAX PORTATIL	1.0
interconsultas	89 <u>DETERIORO NEUROLOGICO</u> INTERCONSULTAS	1.0
laboratorio	903434 <u>NEUROLOGIA</u> TROPONINA I, CUANTITATIVA	1.0

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

39

39

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

Laboratorio	903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] MASA	1.0
Laboratorio	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK	1.0
Laboratorio	903839	GASES ARTERIALES	1.0
Laboratorio	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETR	1.0

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
I678 OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Victor A. Gerardino
 Medico General
 URB. LOS GONZALEZ
 C.A. 85.155.395

GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 14/2016 18:08 evoluciona GOMEZ MARIÑO RENZO NEUROLOGIA Folio:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA URGENCIAS
NEUROLOGIA

PACIENTE CON CUADRO DE EPOC PRESENTA CUADRO DE DISNEA AGUDA EVOLUCIONA CON DISNEA PROGRESIVA Y DETERIORO DE NIVEL CONCIENCIA HACIA LAS 4 PM ES ENCONTRADO INCONCIENTE POR LOS FAMILIARES. SINDROME FEBRIL AGUDO RECIENTE.

EN TTO PREDNISOLONA Y AMOXICILINA

EXAMEN NEUROLOGICO EN COMA PROFUNDO CON GLASGOW 7/15
HIPORREFLEXIA GLOBAL SIN RIGIDEZ NUCAL CON PUPILAS MIOTICAS.

CON SOPORTE VENTILATORIO

PLAN

ACV VS NEUROINFECCION

SS LCR

SS RNM DE CRANEO SIMPLE

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: NEUROLOGIA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
 NIT.: 892.000.401-7
 FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

Victor A. Gerardino
 Medico General
 URB. LOS GONZALEZ
 C.A. 85.155.395

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

GOMEZ MARIÑO RENZO Id: 19,387,929 REG:11127 NEUROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 18:13 evoluciona GOMEZ MARIÑO RENZO NEUROLOGIA Follo:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA URGENCIAS

SS RNM DE CRANEO Y LCR

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Imagenologia	883101 RESONANCIA MAGNETICA CEREBRO COMA PROFUNDO SOSPECHA DE ACV DE TRONCO	1.0
Laboratorio	903850 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FIS SS CITTOQUIMICO BACTERIOLOGICO GRAM CULTIVO LATEX CRIPTOCOCO TEST DE ADA	1.0
Farmacia	POH02AH008721 HIDROCORTISONA 100 MG.POLVO PARA INYEC ADMINISTRAR 50 Milligramos CADA 12 HORAS I.V.	1.0

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: NEUROLOGIA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Inversión Clínica del Meta S.A.
 NEUROLOGIA CLINICA
 Universidad del Meta
 Calle de San Mateo 89.230
 L. 2011127

GOMEZ MARIÑO RENZO Id: 19,387,929 REG:11127 NEUROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 18:14 evoluciona GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL Follo:063

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	MQ22521 AGUJA SPINAL 20	1.0
Farmacia	FON01BLO11702 LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOL INY ADMINISTRAR 2 C.C. INMEDIATO I.DE	1.0
Farmacia	MQ22066 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 10 CC SOB X 1	1.0

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
 NIT.: 892.000.401-7
 FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

41

41

HISTORIA CLINICA

42

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Victor J. Gerardino
Médico General
C.C. 85.155.395
Especialidad: Medicina de Urgencias y D

GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 19:35 evoluciona GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL Folio:063

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
NOTA DE PROCEDIMIENTO
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAL SE REALIZA
PUNCION LUMBAR ENTRE APOFISIS ESPINOSA L2-L3
SE EXTRAE LIQUIDO CLARO PARA REALIZACION
DE ESTUDIO DE CULTIVO Y GRAM DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION APARENTE.
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

INVERSIONES CLINICA DEL META S
NIT: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

Victor J. Gerardino
Médico General
C.C. 85.155.395
Especialidad: Medicina de Urgencias y D

GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 18:47 evoluciona GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL Folio:063

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
medica	POB05B801 701 SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X <u>ADMINISTRAR 500 C.C. PARA MEZCLA I.V.</u> <u>100 CC/H BOLSA = 1000 CC</u>	1.0
medica	MQ23671 EQUIPO BURETOL	1.0

42

INV. CLINICA DEL META S.A.
892,000,401

PAG. 16

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

3

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

	SOB X 1		
farmacia	MQ74506 EQUIPO BOMBA INFUSION BAXTER		
	XL	SOB X 1	1.0
farmacia	MQ78626 ANGIOCATH (INSYTE) 18		
	SOB X 1		1.0
farmacia	MQ23681 EQUIPO EXTEN. PARA ANESTESIA UNID		
	SOB X 1		1.0
farmacia	MQ45859 LLAVE DE 3 VIAS UNI		
	SOB X 1		1.0
farmacia	MQ29569 TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 C/B		
	SOB X 1		1.0
farmacia	MQ27066 SONDA NASOGASTRICA 18		
	SOB X 1		1.0
farmacia	MQ23679 CYSTOFLO ADULTO.		
	CAI X 30		1.0
farmacia	MQ23680 CYSTOFLO PEDIATRICO		
	CAI X 30		1.0
farmacia	PON01BL008341 LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA		
	ADMINISTRAR 1 Crema/ungu. Seg.necesidad TOPT		1.0
farmacia	PON01BLO11702 LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOL INY		
	ADMINISTRAR 1 C.C. INMEDIATO I.DE		1.0
farmacia	MQ58235 ELECTRODO ADULTO		
	BOL X 50		5.0
farmacia	MQ77825 SONDA FOLLEY 2 VIAS 18		
	SOB X 1		1.0
farmacia	MQ116680 FILTRO BACTERIANO-VIRICO ADULTO		
			2.0
farmacia	MQ51655 NARIZ DE CAMELLO ADULTO		
			1.0
farmacia	MQ22928 CIRCUITO VENTILATORIO ADULTO		
	BOL X 1		1.0
farmacia	PON02B0026701 DIPIRONA X 1GR SOL INY		
	ADMINISTRAR 2 Gramos INMEDIATO I.V.		2.0
farmacia	MQ22934 HUMIDIFICADOR REF.7600		
	BOL X 1		1.0
farmacia	MQ25805 CANULA NASAL ADULTO		
	SOB X 1		1.0
farmacia	PON01AF005701 FENTANILO CITRATO 005 MG/ML (0005%) SOLUCION INYECTABLE		
	ADMINISTRAR 50 Microgramos CADA 1 HORA I.V.		1.0
farmacia	PON01AM023701 MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (01%) SOLUCION INYECTABLE		
	ADMINISTRAR 5 Miligramos CADA 1 HORA I.V.		1.0
	3 MG IV AHOR		
farmacia	POM03AP001701 PANCURONIO BROMURO 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE		
	ADMINISTRAR 4 Miligramos INMEDIATO I.V.		1.0
farmacia	MQ22521 AGUJA SPINAL 20		
	APLICAR UNA CADA HORAS SOB X 1		1.0

INVERSIONES CLINICA DEL META S
E.S. NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

43

HISTORIA CLINICA

Imprkne:MIGO 160413 15:14

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Victor A. Gerardino
Médico General
UNIVERSIDAD DEL META
CALLE 100 No. 245

GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D.

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 19:37 evoluciona GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL Folio:063

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

PACIENTE QUIEN PERSISTE QUIEN SE ENCUENTRA CON CIFRAS TENSIONALES BAJA A PESAR DE BOLO CON CRIS TALOIDES POR LO CUAL SE DECIDE PASO DE CATETER CENTRAL.

NOTA DE PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA LOCAL, SE REALIZA PUNCIÓN ÚNICA EN VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA, SE REALIZA PASO DE GUIA METALICA MEDIANTE TÉCNICA DE SELDINGER, SE INTRODUCE DILATADOR Y POSTERIORMENTE CATETER BILUMEN EL CUAL SE INTRODUCE HASTA 18 CM, SE RETIRA GUIA METALICA, SE VERIFICA ADECUADO RETORNO VENOSO POR AMBOS LUMENES, SE FIJA A PIEL CON TEGADERM, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION APARENTE, SS RX DE TORAX CONTROL.

ALORACION POR MEDICINA INTERNA.

SE INICIA NORADRENALINA 0.1 MCG/KG/MIN TITULABLE.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	MQ22754 CATETER BILUMEN 7FR 20CM	1.0
farmacia	Q PON01BLO11702 LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOL INY <u>ADMINISTRAR 2 C.C. INMEDIATO SUBC</u>	1.0
farmacia	MQ22360 TEGADERM (3-M) 10 X 12 CM	1.0
farmacia	Q MQ22355 CAMPO QUIRURGICO U-DRAPE	1.0
farmacia	Q MQ31814 BATA PACIENTE ESTERIL	1.0
	<u>EQUIPO DE BATA ESTERIL MEDICO</u>	0
neg	8711210 RX TORAX PORTATIL	1.0
	<u>POST INTUBACION OROTRAQUEAL Y PASO DE CATETER CENTRAL</u>	0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: HOSPITALIZADO PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

Victor A. Gerardino
Médico General
UNIVERSIDAD DEL META
CALLE 100 No. 245

44

44

HISTORIA CLINICA

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 19:42 evoluciona PUENTES ESCOBAR NATHALY MEDICINA INTERNA Follo:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA URGENCIAS
MED INTERNA

PTE QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DETERIORO RESPIRATORIO, DISNEA FIEBRE CEFALEA CON POSTERIOR DE
TERJORO DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, ACTUALMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL.
VALORADO POR NEUROLOGIA GASGOW 6 SE ASEGURO VIA AREREA
TAC CEREBRAL NORMAL SE CONSIDERO PROBABLE LESION DE TALLO CEREBRAL VS NEUROINFECCION
FC 150 T 40 TA 90/60

CATETER SUBCLAVIO DERECHO
RSRS ESTERTORES BIBASALES,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR
NO HAY RX DE TORAX
CH PENDIENTE
RESTO NORMAL

ANALISIS

PTE CON SEPSIS DE PROBABLE PULMONAR Y/O NEUROLOGICO CONSIDERO INICIO DE TTO ANTIOBITICO EMPIR
ICO PARA CUBRIMEINO CENTRAL, PENDIENTE CITOQUIMICO DE LCR, SS POLICULTIVOS, PEDNIENTE IMAGNEES
RX TORAX POS CENTRAL, Y RMN CEREBRAL. MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO SE DA INFORMACION A FAMILAIR
ES.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
laboratorio	901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUER <u>LCR</u> 0	1.0
laboratorio	901209 CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L <u>LCR</u> 0	1.0
laboratorio	901109 COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA <u>LCR</u> 0	1.0
laboratorio	901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] <u>LCR</u> 0	1.0
laboratorio	906916 SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL E <u>LCR</u> 0	1.0
laboratorio	901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC <u>HEMOCULTIVO DOS PERIFERICOS</u> 0	2.0
imagenologia	871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERA <u>PORTATIL</u> 0	1.0
laboratorio	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 0	1.0
laboratorio	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) 0	1.0
laboratorio	906249 VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & * 0	1.0

INVERSIONES CLINICA DEL META
NIT: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

AS

45

INV. CLINICA DEL META S.A.
892,000,401

PAG. 19

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:1

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

farmacia POJ01DC011723 CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION
ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 12 HORAS I.V.

4.0

46

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: MEDICINA INTERNA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Nathaly Puentes Escobar
Cc. 1.019.003.348
Medicina Interna

PUENTES ESCOBAR NATHALY Id:1019,003,348 REG:1019003348 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 19:57 evoluciona PUENTES ESCOBAR NATHALY MEDICINA INTERNA Follo:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA URGENCIAS
FORMAULCION ACETAMINOFEN IV
T 40.5
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	NP108290 701 ACETAMINOFEN 1% VIAL X 100 ML ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 8 HORAS I.V.	3.0
farmacia	NP108290 701 ACETAMINOFEN 1% VIAL X 100 ML ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 8 HORAS I.V.	15.0

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: MEDICINA INTERNA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Nathaly Puentes Escobar
Cc. 1.019.003.348
Medicina Interna

PUENTES ESCOBAR NATHALY Id:1019,003,348 REG:1019003348 MEDICINA INTERNA

INVERSIONES CLINICA DEL META S
E.S. NIT.: 892.000.401-1
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

46

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 180413 15:1

47

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

Mar. 14/2016 20:24 evoluciono HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO MEDICO GENERAL Follo:063

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
------	-------------	-------

Ordenes Medicas ZZ0044	SE SOLICITA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO	1.0
------------------------	---	-----

MEDICALIZADA

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Jose Delio Hernandez M
MEDICO GENERAL
C.C. 17349009 - R.M. 520112
U. Juan N. Corpez

HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO Id: 17,349,009 REG:500132 MEDICINA DE URGENCIAS Y O

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS

Tipo ATI:COTIZANTE

Mar. 14/2016 20:34 evoluciono RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR MEDICO GENERAL Follo:063

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
------	-------------	-------

armacia	MQ22754 CATETER BILUMEN 7FR 20CM	1.0
---------	----------------------------------	-----

0

armacia	PON018LO11702 LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOL INY	2.0
---------	---	-----

ADMINISTRAR 2 C.C. INMEDIATO SUBC

armacia	MQ22360 TEGADERM (3-M) 10 X 12 CM	1.0
---------	-----------------------------------	-----

0

armacia	MQ22355 CAMPO QUIRURGICO U-DRAPE	0.0
---------	----------------------------------	-----

0

armacia	MQ31814 BATA PACIENTE ESTERIL	1.0
---------	-------------------------------	-----

EQUIPO DE ANESTESIA 0

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
Rég. NIT: 892.000.401
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

Dr. Nicanor Rodriguez Alvarado

47

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

48

RODRIGUEZ ALVARADO, NICANOR Id: 7,787,585 REG:50-10660 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 14/2016 22:19 evoluciona HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO MEDICO GENERAL Folio:063

NOTA : MEDICO GENERAL

URGENCIAS

10:22 p.m. 14/03/2016

se revisa rx de toprax en pa cual se evidencia cardiomegalla, con cateter central en auricula b
uena posicion, se recibe reported e por 1.5, troponina menor de 0.01, bun 18.4, creatinina 1.63
, cpk mb 484, cpk total 4508, sodio 124.1, potasio 5.2 cloro 85.6

t/a 130/81 fc 142 fr 24 t 38

xcatater central permeable

se inicia traslado a uci.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATTENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

Jose Delio Hernandez M
MEDICO GENERAL
C.C. 17349009 - R.M. 900132
U. Juan Al. Cordas

HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO Id: 17,349,009 REG:500132 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 14/2016 23:23 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

UCI ADULTO CRITICO

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A UCI

INFORMANTE: ESPOSA

OCUPACION: PENSIONADO - ARQUITECTO

PACIENTE DE 76 AÑOS CON CUADRO DE 4 DIAS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CON TOS CON ESPECTORACIO
N VERDOSA, CON FIEBRE QUE NO SE CONTROLABA, ASITIO A URGENCIAS DONDE LE REALIZAN TERAPIA RESPIR
ATORIA, ANTIPIRETICO, Y SE DA DE ALTA, CONTINUO CON FIEBRE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, RECONSULTA
CONTINUAN TERAPIA E INICIAN ANTIBIOTICO ORAL Y PREDNISOLONA ORAL, EL DIA DE HOY EMPEORA LA DIF
ICULTAD RESPIRATORIA, LA ESPOSA LLEGA A LA CASA ENCUENTRA EL PACIENTE CAIDO INCONCIENTE, SE TR
ALADA A URGENCIAS DONDE

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS ASMA DESDE HACE 30 AÑOS,

FARMACOLOGICOS INHALOTERAPIA

QUIRURGICOS. RESECCION LUNAR EN CARA, TORACOSTOMIA CERRADA

FAMILIARES NIÉGA

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

48

HISTORIA CLINICA

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

ALERGICO NIEGA

TOXICOS: FUMADOR DESDE HACE 30 AÑOS

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON PUPILAS ISOCORICA MIDRIATICAS

FC 136 PA 107/67 PAM 78 T 40J PVC 2 SATO O2 98%

CARDIOVASCULAR TAQUICARDICO CON TENDENCIA A LA HIPOTENSTON, SIBILANCIAS ESPIRATORIAS

ABDOMEN BLANDO NO DOLOR NO MASAS

EXTREMIDADES NO EDEMAS PULSOS DISTALES POSITIVOS

PARACLINICOS

Rx Torax opacidades Intersticiales diseminadas, con derrame pelural izquierdo opacidad basal izquierda

Proteina c reactiva 1.5

TROPONINA 0.01

BUN 18 CREATININA 1.63

CPK 4506 CKMB 484

SODIO 124 POTASIO 5.2 CLORO 85.6

GASES ARTERIALE ACIDOSIS METABOLICA HIPOXEMICA VENTILACION ADECUADA LACTATO 3.8 -1.8

DIAGNOSTICO

1. CHOQUE SEPTICO

2. SEPSIS DE ORIGEN NEUROLOGICO VS PULMONAR

3. ESTATUS EPILEPTICO?

4. LESION RENAL AGUDA KDIGO I

5. CRISIS ASMATICA SEVERA POTENCIALMENTE FATAL

ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASMA, QUIEN CURSA CON SINDROME FEBRIL ASOCIADO A DISNEA BRONCOESPASMO SEVERO CON VARIOS EPISODIOS DE EXACERBACION EN LOS ULTIMOS DIAS Y POSTERIOR PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA ASOCIADO, FALLA VENTILATORIA CON ACIDOSIS MIXTA, CON ELEVACION DE CPK, CON SIBILANCIA MARCADOS, SE CONSIDERA PACIENTE EN CRISIS ASMATICA POTENCIALMENTE FATAL, SE INICIA SEDACION CON PROPOFOL, DISMINUYE LA PRODUCCION DE CITOKINAS Y RESISTENCIA DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE LA DISMINUCION DE LA PRODUCCION DE CALCIO, SE DEJA ESTEROIDE INHALOTERAPIA B2 + BROMURO + ESTEROIDE INHALADO, SE DEJA CUEBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME, SE CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO CON FR BAJAS Y R I:E 1:4 - 5 MEDICION DE AUTOPEEP, MANEJO EN UCI.

PLAN

1. MONITORIA EN UCI

2. FORMULA POLIMERICA PARA INTOLERANCIA A CHO 40 CC H

3. SOLUCION SALINA 1000 CC BOLO CONTINUAR 100CC H

4. SOLUCION SALINA 3% 200 CC BOLO C 6 H

5. MAGNESIO 2 GR C 8 H

6. SALBUTAMOL 10 PUFF C 6 H

7. BROMURO DE IPRATROPIO 100 C 6 H

8. BECLOMETASONA 10 PUFF C 12 H

9. metilprednisolona 125mg c 6 h

10. FUROSEMIDA 10 MG C 6 H

11. PROPOFOL 2 MCG KG MT

12. CEFEPIME 2 GR C 8 H

13. CULTIVO DE SOT PARA CLINICOS DE INGRESO

11. RNM CEREBRAL

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

HISTORIA CLINICA

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
J46X ESTADO ASMATICO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana P. Franco R.
C.C. 52063874 REG 502970
Medicina Clinica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 23:30 evoluciona HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO MEDICO GENERAL Folio:063

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	POB05BD009702 DEXTROSA EN AGUA 10% BOLSA X 500 ML SOL INY <u>ADMINISTRAR 200 C.C. CADA 1 HORA I.V.</u>	1.0
farmacia	MQ74505 1 EQUIPO BOMBA XL 5000	1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META
NIT: 892.000.401
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

Jose Celso Hernandez 94
MEDICO CRUJIANO GENERAL
C.C. 173.8733 - R.M. 500132
U. Juan N. Corpas

— HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO Id: 17,349,009 REG:500132 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 23:53 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA-

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	POB05BS004701 SOLUCION SALINA 0.9% <u>ADMINISTRAR 100 C.C. CADA 1 HORA I.V.</u>	3.0

HISTORIA CLINICA

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

macia	NP64550 71 PROPOFOL 0.01 EMUL INY	15.0
	<u>ADMINISTRAR 2 Microgramos CADA 1 HORA I.V.</u>	
	<u>DIAS DE TRATAMIENTO:1</u>	
macia	POA02B5014011 SUCRALFATO 1 G TABLETA	2.0
	<u>ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 12 HORAS ORAL</u>	
macia	POB01AH003701 HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (UI O MG) SOLUCION INYECT	1.0
	<u>ADMINISTRAR 40 Miligramos CADA 1 DIA SUBC</u>	
macia	POB05BB01 701 SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X	2.0
	<u>ADMINISTRAR 200 C.C. CADA 6 HORAS I.V.</u>	
macia	POB05XS004702 SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	18.0
	<u>ADMINISTRAR 200 C.C. PARA MEZCLA I.V.</u>	
macia	NP21767 70 VALPROICO ACIDO 500MG/5ML SOL INY	4.0
	<u>ADMINISTRAR 500 Miligramos CADA 8 HORAS I.V.</u>	
	<u>DIAS DE TRATAMIENTO:1 GR INICIAL LUGO 500 MG IV CADA 8 HORAS</u>	
macia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR	1.0
	<u>ADMINISTRAR 2 Puff CADA 4 HORAS INHA</u>	
macia	POR01AJ017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR	1.0
	<u>ADMINISTRAR 2 Puff CADA 8 HORAS INHA</u>	
macia	POR03BB002451 BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS INHALADOR	1.0
	<u>ADMINISTRAR 2 Puff CADA 12 HORAS INHA</u>	
macia	PON03AM001701 MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	3.0
	<u>ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.</u>	
macia	NP105088 231 FORMULA POLIMERICA (GLUCERNA 1.5) LPC X 1000CC	1.0
	<u>ADMINISTRAR 45 C.C. CADA 1 HORA ORAL</u>	
	<u>DIAS DE TRATAMIENTO:1</u>	
macia	POH02AM013721 METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASE POLVO	2.0
	<u>ADMINISTRAR 125 Miligramos CADA 6 HORAS I.V.</u>	
macia	POC03CF017701 FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	3.0
	<u>ADMINISTRAR 10 Miligramos CADA 6 HORAS I.V.</u>	
macia	POJ01DE01 251 CEFEPIMA 1G POLVO PARA INY.	6.0
	<u>ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.</u>	
laboratorio	901217 CULTIVO Y A/B MICROORGANISMOS	1.0
	<u>SOT</u>	
laboratorio	901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	1.0
laboratorio	903810 CALCIO POR COLORIMETRIA *	1.0
labor	903813 CLORO (CLORURO)	1.0
labor	903859 POTASIO	1.0
laboratorio	903864 SODIO	1.0
laboratorio	903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETR	1.0
imagenologia	8711210 RX TORAX PORTATIL	1.0
	<u>1</u>	
imagenologia	883101 RESONANCIA MAGNETICA CEREBRO	4.0
	<u>SIMPLE</u>	

5

INVERSIONES CLINICA DEL META S
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

Dr. Adriana Franco
C.G. 529638 R.M. 602970
Medicina Clínica

52

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 00:08 evoluciona HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO MEDICO GENERAL Folio:063

NOTA : MEDICO GENERAL UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
armada	POB05BS004701 SOLUCION SALINA 0.9% ADMINISTRAR 500 C.C. CADA 1 HORA I.V. BOLSA X 1000CC	1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

José Delio Hernández M
MEDICO GENERAL
C.C. 17349009 - R.M. 500132
U. JUAN M. CORDES

HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO Id: 17,349,009 REG:500132 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 00:30 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
armada	NP21767 70 VALPROICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INY ADMINISTRAR 500 Milligramos CADA 8 HORAS I.V. DIAS DE TRATAMIENTO:BOLO INICIAL 1 GR LUEGO 500 MG IV CADA 8 HORAS	30.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META
R.M. NIT.: 892.000.401
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

52

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC. 17,043,852

Dra. Adriana J. Franco A.
C.C. 52863877 RM 502970
Medicina Clínica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 00:35 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	NP21767 70 VALPROICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INY <u>ADMINISTRAR 500 Miligramos CADA 8 HORAS I.V.</u> <u>DIAS DE TRATAMIENTO: BOLO INICIAL 1 GR LUEGO 500 MG IV CADA 8 HORAS</u>	30.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana J. Franco A.
C.C. 52863877 RM 502970
Medicina Clínica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 00:36 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	NP105088 231 FORMULA POLIMERICA (GLUCERNA 1.5) LPC X 1000CC <u>ADMINISTRAR 45 C.C. CADA 1 HORA ORAL</u> <u>DIAS DE TRATAMIENTO: 15</u>	15.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META
Bogota NIT: 892.000.401
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

Dra. Adriana R. Franco R.
C.C. 52863877 RM 502970
Medicina Clínica

53

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 00:55 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
armada	POB05BS004701 SOLUCION SALINA 0.9% <u>ADMINISTRAR 100 C.C. CADA 1 HORA I.V.</u> <u>BOLSA X 1000CC</u>	3.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana R. Franco R.
C.C. 52863877 RM 502970
Medicina Clínica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 01:47 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
armada	NP21757 70 VALPROICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INY <u>ADMINISTRAR 500 Miligramos CADA 8 HORAS I.V.</u> <u>DIAS DE TRATAMIENTO:10</u>	30.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL METAS.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

54

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

Dra. Adriana P. Franco A.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 01:58 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
NP21767 70	VALPROICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INY	5.0
ADMINISTRAR 500 Miligramos CADA 8 HORAS I.V.		
DIAS DE TRATAMIENTO:BOLO INICIAL DE 1 GRAMNO		

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana P. Franco A.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 02:04 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

NOTA MEDICA

ATIENDO LLAMADO DE EFNERMRIA PACIENTE HIPOTENSO QUE NO CEDE CON LA ADMON DE LEV SE INICIA NORAD RENALINA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
POC01CA03 701	NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY	16.0
ADMINISTRAR 0.25 MCG/KL/MIN CADA 1 MIN. I.V.		

DIAGNOSTICO :

R579 CHOQUE, NO ESPECIFICADO

INVERSIONES CLINICA DEL META
NIT.: 892.000.401-1
FIEL COPIA HISTORIA CLIN

HISTORIA CLINICA

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana P. Franco R.
C.C. 62983877 RM 502970
Medicina Critica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 02:06 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
arma	POCD1CA03 701 NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY <u>ADMINISTRAR 0.25 MCG/KG/MIN CADA 1 MIN. I.V.</u>	16.0

DIAGNOSTICO :

R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana P. Franco R.
C.C. 62983877 RM 502970
Medicina Critica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 07:18 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO
NOTA ADICIONAL

SE ATIENDE LLAMADO DE TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE CON MAL PATRON VENTILATORIO CON FUGA, SE VERIFICA CON EVIDENCIA DE NEUMOTAPONADOR EN OROFARINGE, SE REALIZA PREMEDICACION CON PANCURONIO - BOLO DE PROPOFOL Y CAMBIA TUBO OROTRA QUEAL PRIMER INTENTO NO B, SE VERIFICA VENTILACION SIMETRICA, SE FIJA TUBO A COMISURA LABIL. SE SOLICITA RX DE TORAX CONTROL POSINTUBACION.
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
------	-------------	-------

INVERSIONES CLINICA DEL META
R.S. NIT: 892.000.401
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

Formula POM03AP001701 PANCURONIO BROMURO 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
ADMINISTRAR 4 Milligramos INMEDIATO I.V.

1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana Franco R.
C.C. 52003877 RAM 502970
Medicina Clínica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

15/2016 07:22 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

CANT.

radiologia 8711210 RX TORAX PORTATIL

1

1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana Franco R.
C.C. 52003877 RAM 502970
Medicina Clínica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 08:34 evoluciona SANCHEZ REY ANGEL EDUARDO RADIOLOGIA INTERVENC Folio:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

UCI ADULTO CRITICO

FECHA : 14 DE MARZO DEL 2016

SERVICIO : UR G DX: J969

NOMBRE : AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO

IDENTIFICACION : 17043852

EDAD : 74 Años

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA

Nombre:AVILA GONZÁLES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

EPS : FAMILIAR

RADIOGRAFIA : TÓRAX PORTATIL

LA SILUETA CARDIOMEDIASTINAL AUMENTADA DE VOLUMEN POR ELONGACION DEL BOTON AORTICO Y CRECIMIENTO DE CAVIDADES CARDIACAS DE PREDOMINIO IZQUIERDO.

ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONQUIAL SIN CONSOLIDACIONES

LOS HILIOS, LA VASCULARIDAD SIN ALTERACIONES

OBLITERACION DEL ANGULO COSTODIAFRAGMATICO IZQUIERDO

ESTRUCTURAS OSEAS SIN ALTERACIONES.

TUBO OROTRAQUEAL EN ADECUADA POSICION

CATETER CENTRAL DE COLOCACION IZQUIERDA CON EXTREMO DISTAL EN LA CAVA SUPERIOR

ELEMENTOS DE MONITOREO

OPINION

CARDIOMEGALIA

CONSIDERAR DERRAME PLEURAL IZQUIERDO

AREAS DE ENGROSAMIENTO PERIBRONQUIAL

LXR

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA



DIAGNOSTICO :

R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: RADIOLOGIA INTERVENC
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SANCHEZ REY ANGEL EDUARDO Id: 17,324,657 REG:3894 RADIOLOGIA INTERVENCIONIS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS Tipo Afili: COTIZANTE
Mar. 15/2016 09:04 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO
NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION
farmada	POB05BB01 701 SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X <u>ADMINISTRAR 1000 C.C. CADA 1 HORA I.V.</u> <u>BOLSA X 1000 CC</u>

CANT.
1.0

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT: 892.000.401-1
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana Franco R.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 09:18 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	POB01AH003701 HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (UI O MG) SOLUCION INYECT <u>ADMINISTRAR 40 Milligramos CADA 1 DIA SUBC</u> <u>40 MG DIA</u>	1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana Franco R.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 10:19 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

MULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	POC01CA03 701 NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY <u>ADMINISTRAR 26 Unidades PARA MEZCLA I.V.</u>	26.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META
NIT: 892.000.401
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

59

HISTORIA CLINICA

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

Dra. Adriana Franco R.
C.C. 6206367 IRM 502970
Medicina Clínica

8

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 13:17 evoluciona GOMEZ MARIÑO RENZO NEUROLOGIA Folio:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO
NEUROLOGIA
ACV DE TRONCO?
PACIENTE EN COMAPROFUNDO GLASGOW 5/15
PUPILAS MIOTICAS RECATIVAS
SIN RESPUESTA A DOLOR
MAL PRONOSTICO
VER RNM DE CRANEO
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

INVERSIONES CLINICA DEL META S
NIT: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS. ATIENDE: NEUROLOGIA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

[Handwritten signature]

GOMEZ MARIÑO RENZO Id: 19,387,929 REG:11127 NEUROLOGIA

Dr. Adriana Franco R.
INVERSIONES CLINICAS
Universidad Central
Bogotá, Colombia

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 14:12 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO
EVOLUCION UCI DIA NOTA RETROSPECTIVA 09+00 AM
INTENSIVISTA DRA. ADRIANA FRANCO
MEDICINA GENERAL DR. RIGOBERTO ROJAS, DR. FERNANDO SASTRE, JUAN CAMILO GUTIERREZ

PACIENTE MASCULINO DE 72 años DE EDAD CON IDX DE:
1.0 CHOQUE SEPTICO
2.0 SEPSIS DE ORIGEN NEUROLOGICO VS PULMONAR
3.0 ESATATUS EPILEPTICO?
4.0 LESION RENAL AGUDA KDIGO I
5.0 CRISIS ASMATICA SEVERA POTENCIALMENTE FATAL
6.0 NEUMOPATIA OBSTRUCTIVA CRONICA MIXTA ASMA - EPOC X HC

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

PROBLEMAS

ESTADO NERUOLOGICO
INESTABILIDAD HEMODINAMICA
BRONCOESPASMO SEVERO
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

PARACLINICOS

LEU 30,7 NEU 79,3 LIN 12,9 HB 13,4 HCTO 38,6 PLAT 132000
BUN 18.7 creat 1.54 bt 0.58 bd 0.4 bl 0.18 pt 19.7 lnr 1.35 ptt 38.9

AL EXAMEN FISICO

MAL ESTADO GENERAL
PALIDEZ MUCOCUTANEA
SV fc-120 ta 100/50 tam 61

HEMODINAMICO SOPORTADO CON NORADRENALINA A DOSIS ELEVADA, TAM MAYORES A 60 TAQUICARDICO,
VENTILATORIO ACOPLADO A VENTILACION MECANICA FIO2 55%, VC 400 PIM 40 FPICO 70 PPL 19 PMVA 12 S
ATO2 MAYORES A 95%

ESTERTORES GENERALIZADOS CON SIBILANCIAS OCACIONALES

ABDOMINAL Y METABOLICO SIN APORTE CALORICO PENDIENTE INICIO DE GLUCERNA, GLUCOMETRIAS147-153-13
7-120-129 MG/DL

RENAL ANURICO SIN ELEVACION DE AZOADOS

EXT SIN EDEMAS

NEUROLOGICO G3/15 PUPILAS FIJAS BAJO ESQUEMA DE SEDACION CON PROPOFOL

A/: PACIENTE EN ESTADO CRITICO DE BASE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA MIXTA QUIEN PRESENTO ALT
ERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON TRANSTORNO DE LA OXIGENACION SEVERO Y SINDROME BRONCOOBSTR
UCTIVO SEVERO AHORA CON SECRECIONES OROTRAQUEALES PURULENTAS Y FALLA MULTIORGANICA CON COMPROM
ISO RENAL NEUROLOGICO, SOPORTADO VENTILATORIAMENTE Y HEMODINAMICAMENTE, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOT
ICO CON CEFALOSPORINA DE CUARTA GENERACION CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS Y ANURIA SE CONTINU
A REANIMACION HIDRICA EXHAUSTIVA SE ESPERA ANALISIS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, PENDIENTE TOMA
DE RESONANCIA CEREBRAL, SE SOLICITA CONCEPTO POR NEFROLOGIA, SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA Y ECOGR
AFIA DE TORAX. PACIENTE CON ALTA PROBABILIDAD DE MORBIMORTALIDAD A CORTO PLAZO.
SE DARA INFORMACION A FAMILIARES EN HORARIO DE VISITA.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
rdenes Medicas 881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M	1.0
diagnostica de		
nagenologia 881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	1.0
	<u>PORTATIL</u>	0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

HISTORIA CLINICA

Imprime: MIGO 160413 15:14

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

Dra. Adriana Franco R.
C.C. 82803877 R.M. 66287J
Medicina Critica

6

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 16:47 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
macia	POC01CD028701 DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE <u>ADMINISTRAR 5 MCG/KL/MIN PARA MEZCLA I.V.</u>	4.0
macia	POB05XS003701 SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE <u>ADMINISTRAR 20 Unidades INMEDIATO I.V.</u>	20.0
mac	POA10AI008701 INSULINA ZINC CRISTALINA 80 - 100 UI/ML SOLUCION INYECTAB <u>ADMINISTRAR 10 Unidades CADA 12 HORAS SUBC</u>	1.0
macia	POB05BD009702 DEXTROSA EN AGUA 10% BOLSA X 500 ML SOL INY <u>ADMINISTRAR 300 C.C. CADA 1 HORA I.V.</u>	2.0
macia	POA1ZAC002701 CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE <u>ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 8 HORAS I.V.</u>	4.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

Dra. Adriana Franco R.
C.C. 82803877 R.M. 66287J
Medicina Critica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 17:37 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

EVOLUCION UCI TARDE

PACIENTE CON FALLA MULTIORGANICA ASOCIADA A SEPSIS SEVERA

CON CITOQUIMICO D ELIQUIDO CEFALORRAQUIDEO NO SUGESTIVO DE NEUROINFECCION,

CON GASES DE CONTROL QUE EVIDENCIA ACIDOSIS METABOLICA SEVERA PH 6.852 HCO3 11.4 LACTATO 7.7

PAFI 147 FIO2 50%, BE -25.2, NA 124 K 6.4 CA 0.95.

SE EVIDENCIA LESIONES SANGRANTES EN LENGUA, G3/15

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

63

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

TA 130/71 FC 130 PVC 8, ANURICO
HIPOPERFUSION PERIFERICA MARCADA, MOTEADO DE PIEL EN MIEMBROS INFERIORES
SE DECIDE SUSPENDER PROPOFOL, PASAR 70 MEQ DE BICARBONATO, SOLUCION POLARIZANTE MAS BICARBONA TO 300 CC AHORA
GLUCONATO DE CALCIO 1 GR CADA OCHO HORAS, SE SOLICITAN PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA Y DE COAGULACION,
SE EVIDENCIA LESIONES EN LENGUA SANGRANTES SE INICIA SOLUCION MAGISTRAL PARA PREVENIR SOBREENFACCION
PACIENTE CON MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	PON01BL008341 LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA <u>ADMINISTRAR 1 Crema/unou. Seg.necesidad TOPI</u>	1.0
farmacia	POJ02AN009231 NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSTON ORAL <u>ADMINISTRAR 5 C.C. CADA 6 HORAS ORAL</u>	1.0
farmacia	POR06AL016221 LORATADINA 5 MG/5 ML (01%) JARABE <u>ADMINISTRAR 5 C.C. CADA 12 HORAS ORAL</u>	1.0
farmacia	POA02BS014011 SUCRALFATO 1 G TABLETA <u>ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 12 HORAS ORAL PARA PREPARACION DE SOLUCIN MAGISTRAL</u>	2.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

Dr. Adriana P. Franco
C.C. 52063877 RM 502970
Medicina Critica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo AFI: COTIZANTE

Mar. 15/2016 17:43 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
laboratorio	902209 HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, REC	1.0
laboratorio	906913 PROTEINA C REACTIVA PRUEBA CUANTITATIVA	1.0
laboratorio	903856 NITROGENO UREICO [BUN *	1.0
laboratorio	903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.0

63

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

laboratorio	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	1.0
laboratorio	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	1.0
laboratorio	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZ	1.0
laboratorio	903864	SODIO	1.0
laboratorio	903859	POTASIO	1.0
laboratorio	903813	CLORO (CLORURO)	1.0
laboratorio	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	1.0

64

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO SINTOMATICO RESPIRATORIO.

Dra. Adriana P. Franco A.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica
Calle 1 de Mayo

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 19:54 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POB058B01 701 SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X <u>ADMINISTRAR 100 C.C. PARA MEZCLA I.V.</u> <u>BOLSA X 1000 CC</u>	4.0
Farmacia	POC01CA03 701 NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY <u>ADMINISTRAR 10 Unidades UNA VEZ I.V.</u>	16.0
Farmacia	POC01CD028701 DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE <u>ADMINISTRAR 4 Unidades PARA MEZCLA I.V.</u>	4.0
Farmacia	NP1050S8 231 FORMULA POLIMERICA (GLUCERNA 1.5) LPC X 1000CC <u>ADMINISTRAR 40 C.C. CADA 4 HORAS ORAL</u> <u>DIAS DE TRATAMIENTO:1</u>	1.0
Farmacia	POJ01DE01 251 CEFEPIMA 1G POLVO PARA INY. <u>ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.</u>	6.0
Farmacia	NP21767 70 VALPROICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INY <u>ADMINISTRAR 500 Miligramos CADA 8 DIAS I.V.</u> <u>DIAS DE TRATAMIENTO:1</u>	3.0
Farmacia	POA02BS014011 SUCRALFATO 1 G TABLETA <u>ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 12 HORAS ORAL</u>	2.0
Farmacia	PON03AM001701 MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE <u>ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.</u>	3.0
Farmacia	POH02AM013721 METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASE POLVO	2.0

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

64

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

farmacia	POB01AH003701	<u>ADMINISTRAR 125 Miligramos CADA 6 HORAS I.V.</u> HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (UI O MG) SOLUCION INYECT	1.0
		<u>ADMINISTRAR 40 Miligramos CADA 1 DIA SUBC</u> <u>AMP 40 MG</u>	
farmacia	POA12AC002701	<u>ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 8 HORAS I.V.</u> CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE	3.0
farmacia	POB05XS004702	<u>ADMINISTRAR 9 Unidades PARA MEZCLA I.V.</u> SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	9.0
farmacia	POB05XS003701	<u>ADMINISTRAR 10 Unidades PARA MEZCLA I.V.</u> SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	10.0
farmacia	POB05BD009702	<u>ADMINISTRAR 500 C.C. PARA MEZCLA I.V.</u> DEXTROSA EN AGUA 10% BOLSA X 500 ML SOL INY	1.0
laboratorio	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	1.0
laboratorio	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	1.0
laboratorio	902207	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LE	1.0
laboratorio	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.0
laboratorio	903856	NITROGENO UREICO [BUN *	1.0
radiologia	8711210	RX TORAX PORTATIL	1.0
		<u>UCI</u>	
laboratorio	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1.0
laboratorio	903867	TRANSAMINASA (TGO) GLUTAMICO OXALACETICA	1.0
laboratorio	903866	TRANSAMINASA (TGP) GLUTAMICOPIRUVICA O A	1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana R. Franco R.
C.C. 52063178M 502970
Medicina Interna

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

MULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

15/2016 23:12 evoluciona NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO NEFROLOGIA Folia: 063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	POJ01DE01 251 CEFEPIMA 1G POLVO PARA INY. <u>ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.</u>	2.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

50

65

HISTORIA CLINICA

Imprme:MIGD 160413 15:14

66

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

PERS. ATIENDE: NEFROLOGIA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Ivan R. Nieto
Ivan Rodrigo Nieto Gonzalez
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGIA
S. B. 1941/90

NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO Id: 19,497,267 REG:1845/99 NEFROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 23:28 evoluciona NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO NEFROLOGIA Folio:063

- NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO
 EVOLUCION UCI 10 TURNO NOCHE
 DR NIETO GUTIERREZ
 EDAD 72 Años DX 1. CHOQUE SEPTICO
 2. SEPSIS DE ORIGEN VS PULMONAR
 3. CRISIS ASMATICA SEVERA POTENCIALMENTE FATAL
 4. EPOC SOBREINFECTADO EXACERBADO

PROBLEMAS

- ESTADO NEUROLOGICO
- ACIDEMIA RESPIRATORIA
- INESTABILIDAD HEMODINAMICA
- BRONCOESPASMO SEVERO
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

PARACLINICOS

LEU 30,7 NEU 79,3 LIN 12,9 HB 13,4 HCTO 38,6 PLAT 132000
 BUN 18.7 CREATININA 1.54 MGR%

AL EXAMEN FISICO

MAL ESTADO GENERAL

PALIDEZ MUCOCUTANEA FC 132 TA 93/52 HEMODINAMICO SOPORTADO CON NORADRENALINA A DOSIS ELEVADA, T. AM MAYORES A 60 TAQUICARDICO, VENTILATORIO ACOPLADO A VENTILACION MECANICA FIO2 55%, VC 400 PIM 40 FPICO 70 PPL 19 PMVA 12 SATO2 MAYORES A 95% ESTERTORES GENERALIZADOS CON SIBILANCIAS AUMENTO DEL TIEMPO ESPIRATORIO ABDOMINAL Y METABOLICO SIN APORTE CALORICO PENDIENTE INICIO DE GLUCERNA, GLUCOMETRIAS 126-197 MG/DL
 RENAL 15 CC EN 12 H NEUROLOGICO G3/15 PUPILAS MIOTICAS FIJAS SIN SEDACION

A/: PACIENTE EN ESTADO CRITICO CON EPOC EXACERBADO POR NEUMONIA CON TRANSITORIO DE LA OXIGENACION SEVERO Y SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO SEVERO AHORA CON SECRECIONES OROTRAQUEALES PURULENTAS Y FALLA MULTIORGANICA CON COMPROMISO RENAL NEUROLOGICO, SOPORTADO VENTILATORIAMENTE Y HEMODINAMICAMENTE, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME SE CONTINUA SOPORTE HEMODINAMICO Y ANTIBIOTICO SE AUMENTA FR 26 CONTROLGASIMETRICO
 TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
 NIT: 892.000.401-7
 FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

66

HISTORIA CLINICA

60

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

J440 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIR

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: NEFROLOGIA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Ivan R. Nieto f.
Ivan Rodrigo Nieto Gonzalez
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGIA
E. N. 1845/99

NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO Id: 19,497,267 REG:1845/99 NEFROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Mar. 16/2016 02:50 evoluciona NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO NEFROLOGIA Follo:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

MULACION :

TIPO DESCRIPCION

CANT.

medicamento POB05BDO09701 DEXTROSA AL 5% BOLSA X 500ML
ADMINISTRAR 500 C.C. CADA 1 HORA I.V.

3.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: NEFROLOGIA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

Ivan R. Nieto f.
Ivan Rodrigo Nieto Gonzalez
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGIA
E. N. 1845/99

NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO Id: 19,497,267 REG:1845/99 NEFROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Mar. 16/2016 06:24 evoluciona PARDO RUEDA EDUARDO MEDICO ESPECIALISTA Follo:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

ECOGRAFIA TORAX - PORTATIL

UCIA

FECHA : 15 DE MARZO DE 2016 DX/J960

NOMBRE : AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO

EDAD : 74 AÑOS

IDENTIFICACION : 17043852

EPS : FAMISANAR

NOTA: SE ADVIERTE AL USUARIO QUE ESTA OBLIGADO POR DISPOSICIONES LEGALES Y PARA SU BENEFICIO, D

67

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 150413 15:14



Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili:COTIZANTE

Mar. 16/2016 08:21 evoluciono GOMEZ MARIÑO RENZO NEUROLOGIA Folla:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

NEUROLOGIA

EPOC DESCOMPENSADO

ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL

ACV DE TRONCO?

PACIENTE EVOLUCION EN COMA CON GALSLOW 7/15 CON REFLEJOS CORNEANOS PRESENTES Y PUPILAS MIOTICAS

HIPORREACTIVAS CON DISMINUCION DE REFLEJOS OCULOCEFALICOS.

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y POBRE RESPUESTA A DOLOR.

LCR NORMAL

PLAN

PENDIENTE RNM DE CRANEO

MANEJO CONSERVADOR

PRONOSTICO RESERVADO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

INVERSIONES CLINICA DEL META S.
BPS NIT: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: NEUROLOGIA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:



GOMEZ MARIÑO RENZO Id: 19,387,929 REG:11127 NEUROLOGIA

Renzo Mariño R.
Neurología Clínica
Unidad de Emergencia
Calle de Comercio 11127

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili:COTIZANTE

16/2016 10:53 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

JUSTIFICACION NO POS

DRA FRANCO

NIDIA MANTILLA

PAICENTE DE 72 AÑOS DE EDAD 72 AÑOS DX

1. CHOQUE SEPTICO

2. SEPSIS DE ORIGEN VS PULMONAR

3. CRISIS ASMÁTICA SEVERA POTENCIALMENTE FATAL

4. EPOC SOBREENFECTADO EXACERBADO

PACIENTE CO CUADRO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN PULMONAR EN EL MOENTO A DOSIS MAXIMA DE NORADREN

ALIAN SE INICIA MANEJO CON VAOPRESINA TITULANDO A 2 U IV HORA

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

60

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
armada	NPS0861 71 VASOPRESINA TANATO 20UI/ML SUSP INY <u>ADMINISTRAR 4 Unidades CADA 1 HORA I.V.</u>	50.0
armada	NPS0861 71 VASOPRESINA TANATO 20UI/ML SUSP INY <u>ADMINISTRAR 4 Unidades INMEDIATO I.V.</u> <u>3</u>	5.0
armada	POC01CA03 701 NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY <u>ADMINISTRAR 2 MCG/KI/MIN PARA MEZCLA I.V.</u>	30.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dra. Adriana P. Franco
C.C. 820638 CRM 502074
Medicina Critica

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Atli: COTIZANTE

Mar. 16/2016 14:15 evoluciona BOHORQUEZ VELANDIA JORGE A. RADIOLOGIA E IM-GENE Folio:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

FECHA : 16 DE MARZO DEL 2016

SERVICIO : UCI A DX: J960

NOMBRE : AVILA GONZALEZ MIGUEL ALVARO

IDENTIFICACION : 17043852

EDAD : 74 Años

EPS : FAMILIAR

RADIOGRAFIA : TORAX PORTATIL

SE OBSERVA TUBO ENDOTRAQUEAL Y CATETER VENOSO CENTRAL EN BUENA POSICION

AORTA ELONGADA

CARDIOMEGALIA GRADO I DE PREDOMINIO IZQUIERDO

LOS PARENQUIMAS PULMONARES CON OPACIDAD DIFUSA BILATERAL C O mREAS DE ENGROSAMIENTO INTERSTICIAL

QUE SE EXTIENDEN HASTA LA PERIFERIA DE AMBOS HEMITORAX

VELAMIENTO DE SENOS COSTOFRENICOS LIBRES

OPINION

AORTOESCLEROSIS

CARDIOMEGALIA GRADO I DE PREDOMINIO IZQUIERDO

CONGESTION VENOCAPILAR PULMONAR

Ledy R.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
R.C. - NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: RADIOLOGIA E IM--GENE

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

JORGE A. BOHORQUEZ VELANDIA
NO. RADIOLOGIA

BOHORQUEZ VELANDIA JORGE A. Id: 17,325,148 REG:5227 RADIOLOGIA E IM--GENES DIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 15:35 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

CUIDADO CRITICO

(NOTA RETROSPECTIVA REVISTA MEDICA DIURNA 09 30 AM)

INTENSIVISTA DRA. FRANCO

MANTILLA/ SASTRE

PACIENTE MASCULINO DE 72 ANOS CON DIAGNOSTICOS:

- 1.0 CHOQUE SEPTICO
- 2.0 SEPSIS DE ORIGEN NEUROLOGICO VS PULMONAR
- 3.0 ESATATUS EPILEPTICO?
- 4.0 LESTON RENAL AGUDA KDIGO I
- 5.0 CRISIS ASMATICA SEVERA POTENCIALMENTE FATAL
- 6.0 NEUMOPATIA OBSTRUCTIVA CRONICA MDXA ASMA - EPQC X HC

PROBLEMAS

- ESTADO NEUROLOGICO
- ACIDEMIA RESPIRATORIA
- INESTABILIDAD HEMODINAMICA
- BRONCOESPASMO SEVERO
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

PARACLINICOS

- LEU 20700
- NEU 89,9
- LIN 7,4
- HB 14,6
- HCTO 44,8
- PLAT 57000
- PT 55,8
- PTT 86,4
- INR 4,81
- BUN 49,9
- CREATININA 3,78
- PCR 38

INV. CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

16

TCO 1170

TGP 894

GLUCO: (133 - 126 - 197 - 144 - 198 - 189)

GASES ARTERIALES EN ACADEMIA SEVERA DE PREDOMINIO METABOLICO

SODIO 126, POTASIO: 5.4, CLORO: 109, CALCIO: 0.92

EVOLUCION:

PACIENTE EN POSESA DE BUENA CONDICION GENERAL, NEUROLÓGICAMENTE ESTACIONARIO, PERSISTE CON GLASGOW 3/1 5, REQUIRIENDO MÚLTIPLES SOPORTE INOTRÓPICO Y VASOACTIVO, A ALTAS DOSIS CON LO QUE SE HAN MANTENIDO HASTA EL MOMENTO TENSIONES ARTERIALES EN RANGO ACEPTABLE, CON PERSISTENCIA DE TAQUICARDIA, SIN ARRITMIA, SOPORTADO VENTILATORIAMENTE ACOPLADO A SISTEMA DE VENTILACION MECANICA CONECTADO A TOT, MODALIDAD A/C, LOGRANDO OXIMETRIAS SOBRE 95%, ABDOMEN BLANDO PERMANECE EUGLICEMICO, CON RESIDUO GASTROINTESTINAL ESCASO, APORTE HEMÁTICO A 100 CC/HORA CON UN ACUMULADO DE 11219 POSITIVO, ANURICO CON AZOADOS ELEVADOS, DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO ASOCIADO HIPONATREMIA/HIPERKALEMIA EN MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y BOLODOS DE SOLUCION HIPERTONICA EXTREMIDADES SIN EDEMA BUENA PERFUSION DISTAL, AFEBRIL CON SIRS ACTIVO, RECUENTO LEUCOCITARIO ELEVADO CON DESVIACION A LA IZQUIERDA, TROMBOCITOPENICO.

PACIENTE EN ESTADO DE CHOQUE, FALLA MULTIORGANICA SECUNDARIA CON ELEVACION DE AZOADOS Y PERSISTENCIA DE ALTERACION DE SU PERFIL HEPATICO, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE MULTISOPORTADO CON TENDENCIA AL DETERIORO, CONDICION COMENTADA CON FAMILIARES EN HORARIO DE VISITA, A LA ESPERA DE ESTABILIZAR HEMODINÁMICAMENTE PARA TRASLADO A REALIZACION DE RMN DE CRANEO PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MUERTE INHERENTE A SU CONDICION CLINICA DE BASE.

TIPO DE DIAGN.: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

NIT.: 892.000.401-7

FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

Dra. Adriana B. Franco M.
C.C. 5216387 / CRM 502474
Medicina Interna

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 16/2016 19:44 evoluciono RAMIREZ DURAN IVAN ALFONSO MEDICINA INTERNA Folio:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

CANT.

Farmacia POB05BB01 701 SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X
ADMINISTRAR 100 C.C. INMEDIATO I.V.
BOLSA X 1000 CC

4.0

Farmacia POC01CA03 701 NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY

16.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: MIGD 160413 15:14

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

26

	ADMINISTRAR 16 MCG/KL/MIN PARA MEZCLA I.V.	
Farmacia	POC01CD028701 DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	4.0
	ADMINISTRAR 4 MCG/KL/MIN CADA 1 MIN. I.V.	
Farmacia	NP10S088 231 FORMULA POLIMERICA (GLUCERNA 1.5) LPC X 1000CC	1.0
	ADMINISTRAR 40 C.C. CADA 4 HORAS ORAL	
	DIAS DE TRATAMIENTO: 1	
Farmacia	POJ01DE01 251 CEFEPIMA 1G POLVO PARA INY.	6.0
	ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.	
Farmacia	NP21767 70 VALPROICO ACIDO 500MG/5ML SOL INY	3.0
	ADMINISTRAR 500 Miligramos CADA 8 HORAS I.V.	
	DIAS DE TRATAMIENTO: 1	
Farmacia	POA02BS014011 SUCRALFATO 1 G TABLETA	2.0
	ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 12 HORAS ORAL	
Farmacia	PON03AM001701 MAGNESTO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	3.0
	ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.	
Farmacia	POH02AM013721 METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASE POLVO	2.0
	ADMINISTRAR 125 Miligramos CADA 8 HORAS I.V.	
Farmacia	POB01AH003701 HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (UI O MG) SOLUCION INYECT	1.0
	ADMINISTRAR 40 Miligramos CADA 1 DIA SUBC	
	AMP 40 MG	
Farmacia	POA12AC002701 CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE	3.0
	ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 12 HORAS I.V.	
Farmacia	POB05XS004702 SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	9.0
	ADMINISTRAR 9 C.C. PARA MEZCLA I.V.	
Farmacia	POB05XS003701 SODIO BICARBONATO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	10.0
	ADMINISTRAR 10 Unidades PARA MEZCLA I.V.	
Farmacia	POB05BD009702 DEXTROSA EN AGUA 10% BOLSA X 500 ML SOL INY	1.0
	ADMINISTRAR 500 C.C. CADA 1 HORA I.V.	
Laboratorio	902208 HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, REC.	1.0
Laboratorio	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	1.0
Laboratorio	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	1.0
Laboratorio	903856 NITROGENO UREICO (BUN *	1.0
Laboratorio	903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.0
Laboratorio	903864 SODIO	1.0
Laboratorio	903859 POTASIO	1.0
Laboratorio	903810 CALCIO POR COLORIMETRIA *	1.0
Laboratorio	903111 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZ	1.0
Immunologia	8711210 RX TORAX PORTATIL	1.0

C 0

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: MEDICINA INTERNA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

Dr. Carlos R. Ramirez D.
MEDICINA INTERNA
C.C. 17.043.852

72

HISTORIA CLINICA

3
2

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

RAMIREZ DURAN IVAN ALFONSO Id: 17,952,557 REG:6046 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 16/2016 22:30 evoluciona RAMIREZ DURAN IVAN ALFONSO MEDICINA INTERNA Follo:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

>>> NOTA DE TURNO UCI >>>

PACIENTE QUE REALIZA PAROCARDIORESPIRATORIO PRESENCIADO A LAS 21:45 HRAS DADOS POR AS
ISTOLIA , SIN PULSO SIN TENSION ARTERIAL , POR LO CUAL SE INICIA PROTOCOLO DE RCC
P SEGUN LA AHA POR ESPACIO DE 15 MINUTOS SIN NINGUNA RESPUESTA SIN CIFRAS TENSIO
NALES , SIN PULSO, SIN TENSION ARTERIAL CON PUPILAS DILATADAS SIN RESPUESTA A LA L
UZ DANDO HORA DE MUERTE A las 22: 00hras , SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION No
713177908, PROTOCOLO DE TRASLADO Y ENTREGA DE CADAVER, AVISAR A FAMILIARES ,
CAUSA DE MUERTE-: CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO
OTRAS CAUSAS : ASMA FATAL , FALLA MULTIORGANICA
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

GNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA .

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: MEDICINA INTERNA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINIC

Ramirez

Dr. Ivan A. Ramirez D.
Especialista Medicina Interna UCI
CC: 17.952.557

RAMIREZ DURAN IVAN ALFONSO Id: 17,952,557 REG:6046 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 17/2016 14:34 evoluciona PAEZ LANCHEROS LUIS ALFREDO RADIOLOGIA Follo:063

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA UCI ADULTO CRITICO

FECHA : 17 DE MARZO DEL 2016

SERVICIO : UCI A DX: J960

NOMBRE : AVILA GONZALEZ MIGUEL ALVARO

IDENTIFICACION : 17043852

EDAD : 74 Años

EPS : FAMILISANAR

RADIOGRAFIA : TORAX PORTATIL

DISMINUCION DEL VOLUMEN DEL PULMON IZQUIERDO CON RECTIFICACION DEL BORDE CARDIACO Y BORRAMIENTO
DEL ANGULO COSTOFRENICO IZQUIERDO

CATETER DE DRENAJE EN TERCIO INFERIOR DEL HEMITORAX

RADIOLUCIDEZ DEL CAMPO PULMONAR DERECHO

TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO APROXIMADAMENTE A 5 CM DE LA CM DE LA CARINA

HAY CATETER QUE DESDE EL ASPECTO DERECHO DEL CUELLO SE CONTINUA HASTA EL HIPOCONDRIO

73

HISTORIA CLINICA

Imprime:MIGD 160413 15:14

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852

HT

Leidy R

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: RADIOLOGIA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

PAEZ LANCHEROS LUIS ALFREDO Id: 19,369,754 REG:22466 RADIOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo ARI: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA ADRIANA MARCELA PARRADO ROJAS MAR 24/2016

Diagnostico de egreso:

J969 J969

I678 I678

ESTADO SALIDA : MUERTO (a)

Gerardino Sanguino
Gerardino Sanguino
CALLE 100 # 100-100
BOGOTA

ATENDIDO POR: GERARDINO SANGUINO C.C. 10.400.485 Reg. 649

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NIT.: 892.000.401-7
FIEL COPIA HISTORIA CLINICA

74

75



75



76



76



76



78



78



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha: 11/12/2017 9:04:35 a. m.

NÚMERO RADICACIÓN: 50001315300420170039800

CLASE PROCESO: PROCESOS VERBALES

NÚMERO DESPACHO: 004 SECUENCIA: 466329

TIPO REPARTO: EN LÍNEA

11/12/2017 9:04:35 a. m.

11/12/2017 9:02:48 a. m.

REPARTIDO AL DESPACHO: JUZGADO DE CIRCUITO - CIVIL 004 VILLAVICENCIO

JUEZ / MAGISTRADO: ERIKA YISENIA MORA GARCIA

TIPO ID IDENTIFICACIÓN

NOMBRE

APELLIDO

PARTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA

21238846 ANA GRACIELA

MURCIA MURCIA

DEMANDANTE/ACCIONANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA

40333909 ANGELOIS

PEREZ OVALLE

DEFENSOR PRIVADO

FAMISANAR LTDA.

DEMANDADO/INDICIADO/AUS ANTE

Archivos Adjuntos

ARCHIVO

CÓDIGO

56de0eee-6b34-404D-a4f2-2f4ccfd62228

SECRETARIA
12 DIC 2017
77.30

ANGELA ROCIO CASTAÑEDA BARRETO

SERVIDOR JUDICIAL

curd

80

72 DIC 2017

En la fecha para los señores directores de _____
para recibir la partición

81

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
VILLAVICENCIO-META**

Dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017).

Al encontrarse reunidos los requisitos establecidos por la Ley, es por lo que se ordena **ADMITIR** la anterior demanda **VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA** presentada por **ANA GRACIELA MURCIA MURCIA** contra **INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.** y **EPS FAMISANAR LTDA.**

De ella córrase traslado a la sociedad demandada, por el término de veinte (20) días.

Súrtase la notificación de la parte demandada, conforme lo establecen los artículos 291 y 292 del C. G. del P.

Reconózcase personería jurídica para actuar, a la Dra. **ANGELOIS PEREZ OVALLE**, como apoderada de la parte demandante, en la forma y términos del poder a ella otorgado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


ERIKA YISENIA MORA GARCIA
Jueza

Proceso No. 2017-00398-00

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
Villavicencio, 19 de diciembre de 2017
La anterior providencia, queda notificada por anotación en el ESTADO de esta misma fecha
 ALEJANDRA MARIA CLAVIJO PEÑA Secretaria

Señores
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO (Meta)
Villavicencio

labr
er

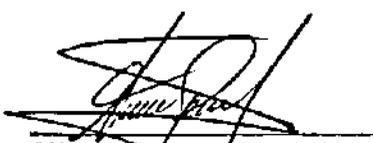
Radicado: 50001-3103-004-2017-00398-00
Referencia: Verbal de Responsabilidad Médica
Demandante: ANA GRACIELA MURCIA MURCIA
Demandados: INVERSIONES CLINICA META -EPS FAMISANAR

ANGELOIS PEREZ OVALLE, como abogada en el proceso de la referencia, por medio del presente me permito hacer entrega de la notificación personal enviada a la EPS FAMISANAR, la cual fue recibida según como consta en el certificado de la empresa INTERRAPIDISIMO.

Anexo a la presente.

1. Guía de envío de fecha 6 de junio de 2018.
2. Oficio de notificación personal con sello de copia cotejada
3. Certificado de entrega de la empresa Interrapidísimo.

Atentamente,



ANGELOIS PEREZ OVALLE
Cedula N.º. 40.333.909 de Villavicencio
T.P. No. 247.741 del C.S.J

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE
VILLAVICENCIO - META
11 JUL 2018
SECRETARIA

Comando No 1990



INTERRAPIDISIMO S.A
NIT: 800251569-7
Fecha y Hora de Admisión:
06/06/2018 10:32 p.m.
Tiempo estimado de entrega:
08/06/2018 06:00 p.m.

Factura de Venta No.



700019229594



NOTIFICACIONES

DESTINATARIO

BOGOTA\CUND\COL

EPS FAMISANAR .. CC 6500200
CARRERA 13A # 77A-63
3000000000

DATOS DEL ENVÍO

Tipo de empaque: **SOBRE MANILA**
Valor Comercial: **\$ 10.000,00**
No. de esta Pieza: **1**
Peso por Volumen: **0**
Peso en Kilos: **1**
Bolsa de seguridad:
Dice Contener: **DOCUMENTOS**

LIQUIDACION DEL ENVÍO

Notificaciones

Valor Flete: **\$ 9.000,00**
Valor sobre flete: **\$ 200,00**
Valor otros conceptos: **\$ 0,00**
Valor total: **\$ 9.200,00**
Forma de pago: **CONTADO**

REMITENTE

Nombre y sello

ANGELOIS PEREZ OVALLE CC 3108872135
CARRERA 27 # 31-19 BRR. PORVENIR
3108872135
VILLAVICENCIO\META\COL

X _____

Como resultado de lo que este envío no contiene dinero en efectivo, papeles valores negociables o objetos prohibidos por la ley y el valor del envío es el que corresponde a la obra de los valores descritos y por lo tanto es el que INTERRAPIDISIMO S.A. asumirá en caso de pérdida, en FRENTE los costos de pago de los conceptos de transporte y carga por parte de la empresa remitente. www.interrapidisimo.com o en el punto de venta. De igual forma INTERRAPIDISIMO S.A. se compromete a sus clientes proporcionarles conforme a lo dispuesto en la Ley 2581 de 2012. Para más información ver de la página a los precios y condiciones de estos servicios en la Compañía remitente a todo costo.

Observaciones

Envío admitido en horario adicional, se amplía su tiempo estimado de entrega



RECOGIDAS SIN RECARGO



DESDE SU CELULAR DESCARGANDO NUESTRA APP

NUEVA LINEA DE ATENCIÓN !!!

323 255 4455 O MARCANDO GRATIS
01 8000 942 - 777

Oficina Principal Bogotá Cra 30# 7 - 45 Pbx 5605000
Oficina VILLAVICENCIO: CALLE 15 CRA 15 A 04
Oficina BOGOTA CARRERA 30 # 7 - 45

www.interrapidisimo.com - defensorcentro@interrapidisimo.com, sud@defensorcentro@interrapidisimo.com Bogotá DC.
Carrera 30 # 7 45 Pbx 5605000 Cel: 3232554455

700019229594

Villavicencio, 1 de junio de 2018

001

Señor
EPS FAMISANAR
Carrera 13 A No. 77 A – 63 de la ciudad de Bogotá D.C
Teléfono. 6500200.
Correo electrónico notificaciones@famisanar.com
Bogotá D.C.

REF: PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
RADICADO No. 50001-31-03-004-2017-00398-00
DEMANDANTE: ANA GRACIELA MUCIA
DEMANDADOS: E.P.S FAMISANAR - CLINICA META S.A.S

REF: Comunicación para Notificación (**Artículo 291 del C. de G. P.**)

En calidad de apoderada de la Señora **ANA GRACIELA MUCIA**, comedidamente me permito comunicarle que en el **JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO de Villavicencio (Meta)** – ubicado en el Palacio de Justicia de la ciudad de Villavicencio ubicado en la Carrera 29 No. 33 B – 79 Oficina 414 de la Torre A., se adelanta demanda **VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA** instaurada por mi representada en su contra; Proceso con el número de radicado **50001310300420170039800**.

En consecuencia con lo anterior, le solicito se acerque al mencionado Despacho Judicial dentro de los Diez (10) días siguientes al recibo de esta comunicación, con el fin de notificarse del contenido del auto de fecha dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017), por medio del cual el Despacho admitió la demanda dentro del asunto referido. Igualmente me permito informarle que en caso de no comparecencia se procederá a solicitar la aplicación del artículo 292 del Código General del Proceso.

Atentamente,



ANGELOIS PEREZ OVALLE
C. C. No. 40.333.909 Villavicencio Meta
T. P. No. 247741 C. S. J.





INTERRAPIDÍSIMO S.A.
NIT 800251949-7
GUÍA DE CORRESPONDENCIA INTERNA

Nº: 3000204534921

REMITENTE

Ciudad/VILLAVICENCIO/META/COL/A
CALLE 13 CRA 15 A - 6
6673836
VILLAVICENCIO

DESTINATARIO

ANGELDES
CARRERA 27 # 31-19 BRR. PORV
VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE ENTREGA



65

del Ministerio de Tecnologías de la Información y las comunicaciones No. 1189 y
del 2003, se permite certificar la entrega del envío con las siguientes características.

CONTENIDO

Guía certificada N° 700019229594

DATOS

Número de Envío 700019229594	Fecha y Hora de Admisión 06/06/2018 22:32:04
Ciudad de Origen VILLAVICENCIO/META/COL/A	Ciudad de Destino BOGOTÁ/CUNDICOL
Dice Contener DOCUEMOTOS	
Observaciones	
Centro Servicio Origen 2453 - PTO/VILLAVICENCIO/META/COL/OF PRINCIPAL CLL 15#15 A 04 MARACOS	

REMITENTE

Nombres y Apellidos (Razón Social) ANGELDES PEREZ OVALLE	Identificación 3108872135
Dirección CARRERA 27 # 31-19 BRR. PORVENIR	Teléfono 3108872135

DESTINATARIO

Nombre y Apellidos (Razón Social) EPS FAMILIAR ..	Identificación 6500200
Dirección CARRERA 13A # 77A-63	Teléfono 3000000000

NOTIFICACIONES

BOGOTÁ/CUNDICOL
EPS FAMILIAR - 6500200
CARRERA 13A # 77A-63

ESTADO DEL ENVÍO

Fecha de admisión	06/06/2018	Estado de entrega	ENTREGA
Fecha de salida	06/06/2018	Fecha de llegada	07/06/2018
Fecha de entrega	07/06/2018	Fecha de recepción	07/06/2018

Fecha de entrega: 07 JUN 2018

ENTREGADO A:

Nombre y Apellidos (Razón Social) SELLO DE CORRESPONDENCIA RECIBIDO.	
Identificación 1	Fecha de Entrega 07/06/2018

CERTIFICADO POR:

Nombre Funcionario Abel Trujillo Cortes	Fecha de Certificación 06/06/2018 4:12:46
Cargo AUXILIAR OPERATIVO	Código PIN de Certificación 4546b36c-16de-4553-91c4-de165cbf41b9
Guía Certificación 3000204534921	

NOTIFICACIONES JUDICIALES
INTERRAPIDÍSIMO S.A.
NIT 800 251 949-7
MINISTERIO DE COMUNICACIONES 1582

CON LO ANTERIOR SE CONFIRMA QUE EL DESTINATARIO VIVE O LABORA EN ESTE LUGAR.

La Prueba de Entrega original de esta Certificación reposa en el archivo de nuestra empresa por disposición de la DIAN. La información aquí contenida es auténtica e inmodificable y el número de guía es único, puede ser consultado en la página web <http://www.interrapidísimo.com/index.php/consultas/donde-esta-mi-envio>

www.interrapidísimo.com - defensorcintemo@interrapidísimo.com, sup.defclientes@interrapidísimo.com Bogotá D.C. Carrera 30 No. 7- 45

GLI-UN-R-20

PBX: 560 5000 Cel: 320 489 2240

lem

66

Señores
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO (Meta)
Villavicencio

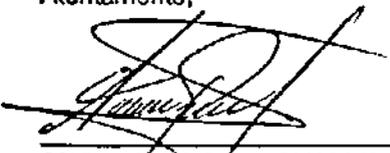
Radicado: 50001-3103-004-2017-00398-00
Referencia: Verbal de Responsabilidad Médica
Demandante: ANA GRACIELA MURCIA MURCIA
Demandados: INVERSIONES CLINICA META -EPS FAMISANAR

ANGELOIS PEREZ OVALLE, como abogada en el proceso de la referencia, por medio del presente me permito hacer entrega de la notificación personal enviada a INVERSIONES CLINICA META S.A., la cual fue recibida según como consta en el certificado de la empresa INTERRAPIDISIMO.

Anexo a la presente.

1. Guía de envío de fecha 6 de junio de 2018.
2. Oficio de notificación personal con sello de copia cotejada
3. Certificado de entrega de la empresa Interrapidísimo.

Atentamente,



ANGELOIS PEREZ OVALLE
Cedula No. 40.333.909 de Villavicencio
T.P. No. 247.741 del C.S.J

Concedido
No. 1981

REPUBLICA DE COLOMBIA
FAMILIAR Y CIVIL
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE
VILLAVICENCIO - META

11 JUL 2018

SECRETARIA



INTERRAPIDÍSIMO S.A
NIT: 800251569-7
Fecha y Hora de Admisión:
06/06/2018 10:30 p.m.
Tiempo estimado de entrega:
08/06/2018 06:00 p.m.

Factura de Venta No



700019229593

NOTIFICACIONES

DESTINATARIO

VILLAVICENCIO\META\COL

INVERSIONES CLINICA META ----- CC 6614400

CALLE 33 # 36-50 BARZAL

3000000000

DATOS DEL ENVIO

Tipo de empaque: SOBRE MANILA
Valor Comercial: \$ 10.000,00
No. de esta Pieza: 1
Peso por Volumen: 0
Peso en Kilos: 1
Bolsa de seguridad:

Dice Contener: **DOCUEMOTOS**

LIQUIDACION DEL ENVIO

Notificaciones

Valor Flete: \$ 6.000,00
Valor sobre flete: \$ 200,00
Valor otros conceptos: \$ 0,00
Valor total: \$ 6.200,00
Forma de pago: **CONTADO**

REMITENTE

ANGELOIS PEREZ OVALLE CC 3108872135

CARRERA 27 # 31-19 BRR. PORVENIR

3108872135

VILLAVICENCIO\META\COL

Nombre y sello

X

Cualquier cambio del tipo que este envío no contiene dentro de este envío, para, valores, rasgos, volúmenes u objetivos prohibidos por la ley y el valor declarado del envío es el que consignamos a lo descrito en este documento y por lo tanto es el que aplica para el pago de impuestos. ACEPTO las condiciones de envío de este envío de transporte y cargo pagadas en el momento de la entrega de este envío a INTERRAPIDÍSIMO S.A. el momento de la entrega, por lo tanto, INTERRAPIDÍSIMO S.A. no se responsabiliza por los daños, pérdidas, deterioros, robos, extravíos, retrasos, etc. que ocurran durante el transporte de este envío. Para más información con el personal de atención al cliente y gestión de este envío, por favor contactar a la Central de Atención al Cliente al número 01 8000 942 777.

Observaciones

Envío admitido en horario adicional, se amplía su tiempo estimado de entrega



RECOGIDAS SIN RECARGO



DESDE SU CELULAR DESCARGANDO NUESTRA APP

NUEVA LINEA DE ATENCIÓN !!!

323 255 4455

O MARCANDO GRATIS
01 8000 942 - 777

Oficina Principal Bogotá: Cra 30# 7 - 45 Pbx: 5605000

Oficina VILLAVICENCIO: CALLE 15 CRA 15 A - 04

Oficina VILLAVICENCIO: CALLE 15 CRA 15 A - 04

www.interrapidisimo.com - defensoresclientes@interrapidisimo.com - supdefensoresclientes@interrapidisimo.com Bogotá DC.
Carrera 30 # 7-45 PBX: 5605000 Cel: 323254455

700019229593

Villavicencio, 1 de junio de 2018



Señor
INVERSIONES CLINICA META S.A
Calle 33 No. 36 – 50 Barrio Barzal de la ciudad Villavicencio
Correo electrónico juridica@clinicameta.co
Teléfono 6614400.
Villavicencio Meta

REF: PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
RADICADO No. 50001-31-03-004-2017-00398-00
DEMANDANTE: ANA GRACIELA MUCIA
DEMANDADOS: CLINICA META S.A.S - EPS FAMISANAR

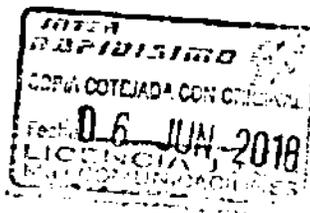
REF: Comunicación para Notificación (Artículo 291 del C. de G. P.)

En calidad de apoderada de la Señora **ANA GRACIELA MUCIA**, comedidamente me permito comunicarle que en el **JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO de Villavicencio (Meta)** – ubicado en el Palacio de Justicia de la ciudad de Villavicencio ubicado en la Carrera 29 No. 33 B – 79 Oficina 414 de la Torre A., se adelanta demanda **VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA** instaurada por mi representada en su contra; Proceso con el número de radicado **50001310300420170039800**.

En consecuencia con lo anterior, le solicito se acerque al mencionado Despacho Judicial dentro de los Cinco (5) días siguientes al recibo de esta comunicación, con el fin de notificarse del contenido del auto de fecha dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017), por medio del cual el Despacho admitió la demanda dentro del asunto referido. Igualmente me permito informarle que en caso de no comparecencia se procederá a solicitar la aplicación del artículo 292 del Código General del Proceso.

Atentamente,

ANGELDIS PÉREZ OVALLE
C. C. No. 40.333.909 Villavicencio Meta
T. P. No. 247741 C. S. J.



NO: 3000204334820

REMISOR
 QUA/VILLAVICENCIO/META
 CALLE 13 CRA 13 A -B
 6475838
 VILLAVICENCIO

DESTINATARIO
 ANGELOIS
 CARRERA 27 # 31-19 BRR. P
VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE ENTREGA



89

INTER RAPIDÍSIMO
 NIT.
 INTERI
 atendíend

del Ministerio de Tecnologías de la Información y las comunicaciones No. 1189 y del 2003, se permite certificar la entrega del envío con las siguientes características.

CONTENIDO:
 Caja certificada N° 7000192297

DATO:

Número de Envío 700019229593	Fecha y Hora de Admisión 06/06/2018 22:30:45
Ciudad de Origen VILLAVICENCIO/META/COLO	Ciudad de Destino VILLAVICENCIO/META/COLO
Dice Contener DOCUEMOTOS	
Observaciones	
Centro Servicio Origen 2453 - PTO/MLLAVICENCIO/META/COLO/OF PRINCIPAL CLL 15#15 A 04 MARACOS	

REMITENTE

Nombres y Apellidos(Razón Social) ANGELOIS PEREZ OVALLE	Identificación 3108872135
Dirección CARRERA 27 # 31-19 BRR. PORVENIR	Teléfono 3108872135

DESTINATARIO

Nombre y Apellidos (Razón Social) INVERSIONES CLINICA META	Identificación 6614400
Dirección CALLE 33 # 36-50 BARZAL	Teléfono 3000000000

INVERSIONES CLINICA META
 CALLE 33 # 36-50 BARZAL
 VILLAVICENCIO META
 06/06/2018 22:30:45

NOTIFICACIONES

VILLAVICENCIO/META/COLO
 INVERSIONES CLINICA META
 CALLE 33 # 36-50 BARZAL

Notificaciones	\$ 4.000,00
Notificación	\$ 4.000,00

CONTENIDO
 DOCUMENTOS

ENTREGA
 06/06/2018 22:30:45

REMITENTE
 ANGELOIS PEREZ OVALLE
 CARRERA 27 # 31-19 BRR. PORVENIR
 VILLAVICENCIO META

DESTINATARIO
 INVERSIONES CLINICA META
 CALLE 33 # 36-50 BARZAL
 VILLAVICENCIO META

ENTREGADO A:
 ANDREA SELLO RECIBIDO

CERTIFICADO POR:
 Abel Trujillo Cortes
 AUXILIAR OPERATIVO
 06/06/2018 4:12:48

Guía Certificación
 3000204334920
Código PIN de Certificación
 ebb5254d-10cb-4041-b66c-ca51f23188b0

ENTREGADO A:

Nombre y Apellidos (Razón Social) ANDREA SELLO RECIBIDO	Identificación 1
Fecha de Entrega 07/06/2018	

CERTIFICADO POR:

Nombre Funcionario Abel Trujillo Cortes	Fecha de Certificación 06/06/2018 4:12:48
Cargo AUXILIAR OPERATIVO	
Guía Certificación 3000204334920	Código PIN de Certificación ebb5254d-10cb-4041-b66c-ca51f23188b0

NOTIFICACIONES JUDICIALES
INTER RAPIDÍSIMO
 NIT 800 291 569-7
 MINCOMUNICACION 1562

CON LO ANTERIOR SE CONFIRMA QUE EL DESTINATARIO VIVE O LABORA EN ESTE LUGAR.

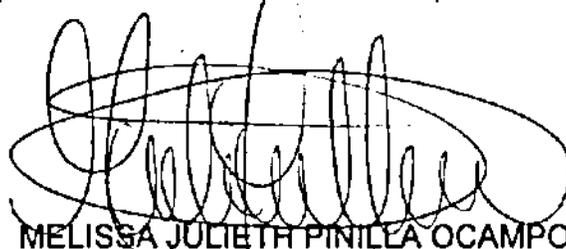
La Prueba de Entrega original de esta Certificación reposa en el archivo de nuestra empresa por disposición de la DIAN. La información aquí contenida es auténtica e inmodificable y el número de guía es único, puede ser consultado en la página web <http://www.interrapidisimo.com/index.php/consultas/donde-esta-mi-envio>

NOTIFICACIÓN PERSONAL

90

En Villavicencio (Meta) a los Treinta (30) días del mes de Agosto del año dos mil dieciocho (2018), siendo las 09:33 a.m., se hizo presente en la secretaria del Juzgado Cuarto Civil del Circuito de esta ciudad, la doctora MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO identificada con C.C. 1.026.266.231 expedida en Villavicencio-Meta y T.P No 252678 del C.S.J en calidad de apoderada judicial de la entidad INVERSIONES CLINICA DEL META S.A, para lo cual allega certificado de cámara de comercio de Villavicencio y poder conferido. Con el fin de notificarse del auto que Admite la demanda, situación a la que se procedió una vez autorizado por la secretaria del Despacho, en tal virtud se le notificó del contenido del auto de fecha Dieciocho (18) de Diciembre de dos mil diecisiete (2017), proferido dentro del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA No. 500013103004-2017-00398-00 de ANA GRACIELA MURCIA MURCIA Contra INVERSIONES CLINICA DEL META S.A y EPS FAMISANAR LTDA. Advirtiéndole que tiene VEINTE (20) días para que la conteste o disponga lo pertinente. Para el efecto se entrega el traslado de la demanda, la subsanación y sus anexos. Impuesto lo anterior firma como aparece.

LA NOTIFICADA



MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO
C.C. 1026266231
T.P. 252678

QUIEN NOTIFICA



PAOLA DIAZ AYALA

SECRETARIA AD HOC



JENNY ANJANETTE MAHECHA MORAN



CLINICA META

PODER ESPECIAL

9

Señor
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
E. S. D.



Referencia. Expediente - Radicado No.: 2017-00398-00
Demandante: ANA GRACIELA MURCIA MURCIA
Demandado: INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

CAMILO ANDRES HERNANDEZ CHACON, mayor de edad, con domicilio en Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía C.C. 80.135.288 de Bogotá, actuando en mi calidad Representante Legal Suplente De La Sociedad **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.** Nit 892000401-7, compañía domiciliada en la ciudad de Villavicencio, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder Especial, Amplio y Suficiente a la doctora **MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO**, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.026.266.231 de Bogota, domiciliada en la ciudad de Villavicencio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 252.678 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a esta sociedad dentro del proceso y/o trámite identificado en la referencia.

La doctora **PINILLA OCAMPO**, queda investida de todas las facultades consagradas en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y 77 del Código General del Proceso, en especial para contestar, presentar descargos, sustituir, reasumir el poder, interponer recursos, proponer incidentes, allegar y solicitar pruebas, conciliar, transigir, desistir, recibir, retirar archivos, y en general para realizar cualquier otra actuación necesaria para el buen desempeño de su gestión. La apoderada no está facultada para confesar.

Sírvase reconocer personería a la abogada en los términos y condiciones previstos en este poder.

Atentamente,

CAMILO ANDRES HERNANDEZ CHACON
C.C. 80.135.288 de Bogotá
Representante legal Suplente
INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A

Calle 33 # 36 - 50 Barzal Tel.: (8) 6614400
Villavicencio - Meta - Colombia
www.clinicameta.com.co

Acepto,

MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO
C.C No. 1.026.266.231 de Bogota.
T.P. No. 252.678 del C.S. de la J.

NOTARIA TERCERA DE VILLAVICENCIO
Diligencia fuera del Despacho

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CESAR SALCEDO TORRES NOTARIO
TERCERO DE VILLAVICENCIO

PRESENTACION PERSONAL

Este memorial dirigido a JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE
VILLAVICENCIO
fue presentado personalmente ante e suscrito Notario por
HERNANDEZ CHACON CAMILO ANDRES
Identificado con: C.C. 80135288

Villavicencio 30/08/2018

www.notariatercera.com
TAXGAVYUJNIGVJ8



Notaria 3ra
Villavicencio

E. Juliana Nieto
CIBOZO

DE COL





**CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**

Fecha expedición: 2018/08/02 - 17.48 22 **** Recibo No. S000468624 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20180802-0060

Handwritten mark

CODIGO DE VERIFICACIÓN qdwFtd7zP

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO.

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 6818140 Ext 1604 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PAGINA WEB www.ccv.org.co

NOS PERMITIMOS INFORMARLE QUE AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTEN PETICIONES EN TRÁMITE, LO QUE PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matriculas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: INVERSIÓN CLINICA DEL META S.A.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANÓNIMA
CATEGORÍA: PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT: 6320003401-7
ADMINISTRACIÓN DIAN: VILLAVICENCIO
DOMICILIO: VILLAVICENCIO

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO: 39356
FECHA DE MATRÍCULA: SEPTIEMBRE 09 DE 1993
ÚLTIMO AÑO RENOVADO: 2019
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA: MARZO 28 DE 2018
ACTIVO TOTAL: 55,499,254,534.00
GRUPO NIIF: 2. GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: CALLE 33 NO. 36-50 BARZAL
BARRIO: PAPAI
MUNICIPIO / DOMICILIO: 50001 - VILLAVICENCIO
TELÉFONO COMERCIAL 1: 6614400
TELÉFONO COMERCIAL 2: NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3: NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO: nrodriguez@clinicameta.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: CALLE 33 NO. 36-50 BARZAL
MUNICIPIO: 50001 - VILLAVICENCIO
BARRIO: PAPAI
TELÉFONO 1: 6614400
CORREO ELECTRÓNICO: juridica@clinicameta.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL: 08610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA: 16310 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS

CERTIFICA - AFILIACIÓN

EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 1727 DE



CAMARA DE COMERCIO
DE VILLAVICENCIO
C.R. 1993

**CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**

Fecha expedición: 2018/08/02 - 17:48:23 **** Recibo No. S000468624 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20180802-0060

CODIGO DE VERIFICACIÓN qdwFtdf7zP

2014.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 144 DEL 11 DE MAYO DE 1971 DE LA Notaria Unica DE SAN MARTIN, REGISTRADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 828 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE MAYO DE 1971, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA INVERSIONES CLINICA DEL META LIMITADA.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 144 DEL 11 DE MAYO DE 1971 DE LA Notaria Unica DE SAN MARTIN, REGISTRADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 828 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE MAYO DE 1971, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA INVERSIONES CLINICA DEL META LIMITADA.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

- 1) INVERSIONES CLINICA DEL META LIMITADA
- Actual.) INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ESCRITURA PUBLICA NUMERO 3649 DEL 09 DE AGOSTO DE 1993 SUSCRITO POR Notaria 2a. de V/CIO DE VILLAVICENCIO, REGISTRADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9623 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 1993, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE INVERSIONES CLINICA DEL META LIMITADA POR INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3649 DEL 09 DE AGOSTO DE 1993 DE LA Notaria 2a. de V/CIO DE VILLAVICENCIO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9623 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 1993, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION ; DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD ANONIMA.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3649 DEL 09 DE AGOSTO DE 1993 DE LA Notaria 2a. de V/CIO DE VILLAVICENCIO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9623 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 1993, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION ; DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD ANONIMA.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-235	19710821	NOTARIA UNICA	SAN MARTIN RM29-860	19710825
EP-235	19710821	NOTARIA UNICA	SAN MARTIN RM19-860	19710825
EP-588	19810513	NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9617	19730909
			IO	
EP-588	19810513	NOTARIA 2A. DE V/CIO.	VILLAVICENC RM09-9617	19730909
			IO	
EP-368	19731205	NOTARIA 9A. DE BOGOTA	VILLAVICENC RM09-280	19740117
			IO	
EP-368	19731205	NOTARIA 9A. DE BOGOTA	VILLAVICENC RM09-280	19740117
			IO	
EP-369	19731205	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENC RM09-291	19740117
			IO	
EP-369	19731205	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENC RM09-291	19740117
			IO	
EP-2914	19741206	NOTARIA PRIMERA	VILLAVICENC RM09-449	19741219
			IO	
EP-2914	19741206	NOTARIA PRIMERA	VILLAVICENC RM09-449	19741219
			IO	
EP-2992	19741216	NOTARIA PRIMERA	VILLAVICENC RM09-459	19750121
			IO	
EP-2992	19741216	NOTARIA PRIMERA	VILLAVICENC RM09-459	19750121
			IO	
EP-1264	19791009	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENC RM09-1614	19791024
			IO	
EP-1264	19791009	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENC RM09-1614	19791024



CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Fecha expedición: 2018/08/02 - 17:48:23 **** Recibo No. S000468624 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20180802-0060

OB

CAMARA DE COMERCIO
DE VILLAVICENCIO

CODIGO DE VERIFICACIÓN qdwFtd7zP

EP-1561	19791211	NOTARIA SEGUNDA		IO	VILLAVICENC RM09-1671	19791218
EP-1561	19791211	NOTARIA SEGUNDA		IO	VILLAVICENC RM09-1671	19791218
EP-1404	19800910	NOTARIA UNDECIMA	DEL	BOGOTA	RM09-2043	19810309
EP-1404	19800910	CIRCULO DE BOGOTA				
EP-1404	19800910	NOTARIA UNDECIMA	DEL	BOGOTA	RM09-2043	19810309
EP-1404	19800910	CIRCULO DE BOGOTA				
EP-210	19810605	NOTARIA 2A. DE V/CIO.			VILLAVICENC RM09-9618	19930909
EP-210	19810605	NOTARIA 2A. DE V/CIO.			VILLAVICENC RM09-9618	19930909
EP-1025	19870423	NOTARIA 2A. DE V/CIO.			VILLAVICENC RM09-9619	19930909
EP-1025	19870423	NOTARIA 2A. DE V/CIO.			VILLAVICENC RM09-9619	19930909
EP-2091	19910612	NOTARIA 2A. DE V/CIO.			VILLAVICENC RM09-9620	19930909
EP-2091	19910612	NOTARIA 2A. DE V/CIO.			VILLAVICENC RM09-9620	19930909
EP-2419	19910704	NOTARIA 2A. DE V/CIO.			VILLAVICENC RM09-9621	19930909
EP-2419	19910704	NOTARIA 2A. DE V/CIO.			VILLAVICENC RM09-9621	19930909
EP-3649	19930909	NOTARIA 2A. DE V/CIO			VILLAVICENC RM09-9623	19930909
EP-3649	19930909	NOTARIA 2A. DE V/CIO			VILLAVICENC RM09-9623	19930909
EP-2999	20011206	NOTARIA 2A.	DE	VILLAVICENC	RM09-20812	20020207
EP-2999	20011206	VILLAVICENCIO				
EP-2999	20011206	NOTARIA 2A.	DE	VILLAVICENC	RM09-20812	20020207
EP-2999	20011206	VILLAVICENCIO				
EP-2999	20011206	NOTARIA 2A.	DE	RM09-20812		20020207
EP-2999	20011206	VILLAVICENCIO				
EP-2999	20011206	NOTARIA 2A.	DE	RM09-20812		20020207
EP-2999	20011206	VILLAVICENCIO				
CE-1	20070313	REVISOR FISCAL			VILLAVICENC RM09-28531	20070322
CE-1	20070313	REVISOR FISCAL			VILLAVICENC RM09-28531	20070322
EP-3723	20110817	NOTARIA TERCERA			VILLAVICENC RM09-38610	20111012
EP-3723	20110817	NOTARIA TERCERA			VILLAVICENC RM09-38610	20111012
CE-	20120223	REVISOR FISCAL			VILLAVICENC RM09-40957	20120313
CE-	20120223	REVISOR FISCAL			VILLAVICENC RM09-40957	20120313
EP-1629	20130517	NOTARIA TERCERA			VILLAVICENC RM09-45154	20130522
EP-1629	20130517	NOTARIA TERCERA			VILLAVICENC RM09-45154	20130522
EP-2219	20140715	NOTARIA TERCERA			VILLAVICENC RM09-49256	20140715
EP-2219	20140715	NOTARIA TERCERA			VILLAVICENC RM09-49256	20140715
CC-1	20160330	REVISOR FISCAL			VILLAVICENC RM09-57411	20160421
CC-1	20160330	REVISOR FISCAL			VILLAVICENC RM09-57411	20160421
CF-	20170719	REVISOR FISCAL			VILLAVICENC RM09-65774	20170917
CF-	20170719	REVISOR FISCAL			VILLAVICENC RM09-65774	20170917
CE-1	20170914	REPRESENTANTE LEGAL			VILLAVICENC RM09-66128	20170920



CAMARA DE COMERCIO
VILLAVICENCIO
COLOMBIA

**CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**

Fecha expedición: 2018/08/02 - 17:48:23 **** Recibo No. S000466624 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20180802-0060

CODIGO DE VERIFICACIÓN qdwFtdf7zP

CE-1	20170914	REPRESENTANTE LEGAL	IO VILLAVICENCIO RM09-66128	20170920
CE	20180330	REVISOR FISCAL	IO VILLAVICENCIO RM09-69283	20180601

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURIDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 11 DE MAYO DE 2071

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: ORGANIZAR Y MANTENER EN FUNCIONAMIENTO UNA CLINICA PARA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES, PREVENTIVOS DOCENTES E INVESTIGATIVOS DE CARACTER PRIVADO.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	1.149.890.000,00	1.149.890,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	891.719.000,00	891.719,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	735.669.000,00	735.669,00	1.000,00

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69481 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	CORREDOR HERNANDEZ JORGE LUIS	CC 17,326,498

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69481 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	PARDO RODRIGUEZ JOSE IGNACIO	CC 17,337,792

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69481 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	CHIRINOS CONSTAIN EDUARDO ALBERTO	CC 79,147,021

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69481 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	PEÑA RAMIREZ HERNANDO	CC 13,834,653

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69481 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	HERNANDEZ CHACON CAMILO ANDRES	CC 80,135,286

CERTIFICA



CÁMARA DE COMERCIO
VILLAVICENCIO
1997

**CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**

Fecha expedición: 2018/08/02 - 17:48:23 **** Racibo No. S000468624 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20180802-0060

99

CODIGO DE VERIFICACIÓN qdwFtd7zP

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69481 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	PARRADO AVENDAÑO TATIANA	CC 40,393,259

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69481 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	MORALES RODRIGUEZ FELIPE CESAR AUGUSTO	CC 3,010,401

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69481 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	REINA CRUZ EDGAR EDUARDO	CC 17,312,499

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69481 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	PRADA VANEGAS ELSA YOLANDA	CC 21,230,571

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69481 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	AMARIS SILVA JORGE ALBERTO	CC 1,047,371,936

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 491 DEL 09 DE FEBRERO DE 2017 DE REUNION EXTRAORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 60760 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE FEBRERO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	CRUZ VEGA JORGE LUIS	CC 19,259,364

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 491 DEL 09 DE FEBRERO DE 2017 DE REUNION EXTRAORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 60760 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE FEBRERO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	BEDOYA MASHUTH HUGO RAMIRO	CC 17,340,950

POR ACTA NÚMERO 491 DEL 09 DE FEBRERO DE 2017 DE REUNION EXTRAORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 60760 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE FEBRERO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	HERNANDEZ CHACON CAMILO ANDRES	CC 80,135,298

POR ACTA NÚMERO 491 DEL 09 DE FEBRERO DE 2017 DE REUNION EXTRAORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 60760 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE FEBRERO DE 2017,



**CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**

Fecha expedición: 2018/08/02 - 17:48 24 **** Recibo No. S000468624 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20180802-0060

CAMARA DE COMERCIO
VILLAVICENCIO
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN

CODIGO DE VERIFICACIÓN qdwFtdf7zP

FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	CORREDOR HERNANDEZ JORGE LUIS	CC 17,326,499

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ UN GERENTE QUE SERÁ EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA Y COMO TAL EL EJECUTOR Y GESTOR DE LOS NEGOCIOS Y DEMÁS ASUNTOS SOCIALES. ESTARÁ DIRECTAMENTE SUBORDINADO POR LA JUNTA DIRECTIVA Y DEBERÁ OÍR Y ACATAR EL CONCEPTO DE LA JUNTA DIRECTIVA CUANDO DE CONFORMIDAD CON LA LEY O CON LOS ESTATUTOS SEA NECESARIO Y EN TAL CASO OBRAR DE ACUERDO CON ELLOS. EL GERENTE TENDRÁ TRES (3) SUPLENTE DENOMINADOS SUPLENTE UNO, SUPLENTE DOS, Y SUPLENTE TRES, QUIENES LO REEMPLAZARÁN EN SU RESPECTIVO ORDEN DURANTE SUS FALTAS ABSOLUTAS TEMPORALES O ACCIDENTALES, ELEGIDOS EN LA MISMA FORMA QUE EL PRINCIPAL Y MIENTRAS CUALQUIERA DE ELLOS ESTÉ REMPLAZANDO AL GERENTE TENDRÁ LAS MISMAS FACULTADES Y LIMITACIONES QUE ESTE, PARA PREPARAR LA AUSENCIA TEMPORAL O ABSOLUTA DEL GERENTE BASTARÁ LA SIMPLE AFIRMACIÓN DEL SUPLENTE, ATRIBUCIONES: EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO ADMINISTRADOR Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, EL GERENTE TENDRÁ LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES: 1) REPRESENTAR LEGALMENTE A LA SOCIEDAD, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, COMO PERSONA JURÍDICA Y USAR LA FIRMA SOCIAL; 2) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y A LA JUNTA DIRECTIVA, TANTO EN SUS REUNIONES ORDINARIAS COMO EXTRAORDINARIAS; 3) PRESENTAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS, UN INFORME DETALLADO SOBRE LA MARCHA DE LA COMPAÑÍA; 4) PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA LOS BALANCES DE PRUEBA MENSUALES Y LAS CUENTAS E INFORMES DE LA COMPAÑÍA; 5) MANTENER A LA JUNTA DIRECTIVA PERMANENTE Y REALMENTE INFORMADA SOBRE LOS NEGOCIOS SOCIALES Y SUMINISTRARLES LOS DATOS QUE ELLA REQUIERA; 6) CONSTITUIR, MANDATARIOS QUE REPRESENTEN A LA SOCIEDAD EN NEGOCIOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES Y DELEGAR LAS FUNCIONES O FACULTADES NECESARIAS DE QUE EL MISMO GOZA; DESIGNAR, EN CASOS URGENTES, LOS MANDATARIOS QUE SE NECESITEN Y DARLE CUENTA INMEDIATA A LA JUNTA DIRECTIVA. 7). CELEBRAR O EJECUTAR, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, LOS CONTRATOS O ACTOS DE ADQUISICIÓN, ENAJENACIÓN Y CONSTITUCIÓN DE GRAVAMENES DE BIENES RAÍCES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA, O CUALQUIER OTRO CONTRATO CUYA CUANTÍA SUPERE LOS CINCO MIL OCHENTA Y NUEVE (5099) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. 8). ENAJENAR O GRAVAR LA TOTALIDAD DE LOS BIENES SOCIALES PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. 9). ARBITRAR O TRANSIGIR LAS DIFERENCIAS DE LA SOCIEDAD CON TERCEROS, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA; 10). NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE EL PERSONAL SUBALTERNO QUE SEA NECESARIO PARA LA CUMPLIDA ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD; 11) EN EJERCICIO DE ESTAS ATRIBUCIONES, CON LAS LIMITACIONES YA ESPECIFICADAS Y LAS QUE ADELANTE SE ESPECIFIQUEN, PODRÁ COMPRAR O ADQUIRIR A CUALQUIER TÍTULO BIENES O INMUEBLES, VENDER O ENAJENAR A CUALQUIER TÍTULO LOS BIENES MUEBLES O INMUEBLES DE LA SOCIEDAD, DARLOS EN PRENDA, GRAVARLOS O HIPOTECARIOS, ALTERAR LA FORMA DE LOS BIENES RAÍCES POR NATURALEZA O DESTINO Y DAR O RECIBIR EN MUTUO CANTIDADES DE DINERO, HACER DEPÓSITOS BANCARIOS, FIRMAR TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES Y NEGOCIARLOS, GIRARLOS, ACEPTARLOS, ENDOSARLOS, PAGARLOS, PROTESTARLOS, DESCARGARLOS, TENERLOS, ETC., COMPARECER A LOS JUICIOS DONDE SE DISCUTA LA PROPIEDAD DE LOS BIENES SOCIALES O CUALQUIER DERECHO DE LA COMPAÑÍA, TRANSIGIR, COMPROMETER, DESISTIR, NOTAR, RECIBIR, INTERPONER LOS RECURSOS DE CUALQUIER GÉNERO EN TODOS LOS NEGOCIOS O ASUNTOS DE CUALQUIER ÍNDICE QUE TENGA PENDIENTE LA SOCIEDAD, REPRESENTARLA ANTE CUALQUIER CLASE DE FUNCIONARIO, TRIBUNAL O AUTORIDAD PERSONA JURÍDICA O NATURAL, ETC., Y EN GENERAL ACTUAR EN LA ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES 12). CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA; 13). LAS DEMÁS QUE LE CONFIEREN LAS LEYES Y LOS ESTATUTOS Y LAS QUE LE CORRESPONDAN POR LA NATURALEZA DE SU CARGO. 14.) LIMITACIÓN EXPRESA PARA QUE LOS NEGOCIOS O ACTOS JURÍDICOS SUSCRITOS POR EL GERENTE SEAN VÁLIDOS, DEBERÁ SUSCRIBIRLOS JUNTO CON UNO DE SUS SUPLENTE, POR LO QUE SE ENTIENDE QUE LA SOCIEDAD SOLO SE VERÁ OBLIGADA CUANDO LA FIRMA DEL GERENTE SE ENCUENTRE ACOMPAÑADA DE LA FIRMA DE CUALQUIERA DE SUS SUPLENTE, SIENDO REQUISITO DE VALIDEZ DOS FIRMAS PARA CUALQUIER DOCUMENTO SUSCRITO POR LA SOCIEDAD Y QUE GENERE OBLIGACIÓN PARA LA MISMA. LA MISMA REGLA SE APLICARÁ CUANDO CUALQUIERA DE LOS SUPLENTE ESTE REEMPLAZANDO AL GERENTE.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69480 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	STERLING & ASOCIADOS AUDITORES Y	NI 900337355-1	



CAMARA DE COMERCIO
DE VILLAVICENCIO

**CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**

Fecha expedición: 2018/08/02 - 17:48 24 **** Recibo No. S000468624 **** Num. Operación. 89-USUPUBXX-20180802-0060

OS

CODIGO DE VERIFICACIÓN qdwFtdf7zP

CONSULTORES TRIBUTARIOS S.A.S.

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69480 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	ALVAREZ CESPEDES YELSON GUILLEPMO	CC 86,056,962	173255

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 91 DEL 02 DE ABRIL DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69480 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	GALINDO RIOS CLAUDIA PATRICIA	CC 40,216,059	101788

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : CLINICA META
 MATRICULA : 160
 FECHA DE MATRICULA : 19720328
 FECHA DE RENOVACION : 20180328
 ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
 DIRECCION : CALLE 33 NO. 36-50_BARZAL
 BARRIO : BARZAL
 MUNICIPIO : 50001 - VILLAVICENCIO
 TELEFONO 1 : 6614400
 TELEFONO 3 : 6614400
 CORREO ELECTRONICO : nrodriguez@clinicameca.co
 ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
 ACTIVIDAD SECUNDARIA : L6910 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS
 VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 55,499,254,534

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$5,500

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo.



CAMARA DE COMERCIO
DE VILLAVICENCIO

CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Fecha expedición: 2018/08/02 - 17:48:25 **** Recibo No. S000468624 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20180802-0060

CODIGO DE VERIFICACIÓN qdwFtdf7zP

ingresando al enlace <https://virtual.ccv.org.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación qdwFtdf7zP

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

ab

NOTIFICACIÓN PERSONAL

En Villavicencio (Meta) a los Diez (10) días del mes de Septiembre del año dos mil dieciocho (2018), siendo las 10:28 a.m., se hizo presente en la secretaría del Juzgado Cuarto Civil del Circuito de esta ciudad, la doctora LINA MARCELA MORENO ORJUELA identificada con C.C. 53.125.424 expedida en Bogotá D.C y T.P No 183875 del C.S.J en calidad de apoderada judicial de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S, para lo cual allega certificado de cámara de comercio de Bogotá DC y poder conferido. Con el fin de notificarse del auto que Admite la demanda, situación a la que se procedió una vez autorizado por la secretaría del Despacho, en tal virtud se le notificó del contenido del auto de fecha Dieciocho (18) de Diciembre de dos mil diecisiete (2017), proferido dentro del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA No. 500013103004-2017-00398-00 de ANA GRACIELA MURCIA MURCIA Contra INVERSIONES CLINICA DEL META S.A y EPS FAMISANAR LTDA. Advirtiéndole que tiene VEINTE (20) días para que la conteste o disponga lo pertinente. Para el efecto se entrega el traslado de la demanda, la subsanación y sus anexos. Impuesto lo anterior firma como aparece.

LA NOTIFICADA

Lina Marcela Moreno
LINA MARCELA MORENO ORJUELA
C.C. 53125424 Bogotá
T.P. 183875

QUIEN NOTIFICA

Paola Diaz Ayala
PAOLA DIAZ AYALA

SECRETARIA AD HOC

Jenny A Mahecha
JENNY ANJANETTE MAHECHA MORAN

Señor (a)
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
E. S. D.

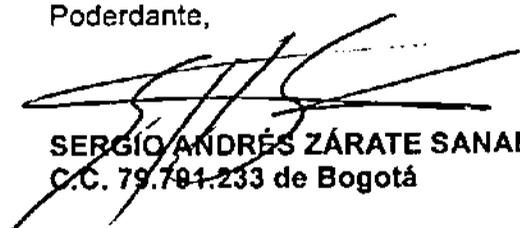
ASUNTO: PODER
REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
RADICADO: 2017-00398
DEMANDANTE: ANA GRACIELA MURCIA
DEMANDADO: EPS FAMISANAR S.A.S. Y OTRO
S

SERGIO ANDRÉS ZÁRATE SANABRIA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.791.233 de Bogotá, actuando en mi calidad de Apoderado General con facultades de Representación Legal de la sociedad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S., con domicilio en la ciudad de Bogotá en la Carrera 13 A No. 77 A-63, tal como obra en el Certificado de Existencia y Representación Legal que se anexa, por medio del presente escrito me permito otorgar Poder Especial, amplio y suficiente a la Doctora LINA MARCELA MORENO ORJUELA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 53.125.424 de Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la T.P No. 183.875 del C.S. de la J, para que en nombre de EPS FAMISANAR S.A.S., se notifique de la demanda, conteste y lleve hasta su culminación la representación de la demandada dentro del proceso presentado por la señora Ana Graciela Murcia.

Nuestra Apoderada queda facultada para notificarse, recibir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, renunciar, desistir, interponer recursos e incidentes de nulidad, llamar en garantía, denunciar en pleito, y ejercer todas las facultades que le conceden las leyes en defensa de nuestros intereses de conformidad con el artículo 77 del Código General del Proceso y demás normas concordantes.

Agradecemos a su Honorable Despacho reconocer Personería Jurídica a la Doctora LINA MARCELA MORENO ORJUELA para los fines del presente memorial poder.

Poderdante,


SERGIO ANDRÉS ZÁRATE SANABRIA
C.C. 79.791.233 de Bogotá

Acepto,


LINA MARCELA MORENO ORJUELA
C.C. No. 53.125.424 de Bogotá
T.P. No. 183.875 del C. S. de la J

112

LA SUSCRITA NOTARIA EN CARREGADO DE BOGOTÁ D.C. CERTIFICA QUE ESTE ESCRITO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR:

Señor Andrés Zúñiga Sandoval

IDENTIFICADO CON **C.C. No. 49771233**

DE **Bte** Y MANIFESTO QUE SU CONTENIDO ES VERDADERO Y QUE LA FIRMA PUESTA EN EL ES SUYA

FECHA: **07 SET. 2018**

[Handwritten Signature]

JORGE ALEXANDER GARCÍA GÓMEZ
NOTARIO VENTICUATRO EN CARREGADO DE BOGOTÁ D.C.

Se autoriza con el mecanismo de autenticación tradicional de sello, de conformidad con el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y el Artículo 3 de la Resolución E467 del 11 de junio de 2015 de la Superintendencia de Notariado y Registro.

NOTARIA 24 DE BOGOTÁ D.C.

269

LA SUSCRITA NOTARIA EN CARREGADA DE BOGOTÁ D.C. CERTIFICA QUE ESTE ESCRITO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR:

Marcela Moreno Oaqueza

IDENTIFICADO CON **C.C. No. 531254124**

DE **Bte T.D. No. 83075235**

CONTENIDO ES VERDADERO Y QUE LA FIRMA PUESTA EN EL ES SUYA

FECHA: **07 SET. 2018**

[Handwritten Signature]

JORGE ALEXANDER GARCÍA GÓMEZ
NOTARIO VENTICUATRO EN CARREGADO DE BOGOTÁ D.C.



de

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 9181575192D4C7

3 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 11:18:18

0918157519

PAGINA: 1 de 7

"EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S

SIGLA : EPS FAMISANAR SAS

N.I.T. : 820003564-7

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00643287 DEL 24 DE ABRIL DE 1995

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :28 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

ACTIVO TOTAL : 787,744,000,000

TAMAÑO EMPRESA : GRANDE

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 13 A NO. 77A-63

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : notificaciones@famisanar.com.co

DIRECCION COMERCIAL : CR 13 A NO. 77A-63

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : notificaciones@famisanar.com.co

CERTIFICA:

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CONSTITUCION: E.P. NO. 542, NOTARIA 52 DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 31 DE MARZO DE 1.995, INSCRITA EL 24 DE ABRIL DE 1. 995 BAJO EL NUMERO 489.653 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAMCOL SUBSIDIO. LA SOCIEDAD PODRA UTILIZAR LA SIGLA E.P. S. FAMISANAR LIMITADA.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 245 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 04 DE ABRIL DE 2017, INSCRITA EL 28 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02254257 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CAFAM COLSUBSIDIO LIMITADA, SIGLA: E.P.S. FAMISANAR LIMITADA, POR EL DE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S., SIGLA: EPS FAMISANAR S.A.S.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 245 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 04 DE ABRIL DE 2017, INSCRITA EL 28 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02254257 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA A POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S., SIGLA: E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0003220	1997/12/22	NOTARIA 15	1997/12/30	00616479
0003989	1998/12/22	NOTARIA 9	1998/12/24	00662192
0000382	2003/02/18	NOTARIA 32	2003/03/05	00869186
0003139	2005/12/15	NOTARIA 32	2005/12/20	01027346
0004886	2008/07/07	NOTARIA 24	2008/07/15	01228196
4448	2009/08/18	NOTARIA 24	2009/08/26	01322040
389	2010/01/25	NOTARIA 24	2010/01/28	01357258
2960	2010/11/29	NOTARIA 30	2010/12/09	01434539
2959	2015/10/22	NOTARIA 30	2015/10/27	02030924
1788	2015/11/30	NOTARIA 58	2015/12/09	02043038
245	2017/04/04	JUNTA DE SOCIOS	2017/08/28	02254257

CERTIFICA:

DURACION: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA, Y SU DURACION ES INDEFINIDA

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO PRINCIPAL DE LA SOCIEDAD ES LA EJECUCIÓN DE TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS PROPIOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD PREVISTOS EN LA LEY Y EN DESARROLLO DEL MISMO PODRÁ, EJECUTAR Y CELEBRAR TODO ACTO DIRECTAMENTE RELACIONADO CON EL OBJETO PRINCIPAL O CONDUCTENTE AL MISMO. COMO ENTIDAD PROMOTORA EJERCERÁ LOS SIGUIENTES ACTOS; A) PROMOVER LA AFILIACIÓN DE LOS HABITANTES DE COLOMBIA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN SU ÁMBITO GEOGRÁFICO DE INFLUENCIA, BIEN SEA A TRAVÉS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, GARANTIZANDO SIEMPRE LA LIBRE ESCOGENCIA DEL USUARIO Y REMITIR AL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA O QUIEN HAGA SUS VECES, LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y DE SU FAMILIA, A LAS NOVEDADES LABORALES, A LOS RECAUDOS POR COTIZACIONES Y A LOS DESEMBOLSOS POR EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS. B) ADMINISTRAR EL RIESGO EN SALUD DE SUS AFILIADOS Y EL RIESGO FINANCIERO DERIVADO DEL MISMO, PROCURANDO DISMINUIR LA OCURRENCIA DE EVENTOS PREVISIBLES DE ENFERMEDAD O DE EVENTOS DE ENFERMEDAD SIN ATENCIÓN, EVITANDO EN TODO CASO LA DISCRIMINACIÓN DE PERSONAS CON ALTOS RIESGOS O ENFERMEDADES COSTOSAS EN EL SISTEMA. C) PROPENDER POR LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 9181575192D4C7

3 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 11:18:18

0918157519

PAGINA: 2 de 7

* * * * *

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD MEDIANTE EL RECAUDO DE LAS COTIZACIONES POR DELEGACIÓN DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA O QUIEN CUMPLA SUS FUNCIONES, GIRAR LOS EXCEDENTES ENTRE LOS RECAUDOS, LA COTIZACIÓN Y EL VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN A DICHO FONDO, O COMPRAR LA DIFERENCIA EN CASO DE SER NEGATIVA, Y PAGAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS PRESTADORES CON LOS CUALES CELEBRE CONTRATO. D) ORGANIZAR Y GARANTIZAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD, CON EL FIN DE OBTENER EL MEJOR ESTADO DE SALUD DE SUS AFILIADOS CON CARGO A LAS UNIDADES DE PAGO POR CAPITACIÓN CORRESPONDIENTES. CON ÉSTE PROPÓSITO GESTIONARÁ Y COORDINARA LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN CON INSTITUCIONES PRESTADORAS Y CON PROFESIONALES DE LA SALUD, IMPLEMENTARÁ SISTEMAS DE CONTROL DE COSTOS, INFORMARÁ Y EDUCARÁ A LOS USUARIOS PARA EL USO RACIONAL DEL SISTEMA, ESTABLECERÁ PROCEDIMIENTOS DE GARANTÍA DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, EFICIENTE Y OPORTUNA DE LOS USUARIOS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD Y REPRESENTARÁ A LOS AFILIADOS ANTE LOS PRESTADORES Y DEMÁS ACTORES DEL SISTEMA. E) ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DE! SERVICIO DE SALUD DERIVADO DEL SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES. E) ORGANIZAR FACULTATIVAMENTE LA PRESTACIÓN DE PLANES COMPLEMENTARIOS AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, SEGÚN LO PREVEA SU PROPIA NATURALEZA. PARA EL NORMAL DESARROLLO DEL OBJETO DE LA SOCIEDAD, ESTA PODRÁ ADQUIRIR, ENAJENAR, GRAVAR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS Y ASOCIARSE CON OTRAS SOCIEDADES Y PERSONAS JURIDICAS O NATURALES Y EJECUTAR TODA CLASE DE ACTOS, SEAN O NO DE COMERCIO, NECESARIOS O CONDUCENTES AL LOGRO DEL OBJETO SOCIAL Y EN ESPECIAL LAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN: A) COMPRAR, VENDER, DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO, HIPOTECAR, DAR EN PRENDA Y GRAVAR BIENES INMUEBLES Y MUEBLES. B) DAR O RECIBIR DINERO EN MUTUO; CON O SIN INTERESES, Y CON O SIN GARANTÍA. C) ABRIR Y MANEJAR CUENTAS BANCARIAS Y CELEBRAR CON LOS BANCOS Y DEMÁS ENTIDADES FINANCIERAS, LAS OPERACIONES COMERCIALES A QUE ESTÉN AUTORIZADOS POR LA LEY A REALIZAR. D) SUSCRIBIR ACCIONES O CUOTAS EN OTRAS SOCIEDADES Y FUSIONARSE CON ELLAS, E) BRINDAR A OTRAS ENTIDADES DEL SISTEMA; ASESORÍA, CONSULTORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SOPORTE Y APOYO OPERATIVO EN MATERIA DE PROCESOS OPERATIVOS, TECNOLOGÍA, DESARROLLO Y LICENCIAMIENTO DE SOFTWARE PARA EL SOPORTE DE PROCESOS PROPIOS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD. F) CELEBRAR CONTRATOS, PRESENTAR OFERTAS MERCANTILES Y REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES COMERCIALES AFINES CON EL DESARROLLO DE SU OBJETO. G) ACTUAR COMO ENTIDAD OPERADORA DE LIBRANZAS, IGUALMENTE PODRÁ SUSCRIBIR ACUERDOS O CONVENIOS DE LIBRANZA O DESCUENTO DIRECTO CON EMPLEADORES O ENTIDADES PAGADORAS, DE NATURALEZA PÚBLICA O PRIVADA, ADEMÁS DE ACORDAR OTROS MECANISMOS DE RECAUDO. PARÁGRAFO. LOS RECURSOS PARA DESARROLLAR EL OBJETO SOCIAL DE EPS FAMILISANAR TENDRÁN ORIGEN LÍCITO; CON EL FIN DE GARANTIZARLO SE IMPLEMENTARÁN LOS

MECANISMOS IDÓNEOS ORIENTADOS A PREVENIR, CONTROLAR, DETECTAR Y EVITAR EL INGRESO DE RECURSOS DE ORIGEN NO LÍCITO. SE ENTENDERÁN INCLUIDOS EN EL OBJETO SOCIAL TODOS LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL MISMO, Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD COMPLEMENTARIO O EJERCER DERECHOS AL IGUAL QUE CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGALES, CREAR, MODIFICAR O EXTINGUIR TODA CLASE DE OBLIGACIONES CIVILES O COMERCIALES RELACIONADAS CON LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

8430 (ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA)

ACTIVIDAD SECUNDARIA:

8699 (OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$100,000,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 100,000,000.00
VALOR NOMINAL : \$1,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$100,000,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 100,000,000.00
VALOR NOMINAL : \$1,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : \$100,000,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 100,000,000.00
VALOR NOMINAL : \$1,000.00

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

QUE POR ACTA NO. 04 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 17 DE OCTUBRE DE 2017, INSCRITA EL 27 DE OCTUBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02271267 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON MORALES COBO GUSTAVO ENRIQUE	C.C. 000000080414122
SEGUNDO RENGLON SUESCUN MUTIS FERNANDO EDUARDO	C.C. 000000017122596
TERCER RENGLON ESTEVEZ GALINDO CARLOS ALFREDO	C.C. 000000019439887
CUARTO RENGLON BOTERO NIETO LORENZO GUILLERMO	C.C. 000000019063823
QUINTO RENGLON SANTAMARIA SALAMANCA MAURICIO	C.C. 000000080410976
SEXTO RENGLON FAJARDO PINTO ALEJANDRO	C.C. 000000080411898
SEPTIMO RENGLON PEÑA REY DAVID AMBROSIO	C.C. 000000019209337

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL 31 DE JULIO DE 2018, INSCRITO EL 3 DE AGOSTO DE 2018 , BAJO EL NO. 02363290 DEL LIBRO IX, BOTERO NIETO LORENZO GUILLERMO RENUNCIÓ AL CARGO DE MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA EN CUARTO RENGLÓN DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, CON LOS EFECTOS SEÑALADOS EN LA SENTENCIA C-621/03



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 9181575192D4C7

3 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 11:18:18

0918157519

PAGINA: 3 de 7

* * * * *

DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD CORRESPONDE AL GERENTE GENERAL, QUIEN TENDRÁ CUATRO (4) SUPLENTE, ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA, EL GERENTE GENERAL PODRÁ DELEGAR LA REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD PARA ASUNTOS ESPECÍFICOS, TALES COMO: REPRESENTACIÓN JUDICIAL, SUCURSALES O AGENCIAS MEDIANTE PODER GENERAL, CON LAS LIMITACIONES QUE SE DETERMINEN EN EL RESPECTIVO INSTRUMENTO PÚBLICO, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE ESTATUTO.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 248 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 1 DE AGOSTO DE 2017, INSCRITA EL 11 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02250179 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE GENERAL OLIVERA GONZALEZ MAURICIO	C.C. 000000079481221

QUE POR ACTA NO. 245 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 4 DE ABRIL DE 2017, INSCRITA EL 28 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02254257 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
CUARTO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL BARO MEZA JORGE FERNANDO	C.C. 000000079504844

QUE POR ACTA NO. 04 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 17 DE OCTUBRE DE 2017, INSCRITA EL 27 DE OCTUBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02271268 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL ORTEGA ORTEGON EDGAR MISAEL	C.C. 000000079504574

QUE POR ACTA NO. 8 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 29 DE MAYO DE 2018, INSCRITA EL 30 DE JULIO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02361667 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL AGUIRRE HERNANDEZ HELENA PATRICIA	C.C. 000000051902368

QUE POR ACTA NO. 03 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 4 DE DICIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02281459 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL RODRIGUEZ NARVAEZ MARIO FIDEL	C.C. 000000098397815

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: SON FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD: A) ASISTIR A LAS REUNIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA; B) REPRESENTAR LEGALMENTE A LA

SOCIEDAD C) CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL REQUERIRÁ AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA JUNTA DIRECTIVA PARA CELEBRAR CUALQUIER CONTRATO CUYA CUANTÍA EXCEDA MIL (1.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES; D) CUMPLIR Y HACER QUE SE CUMPLAN LAS DISPOSICIONES LEGALES, LOS ESTATUTOS, EL REGLAMENTO QUE EXPIDA LA JUNTA DIRECTIVA Y DEMÁS PROVIDENCIAS EMANADAS DE LAS AUTORIDADES SUPERIORES; E) MANEJAR LOS HABERES SOCIALES Y NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD , EN LO QUE NO ESTÉ ATRIBUIDO ESPECIALMENTE A LA ASAMBLEA GENERAL O A LA JUNTA DIRECTIVA; F) CONSULTAR CON LA JUNTA DIRECTIVA LOS ACTOS O NEGOCIOS EN QUE SEAN NECESARIOS O CONVENIENTES EL DICTAMEN DE ESTE ORGANISMO; G) CONTRATAR Y REMOVER LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD QUE SEAN DE SU COMPETENCIA. H) PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA PARA SU APROBACIÓN O IMPROBACIÓN LOS ESTADOS FINANCIEROS; I) PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA LOS INFORMES DE SUS ACTIVIDADES CUANDO ESTA LO REQUIERA; J) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS K) IMPLEMENTAR MECANISMOS DE PREVENCIÓN, CONTROL Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS ENTRE LOS ACCIONISTAS, LA JUNTA DIRECTIVA Y LOS ALTOS FUNCIONARIOS DE LA SOCIEDAD; L) DISEÑAR Y ESTABLECER UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA EMPRESA Y CUMPLIR ADECUADAMENTE CON LAS EXIGENCIAS LEGALES AL RESPECTO M) CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE COMPETEN A LA EPS, LAS ESTATUTARIAS, LAS PRESCRIPCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA, DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE ETICA, TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Y REGLAMENTO INTERNO DE LA SOCIEDAD. N) DESEMPEÑAR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE CONFORME A LA LEY Y A LOS PRESENTES ESTATUTOS LE CORRESPONDAN. PODERES DEL GERENTE GENERAL Y SUS SUPLENTE. COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, EL GERENTE GENERAL Y SUS SUPLENTE TIENEN FACULTADES PARA EJECUTAR O CELEBRAR TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL O QUE TENGAN CARÁCTER SIMPLEMENTE PREPARATORIO, ACCESORIO O COMPLEMENTARIO PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS FINES QUE PERSIGUE LA SOCIEDAD Y LOS QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA MISMA, ESTO SIN PERJUICIO DE LAS LIMITACIONES A LAS FACULTADES DE AQUEL Y QUE SE CONSIGNAN EN LOS PRESENTES ESTATUTOS Y LA LEY. EL GERENTE GENERAL Y SUS SUPLENTE QUEDAN INVESTIDOS DE PODERES ESPECIALES PARA TRANSIGIR, ARBITRAR Y COMPROMETER LOS NEGOCIOS SOCIALES; PROMOVER O COADYUVAR ACCIONES JUDICIALES, ADMINISTRATIVAS O CONTENCIOSO ADMINISTRATIVAS EN LAS QUE LA SOCIEDAD TENGA INTERÉS, Y ASÍ INTERPONER TODOS LOS RECURSOS QUE SEAN PROCEDENTES Y SE CONSIDEREN PERTINENTES CONFORME A LA LEY, DE IGUAL FORMA DESISTIR DE LAS ACCIONES Y RECURSOS QUE INTERPONGA; NOVAR OBLIGACIONES Y CRÉDITOS; DAR O RECIBIR BIENES EN PAGO, CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES, DELEGAR FACULTADES Y REVOCAR MANDATOS Y SUSTITUCIONES. LE ESTÁ PROHIBIDO AL GERENTE GENERAL, A SUS SUPLENTE Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 3146 DE LA NOTARIA 30 DE BOGOTÁ D.C., DEL 31 DE OCTUBRE DE 2017, INSCRITA EL 8 DE NOVIEMBRE DE 2017 BAJO EL NO. 00038280 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ MAURICIO OLIVERA GONZÁLEZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.481.221, EXPEDIDA EN BOGOTÁ, QUIEN EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS,



CANARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 9181575192D4C7

3 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 11:18:18

0918157519

PAGINA: 4 de 7

* * * * *

101

COMO GERENTE GENERAL DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. EPS FAMISANAR S.A.S., CON NIT. 830003564-7, POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A JAIRO ANTONIO MORENO MONSALVE, MAYOR DE EDAD, VECINO Y DOMICILIADO EN ESTA CIUDAD DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.599.250, DE BOGOTÁ, D.C. Y TARJETA PROFESIONAL NO. 156.625 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, QUIÉN EN LA ACTUALIDAD DESEMPEÑA EL CARGO DE JEFE DE GESTIÓN LEGAL DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S., PARA QUE EN NUESTRO NOMBRE Y REPRESENTACIÓN EJECUTE Y CELEBRE LOS SIGUIENTES: CLÁUSULA PRIMERA: QUE PARA EFECTOS DE ESTE INSTRUMENTO MAURICIO OLIVERA GONZÁLEZ OBRA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL COMO GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA DENOMINADA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S., CON NIT. 830003564-7, SOCIEDAD CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NO. 542 DE LA NOTARIA 52 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, EL 31 DE MARZO DE 1995, INSCRITA EL 24 DE ABRIL DE 1995, BAJO EL NÚMERO 489.653 DEL LIBRO IX, FACULTAD, REGISTRADA EN CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, QUE SE ANEXA AL PRESENTE DOCUMENTO PARA SU PROTOCOLIZACIÓN. PARÁGRAFO PRIMERO: QUE FACULTADA POR LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD PARA OTORGAR MANDATOS EXTRAJUDICIALES Y EN SU CARÁCTER DE GERENTE GENERAL (E) DE LA SOCIEDAD Y CONFORME CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULO 114, 1262, 1263, 1266, 1267, 1268, 1269, 1271, 1273, 1274, 1279 A 1286 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, CONFIERE PODER EN QUIEN DESEMPEÑA LAS FUNCIONES DE JEFE DE GESTIÓN LEGAL DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. EPS FAMISANAR S.A.S., CON NIT. 830003564-7, PARA LA REPRESENTACIÓN DE ENTIDAD EN TODA CLASE DE ACCIONES JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES, JURISDICCIONALES, ADMINISTRATIVAS Y POLICIVAS. CLÁUSULA SEGUNDA: EXTENSIÓN Y LÍMITES DEL PODER CONFERIDO. SE LE CONFIERE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL MANDATARIO JEFE DE GESTIÓN LEGAL DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. EPS FAMISANAR S.A.S., CON NIT. 830003564-7, QUIEN TIENE LAS ATRIBUCIONES, RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES SEÑALADAS EN LA LEY PARA EL CONTRATO DE MANDATO Y PARA EL SISTEMA DE SALUD, SIEMPRE QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S., CON NIT. 830003564-7, QUE SERÁN LAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN: PARA TAL EFECTO EL APODERADO GENERAL QUEDA FACULTADO PARA: 1.- EJERCER LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS TALES COMO AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, ABSOLUCIÓN DE INTERROGATORIOS DE PARTE ANTE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y CENTROS DE CONCILIACION PÚBLICOS Y PRIVADOS. 2.- NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE LAS RESPECTIVAS DECISIONES PREFERIDAS EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTAN CONTRA ENTIDAD PROMOTORA

DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S., CON NIT. 830003564-7; O EN AQUELLOS ORIGINADOS POR LA MISMA ANTE LAS JURISDICCIONES ORDINARIA, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y JURISDICCIONAL.

3.- INTERPONER LOS RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS PROCEDENTES CONTRA LAS PROVIDENCIAS DICTADAS EN LOS PROCESOS ANTES MENCIONADOS.

4.- CONCILIAR Y TRANSIGIR EN LOS PROCESOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y JURISDICCIONALES QUE SE ADELANTEN A FAVOR Y EN CONTRA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S., CON NIT. 830003564-7.

5.- NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE LAS RESPECTIVAS DECISIONES PROFERIDAS EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTAN CONTRA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S., CON NIT. 830003564-7, O EN AQUELLOS ORIGINADOS POR LA MISMA ANTE LAS JURISDICCIONES ORDINARIA, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y JURISDICCIONAL.

6.- TODAS LAS FACULTADES ANTERIORMENTE SEÑALADAS Y AQUELLAS GENERALES Y COMUNES AL MANDATO CONFERIDO PODRÁN SER SUSTITUIDAS POR EL APODERADO GENERAL CUANDO ESTE LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO. CLAUSULA TERCERA: LIMITACIONES Y PROHIBICIONES. CONFORME CON LAS NORMAS LEGALES, QUEDA PROHIBIDO EL MANDATARIO Y APODERADO: I.- ADQUIRIR PARA SÍ, DIRECTAMENTE O CON EL CONCURSO DE UN TERCERO, BINES O HABERES DE LA SOCIEDAD O VENDERLE BIENES O SERVICIOS PROPIOS O DE PERSONAS VINCULADAS HASTA EL TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O ÚNICO CIVIL, SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA Y POR ESCRITO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA. PARÁGRAFO: EN GENERAL, EL MANDATARIO SOLAMENTE ESTÁ FACULTADO PARA REALIZAR ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE LO ENCOMENDADO EN ESTE MANDATO, Y NO PODRÁ EXTRALIMITARSE EN NINGUNA FUNCIÓN POR ANALOGÍA O FIGURA DIFERENTE, NI A QUIEN ESTE SUSTITUYA LAS FACULTADES CONFERIDAS EN EL MARCO Y EJERCICIO DEL PRESENTE PODER.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 3147 DE LA NOTARIA 30 DE BOGOTÁ D.C., DEL 31 DE OCTUBRE DE 2017, INSCRITA EL 8 DE NOVIEMBRE DE 2017 BAJO EL NO. 00038282 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ CON MINUTA, MAURICIO OLIVERA GONZÁLEZ MAYOR DE EDAD VECINO Y DOMICILIADO EN ESTA CIUDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.481.221, EXPEDIDA EN BOGOTÁ, QUIEN EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS, COMO GERENTE GENERAL DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S., CON NIT. 830003564-7, SOCIEDAD CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NO. QUINIENTOS CUARENTA Y DOS (542) DE LA NOTARIA CINCUENTA Y DOS (52) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, DEL 31 DE MARZO DE 1995, BAJO EL NÚMERO 489.653 DEL LIBRO IX, CONFORME LO ACREDITA CON EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, CUYA COPIA SE PROTOCOLIZA, Y MANIFESTÓ: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A SERGIO ANDRÉS ZÁRATE SANABRIA, MAYOR DE EDAD, VECINO Y DOMICILIADO EN ESTA CIUDAD DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, QUIEN SE IDENTIFICÓ CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.791.233, DE BOGOTÁ, D.C. Y TARJETA PROFESIONAL NÚMERO 171.423 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA QUIEN EN LA ACTUALIDAD DESEMPEÑA EL CARGO DE DIRECTOR JURÍDICO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S PARA QUE EN NUESTRO NOMBRE Y REPRESENTACIÓN EJECUTE Y CELEBRE LOS SIGUIENTES: CLAUSULA PRIMERA: QUE PARA EFECTOS DEL PRESENTE INSTRUMENTOS MAURICIO OLIVERA GONZALEZ OBRA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL COMO GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA DENOMINADA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S CON NIT. 830003564-7, SOCIEDAD CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NO. QUINIENTOS CUARENTA Y DOS (542) DE LA NOTARIA CINCUENTA Y DOS (52) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, DEL 31 DE MARZO DE



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 9181575192D4C7

3 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 11:18:18

0918157519

PAGINA: 5 de 7

* * * * *

1995, INSCRITA EL 24 DE ABRIL DE 1995, BAJO EL NÚMERO 489.653 DEL LIBRO IX, FACULTAD REGISTRADA EN CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, QUE SE ANEXA PARA SU PROTOCOLIZACIÓN. PARÁGRAFO PRIMERO: QUE FACULTADA POR LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD PARA OTORGAR MANDATOS EXTRAJUDICIALES Y EN SU CARÁCTER DE GERENTE GENERAL (E) DE LA SOCIEDAD Y CONFORME CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULO 114, 1262, 1263, 1266, 1267, 1268, 1269, 1271, 1273, 1274, 1279 A 1286 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, CONFIERE PODER EN QUIEN DESEMPEÑA LAS FUNCIONES DE DIRECTOR JURÍDICO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S., CON NIT. 830003564-7, PARA LA REPRESENTACIÓN DE ENTIDAD EN TODA CLASE DE ACCIONES JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES, JURISDICCIONALES ADMINISTRATIVAS Y POLICIVAS. CLAUSULA SEGUNDA: EXTENSIÓN Y LÍMITES DEL PODER CONFERIDO SE LE CONFIERE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL MANDATARIO DIRECTOR JURÍDICO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S QUIEN TIENE LAS ATRIBUCIONES, RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES SEÑALADAS EN LA LEY PARA EL CONTRATO DE MANDATO Y PARA EL SISTEMA DE SALUD, SIEMPRE QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S , QUE SERÁN LAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN: PARA TAL EFECTO EL APODERADO GENERAL QUEDA FACULTADO PARA: I. EJERCER LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS TALES COMO AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, ABSOLUCIÓN DE INTERROGATORIOS DE PARTE ANTE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y CENTROS DE CONCILIACIÓN PÚBLICOS Y PRIVADOS. II. NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE LAS RESPECTIVAS DECISIONES PROFERIDAS EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN CONTRA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S O AQUELLOS ORIGINADOS POR LA MISMA ANTE LAS JURISDICCIONES ORDINARIA, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y JURISDICCIONAL. III. INTERPONER LOS RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS PROCEDENTES CONTRA LAS PROVIDENCIAS DICTADAS EN LOS PROCESOS ANTES MENCIONADOS. IV. CONCILIAR Y TRANSIGIR EN LOS PROCESOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y JURISDICCIONALES QUE SE ADELANTEN A FAVOR Y EN CONTRA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S. V. NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE LAS RESPECTIVAS DECISIONES PROFERIDAS EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN CONTRA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. - EPS FAMISANAR S.A.S O EN AQUELLOS ORIGINADOS POR LA MISMA ANTE LAS JURISDICCIONES ORDINARIA, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y JURISDICCIONAL. VI. TODAS LAS FACULTADES ANTERIORMENTE SEÑALADAS Y AQUELLAS GENERALES Y COMUNES AL MANDATO CONFERIDO PODRÁN SER SUSTITUIDAS POR EL APODERADO GENERAL CUANDO ESTE LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO. CLAUSULA TERCERA. LIMITACIONES Y PROHIBICIONES: CONFORME CON LAS NORMAS LEGALES, QUEDA PROHIBIDO AL MANDATARIO Y APODERADO: I. ADQUIRIR PARA SÍ, DIRECTA O

CON EL CONCURSO DE UN TERCERO, BIENES O HABERES DE LA SOCIEDAD O VENDERLE BIENES O SERVICIOS PROPIOS O DE PERSONAS VINCULADAS HASTA EL TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O ÚNICO CIVIL SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA Y POR ESCRITO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA PARÁGRAFO: EN GENERAL, EL MANDATARIO SOLAMENTE ESTÁ FACULTADO PARA REALIZAR ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE LO ENCOMENDADO EN ESTE MANDATO, Y NO PODRÁ EXTRALIMITARSE EN NINGUNA FUNCIÓN POR ANALOGÍA O FIGURA DIFERENTE, NI A QUIEN ESTE SUSTITUYA LAS FACULTADES CONFERIDAS EN EL MARCO Y EJERCICIO DEL PRESENTE PODER.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 24 DE AGOSTO DE 2017, INSCRITA EL 28 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02254647 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL GARCIA CORREDOR SONIA IMELDA	C.C. 000000052833707
REVISOR FISCAL SUPLENTE MEZA DIAZ CARLOTA MARIA	C.C. 000000030404343

QUE POR ACTA NO. 245 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 4 DE ABRIL DE 2017, INSCRITA EL 28 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02254257 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA KPMG S.A.S.	N.I.T. 000008600008464

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS CALLE 63
MATRICULA NO : 02668493 DE 22 DE MARZO DE 2016
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 17 NO. 61 A - 78
TELEFONO : 3004926
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS CHAPINERO
MATRICULA NO : 02668495 DE 22 DE MARZO DE 2016
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 11 NO. 66 - 47 LC 3
TELEFONO : 2118097
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS UNIDAD OPERATIVA
MATRICULA NO : 02296380 DE 20 DE FEBRERO DE 2013
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 22 NO. 168 - 84
TELEFONO : 6684100
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS SAN ANTONIO
MATRICULA NO : 02296384 DE 20 DE FEBRERO DE 2013



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 9181575192D4C7

3 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA 11:18:18

0918157519

PAGINA: 6 de 7

* * * * *

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : AC 14 NO. 3 - 61 SUR
TELEFONO : 3283227
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS CASA COMERCIAL NORTE
MATRICULA NO : 02296389 DE 20 DE FEBRERO DE 2013
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 13 NO. 77 A - 42
TELEFONO : 6230119
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS FUSAGASUGA
MATRICULA NO : 02161237 DE 23 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : TV 12 NO. 17 - 62 LC 101 - 102
TELEFONO : 8738806
DOMICILIO : FUSAGASUGA (CONDINAMARCA)
EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR ZIPAQUIRA
MATRICULA NO : 02161241 DE 23 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : TV 18 NO. 7 D - 81
TELEFONO : 8816884
DOMICILIO : ZIPAQUIRA (CONDINAMARCA)
EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS KENNEDY
MATRICULA NO : 02942025 DE 4 DE ABRIL DE 2013
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 4 DE ABRIL DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 79 NO. 38 C - 47
TELEFONO : 4481150
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS CALLE 50
MATRICULA NO : 02159959 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2011

103

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 16 NO. 50 - 59
TELEFONO : 2490405
DOMICILIO : BOCOTA D.C.
EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS EL ESPECTADOR
MATRICULA NO : 02159961 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : AV 68 No 13 91
TELEFONO : 4201617
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS SOACHA
MATRICULA NO : 02159962 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 7 NO. 17 - 40
TELEFONO : 5902605
DOMICILIO : SOACHA (CUNDINAMARCA)
EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS CAF NORTE
MATRICULA NO : 02159967 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : AUT NORTE 161 A - 12
TELEFONO : 6747041
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS SUBA ACUARELA
MATRICULA NO : 02159970 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2011
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CL 145 NO. 92 - 30 PS 2
TELEFONO : 6819900
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

NOMBRE : EPS FAMISANAR SAS UBATE
MATRICULA NO : 02798969 DE 29 DE MARZO DE 2017
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 15 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 7 NO. 7 - 75
TELEFONO : 3182803576
DOMICILIO : UBATE (CUNDINAMARCA)
EMAIL : NOTIFICACIONES@FAMISANAR.COM.CO

CERTIFICA:
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE
2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

Constante Peña A.

NOL
LOS
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
5 SEP 2018
SECRETARIA
Ocampo

Señores
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
E.S.D.

CLASE DE PROCESO: DECLARATIVO-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

DEMANDANTE: ANA GRACIELA MURCIA MURCIA. (en adelante la "Demandante").

DEMANDADO: INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A. (en adelante el "Demandado" o la "Clinica Meta").

RADICADO: 500013153004 2017 00 398 00.

MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO, domiciliada en Villavicencio (Meta), identificada con la cédula de ciudadanía número 1.026.266.231 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional de abogado número 252.678 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.**, de conformidad con el poder adjunto, estando dentro de la oportunidad legal, me permito presentar **ESCRITO DE CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, en los términos que se exponen a continuación.

I. OPORTUNIDAD

De conformidad con los artículos 291 y 292 del Código General del Proceso me permito contestar oportunamente la demanda, teniendo en cuenta que el Demandado fue notificado personalmente el día treinta (30) de agosto de 2018, otorgándosele un término de veinte (20) días para presentar escrito de contestación de la demanda, el cual tiene como fecha de vencimiento el veintisiete (27) de septiembre de 2018.

II. SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me permito pronunciarme respecto de los hechos de la demanda en los siguientes términos, siguiendo la numeración propuesta por el Demandante:

Capítulo 1: de la legitimidad de la demandante para iniciar la presente acción

Hecho No. 1: ES CIERTO. El señor MIGUEL ÁLVARO AVILA GONZALEZ (en adelante el "Paciente"), falleció el día dieciséis (16) de marzo de 2016 a las 22:00, como consecuencia

106

de un choque séptico refractario¹. El desafortunado fallecimiento del Paciente fue ocasionado por una sepsis de origen pulmonar, crisis asmática severa y neumopatía obstructiva crónica (Ver Anexo No. 1 de la Historia Clínica (en adelante la "HC") págs. 149 y 150), ocasionada por un estado crítico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica exacerbada por neumonía, con trastorno de la oxigenación severa y síndrome bronco obstructivo severo (HC págs. 39 y 40).

2

El fallecimiento del Paciente fue consecuencia directa de su patología de base, es decir, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (en adelante como "EPOC"). La EPOC está caracterizada por una limitación al flujo aéreo persistente, generalmente progresiva y asociada a una respuesta inflamatoria exagerada de las vías aéreas y del parénquima pulmonar frente a partículas o gases nocivos. Las exacerbaciones y comorbilidades que presenta cada paciente influyen en la gravedad de la enfermedad.

La EPOC es el problema respiratorio de mayor prevalencia e impacto socioeconómico en el mundo a pesar de ser una enfermedad potencialmente prevenible. Por su elevada frecuencia, su curso clínico progresivo y sus requerimientos asistenciales constituyen un problema médico de primer orden, siendo una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y consumiendo elevados recursos sanitarios². En 2004 la EPOC se estableció como la cuarta causa de mortalidad global, responsable de 5,4 millones de defunciones anuales, para el 2030 se estima que cause 8,3 millones de muertes, que representarían el 10% de la mortalidad general en el mundo; estas muertes ocurren en la región del Pacífico Oriental, principalmente en China y en el Sudeste de Asia, principalmente la India. Aproximadamente un 90% de las muertes por EPOC se producen en países de bajos y medianos ingresos³.

La principal causa de la EPOC es el humo del tabaco (fumadores activos y pasivos), como lo fue el caso del Paciente que presentaba antecedentes de fumar pesado (HC Págs. 60, 75, 87, 92 Y 97). En la actualidad, afecta casi por igual a ambos sexos, en parte debido al aumento del consumo de tabaco entre las mujeres de los países de ingresos elevados. Se prevé que, en ausencia de intervenciones para reducir los riesgos, y en particular la exposición al humo del tabaco, las muertes por EPOC aumenten en más de un 30% en los próximos diez (10) años⁴. La EPOC es una patología que no tiene cura.

Para el análisis del presente caso, el Despacho deberá tener en cuenta, como un hecho determinante, que el Paciente se encontraba en la fase crítica de EPOC, evidenciado en los constantes episodios de exacerbaciones que sufría, estos se consideran como episodios de inestabilidad que favorecen la progresión de la enfermedad, disminuyendo la calidad de vida quien lo sufre y aumentan el riesgo de defunción, como lamentablemente ocurrió para el Paciente.

¹ El shock séptico es la manifestación más grave de una infección. Esta se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa que lleva a un colapso cardiovascular y/o micro circulatorio.

² Asociación Latinoamericana de Tórax. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Abril, 2011. Recuperado el día 10 de septiembre de 2018 de: http://www.alatorax.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=163&Itemid=213&lang=es

³ Organización Mundial de la Salud. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Nota descriptiva noviembre de 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/index.html>.

⁴ Ibid. 3.

Hecho No. 2: NO ES CIERTO. Pese a que en el presente hecho no se describe de manera detallada que atención se reprocha y los argumentos que sustenten dicha tacha, en la HC del Paciente en la Clínica Meta, se evidencia que desde el 2012 recibió numerosas atenciones médicas. Solo hasta el día catorce (14) de marzo de 2016, se presentaron criterios para dar manejo intrahospitalario de la EPOC, toda vez que el Paciente ingresó con un cuadro de evolución de cinco (5) días de evolución dado por tos productiva disnea, picos febriles, mal estado general y GLASGLOW 6/15 (HC págs. 97 y 98).

Pese a que el Demandante asegura que las complicaciones no fueron detectadas a tiempo, sin precisar que conductas u omisiones sustentan su afirmación, en contraposición a lo anterior, procederemos a explicarle al Despacho que durante las atenciones prestadas al Paciente y especialmente en la reprochada por el Demandante en este hecho, se brindaron todos los servicios médicos requeridos por el Paciente.

El personal asistencial y médico de la Clínica Meta brindó al Paciente la atención médica pertinente y adecuada conforme con la condición clínica del Paciente. En la Clínica Meta se brindó atención al Paciente con la tecnología disponible y el personal calificado para el caso, lo cual se evidencia con las siguientes actuaciones:

- Se realizó un adecuado registro de la HC, en la cual se evidencia el estado en el cual el Paciente ingresó a las instalaciones de la Clínica Meta:

"CC DE 5 DIAS DE EVOLUCION DADO POR TOS PRODUCTIVA, DISNEA. DESDE HACE 3 DIAS PICOS FEBRILES FUE VALORADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE DAN MANEJO AMBULATORIO CON ANTIBIOTICOTERAPIA, INHALADORES, EL DIA DE HOY AL MOMENTO DE LLEGAR AL HOGAR ESPOSA LO ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO PRONO SIN RESPUESTA AL LLAMADO POR LO CUAL TRAEN AL SERVICIO DE URGENCIAS, INGRESA SIN RESPUESTA AL LLAMADO CON GLASGOW 6/15, FEBRIL. EN MAL ESTADO GENERAL." (HC pág. 98)

- Se realizó un registro adecuado de los antecedentes del Paciente:

*"ANTECEDENTES
PAT: EPOC
QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL,
AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.
TOX: EX FUMADOR PESADO
ALERG: NO REFIERE
FARM: BROMURO I. SALBUTAMOL.
OCUPAC: ARQUITECTO
ANTECEDENTES GENERALES
PAT: EPOC
PAT: EPOC*

*QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL,
AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.*

ALERGICOS:

NO REFIERE" (HC. Pág. 98) (Subrayado fuera del texto)

De lo anterior, es importante resaltar que el Paciente sufría una patología diagnosticada de EPOC, con un atenuante importante a su condición y es la calidad de exfumador pesado, situaciones que como se mencionó en el hecho número uno incrementan el riesgo de mortalidad. Vale la pena resaltar que un fumador pesado es aquel que fuma más de quince (15) cigarrillos al mes.

➤ El Paciente ingresó a la Clínica Meta en un muy mal estado clínico, el médico tratante, para de atender su patología de base (EPOC) y con el fin de descartar cualquier lesión neurológica, ordenó los siguientes exámenes paraclínicos, clínicos e imagenológicos (HC págs. 99 y 101):

- (i) HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, REC 1.0
- (ii) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS 1.0
- (iii) NITROGENO UREICO O [BUN]* 1.0
- (iv) TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 1.0
- (v) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) 1.0
- (vi) BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA 1.0
- (vii) CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK 1.0
- (viii) PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITA 1.0
- (ix) RESONANCIA MAGNETICA CEREBRO
- (x) NITROGENO UREICO O [BUN]* 1.0XL SOB X 1
- (xi) PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITA 1.0
- (xii) CLORO (CLORURO) 1.0
- (xiii) SODIO 1.0
- (xiv) POTASIO 1.0
- (xv) RX TORAX PORTATIL 1.0
- (xvi) INTERCONSULTA CON NEUROLOGIA.
- (xvii) SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA 1.0
- (xviii) CREATIN QUINASA [FRACCION MB] MASA 1.0.
- (xix) CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK 1.0
- (xx) NIVEL DE GASES ARTERIALES.
- (xxi) GASES ARTERIALES 1.0
- (xxii) ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRO.
- (xxiii) ANALISIS DE LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO.
- (xxiv) CITOQUIMICO BACTERIOLOGICO GRAM CULTIVO LATEX CRIPTOCOCO.

Además de lo anterior y con el fin de salvaguardar la vida del Paciente y materializar el protocolo de manejo de este tipo de patologías respiratorias, se ordenó ventilación mecánica invasiva y monitorización continua. Se hace la salvedad que estos exámenes fueron ordenados a su ingreso, toda vez que durante su estancia en la Clínica Meta le fueron practicados continuamente a exámenes médicos.

- De los exámenes practicados al Paciente los médicos tratantes concluyeron lo siguiente:
- (i) El RX de tórax evidenció **CARDIOMEGALIA⁵**, opacidades intersticiales diseminadas con derrame pleural izquierdo y opacidad basal izquierda.
 - (ii) El estado crítico del Paciente requirió traslado a la **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**, el mismo día de su ingreso el catorce (14) de marzo de 2016.
 - (iii) Ordenaron e implementaron oxigenoterapia y terapias respiratorias al Paciente con ocasión a su insuficiencia respiratoria.
 - (iv) El TAC cerebral arrojó un resultado normal.
 - (v) El citoquímico de líquido cefalorraquídeo fue **NO** sugestivo de neuro infección, razón por la cual el estado del Paciente se reducía a los síntomas y la gravedad de la EPOC.
 - (vi) El Paciente presentaba alteración en la conciencia con trastorno de la oxigenación severo.
 - (vii) Secreciones orotraqueales purulentas.
 - (viii) Se ordenó cubrimiento antibiótico permanente.
 - (ix) Se concluyó que el estado del Paciente era de **ALTA MORBIMORTALIDAD** a corto plazo.

5

Es evidente y se puede llegar a la conclusión inequívoca de que la atención prestada en salud que el paciente recibió en la Clínica Meta se dio de la mano con un grupo multidisciplinario de médicos de diferentes especialidades como: internista, intensivista, neurólogo y nefrólogo, acompañados de terapeutas respiratorios y terapeutas físicos.

Hecho No. 3: ES CIERTO. Teniendo en cuenta la prueba documental aportada con la demanda y es el registro civil de matrimonio entre el Paciente y la Demandante.

Hecho No. 4: NO NOS CONSTA. Toda vez que el presente hecho está sustentado en apreciaciones subjetivas de la parte Demandante, las cuales deben ser plenamente probadas en el proceso, mediante las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Capítulo 2: de los hechos que dieron lugar a la presente controversia: insuficiencia respiratoria aguda que generó la muerte del señor Miguel Álvaro Ávila González (Q.E.P.D)

Hecho No. 5: ES CIERTO. El día doce (12) de marzo de 2016 a las 16:02, el Paciente ingresó a la Clínica Meta por el área de urgencias, refiriendo un cuadro de un día de evolución de tos seca ocasional, disnea, fiebre no cuantificada, astenia y dinamia, como bien lo refirió el Demandante; pero, adicional a ello, el Paciente negaba dolor torácico o equivalentes anginosos y se había automedicado.

⁵ También conocida como corazón grande, no es una enfermedad como tal, pero implica una señal grave que está asociada a un defecto del corazón o a otra condición que lo haga trabajar más de la cuenta.

Adicionalmente, el médico tratante practicó al Paciente examen físico, del cual se consignó detalladamente lo siguiente (HC pág. 87):

"BUEN ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA. HIDRATAD, FEBRIL AL TACTO, C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PINRAL, C/P: RSCRS SIN SOPLOS, RSRS SIBILANCIAS MARCADAS UNIVERSALES EN INSPIRACION Y ESPIRACION, RONCUS LEVES OCASIONALES, TIRAJES INTERCOSTALES MUY DISCRETOS, NO HAY TIRAJES O ESFUERZO RESPIRATORIO. ABD: RSIS POSITIVOS, BLANDO, NO MASAS Y/O MEGALIAS EVIDENTES, NO DOLOR A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GIORDANO NEGATIVO, G/U: NOEXPLORADO, EXT: PULSOS PRESENTES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL < 2 SEGUNDOS, NEURO: SIN DEFICIT, NO HAY SIGNOS MENINGEOS, PIEL: SIN ALTERACIONES EVIDENTES."

Con base en los síntomas referidos por el Paciente y los hallazgos del examen físico, los cuales se encuentran plenamente relacionados y consignados en la HC, se procedió a ordenar el siguiente plan de manejo:

- (i) HIDROCORTISONA 200 MG IV ahora, lenta y diluida.
- (ii) ACETAMINOFEM 1GR VO AHORA.
- (iii) HEMOGRAMA, PCR.
- (iv) RX DE TORAX.
- (v) MNB CON 8 GOTAS DE BERODUAL.
- (vi) PRUEBA SEMICUANTICA.
- (vii) PROTEINA RECTIVA.
- (viii) KIT PARA NEBULIZAR.
- (ix) REVALORACION CON RESULTADOS.

Hecho No. 6: NO ES CIERTO. El diagnostico de ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, no obedece a un diagnostico emitido por el médico tratante en esta oportunidad, por el contrario, es consecuencia del antecedente importante que padecía el Paciente como bien quedo registrado de manera reiterativa en cada ingreso a las instalaciones de la Clínica Meta y que en esta oportunidad se evidenció de la siguiente manera (HC pág. 87):

- "ANTECEDENTES*
- PATOLOGICOS: EPOC.
- FARMACOLOGICOS: INHALOTERAPIA: SALBUTAMOL + IPRATROPIO + BECLOMETASONA.
- QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL.
- ALERGICOS: NEGATIVO.
- TOXICOS: EXFUMADOR PESADO DE CIGARRILLO...

ANALISIS

- PACIENTE CON ANTECEDENTE IMPORTANTE DE EPOC... "

Además, resulta imprecisa la afirmación del Demandante en relación con el diagnóstico emitido en ese momento al Paciente. En palabras del Demandante el médico tratante: "determinó que NO existía un estado de gravidez en el paciente", sin embargo, esta apreciación es equivocada por lo siguiente:

(i) NO era posible determinar un estado de gravidez en el caso particular del Paciente, toda vez que este estado solo puede emplearse en una mujer en estado de embarazo.

(ii) Si la intención del Demandante era exponer que el médico tratante no calificó el estado del Paciente como grave sería aún más infundada su afirmación, toda vez que no hay registro alguno que permita concluir que el galeno omitió el estado clínico del Paciente. Por el contrario, ordenó los exámenes de rigor citados en el hecho número cinco (5), ordenó el plan de manejo por excelencia para la EPOC (nebulizaciones y antibióticos) y realizó seguimiento a su evaluación.

Hecho No. 7: NO ES CIERTO. Con ocasión al cuadro clínico del Paciente y su antecedente patológico, como ya había sido mencionado en los hechos número 5 y 6, el galeno tratante procedió a ordenar los exámenes clínicos y paraclínicos para determinar el estado del Paciente y finalmente ordenó el manejo con los medicamentos pertinentes.

Efectivamente, después de lograr una mejoría clínica, evidenciada en un mejor patrón respiratorio, un hemograma estable y una RX de tórax sin infiltraciones ni consolidaciones que sugirieran la presencia de un proceso pulmonar agudo, decidió ordenar salida con manejo antibiótico oral e inhaladores, con signos de alarma y recomendaciones de reconsultar, esta conducta se encuentra acorde con los protocolos de manejo de esta patología toda vez que en esta atención el Paciente no presentaba signos que evidenciaran la necesidad de un manejo intrahospitalario, en ese orden de ideas el Paciente:

- Tuvo una buena respuesta al tratamiento, que se traduce en la mejoría del patrón respiratorio.
- NO presentaba disnea grave que dificultara comer, hablar o deambular.
- NO presentaba dificultades sociales.
- NO presentaba alteración del estado de conciencia.
- NO comorbilidad grave o mal estado general de su salud.
- NO alteraciones radiológicas agudas.
- NO insuficiencia respiratoria aguda/crónica agudizada.
- NO presencia de cianosis.
- NO síntomas de instauración brusca. (síntomas de aparición brusca)
- NO tenía una enfermedad concomitante.
- NO había tenido hospitalizaciones por EPOC en los seis meses anteriores.
- Toleraba bien vía oral.
- La intensidad de los síntomas NO ponía en peligro su vida.

112

Lo anterior evidencia que se actuó de manera diligente en la atención prestada al Paciente, brindando un servicio médico integral y acorde a las condiciones físicas en las que ingresó a la Clínica Meta.

Además de lo anterior, se ordenó plan de manejo ambulatorio para el tratamiento de las exacerbaciones de la EPOC, manejo que se dio con los medicamentos adecuados y pertinentes, es decir: broncodilatadores, corticoides sistémicos y antibióticos, los cuales se ordenaron al Paciente de la siguiente manera (HC págs. 90 y 91):

- (i) AMPICILINA (Antibiótico) cada seis (6) horas.
- (ii) DOXICICLINA (Antibiótico) cada doce (12) horas.
- (iii) ACETAMINOFEM (Analgésico) cada seis (8) horas.
- (iv) IPRATROPIO BROMURO (Broncodilatadores) cada ocho (8) horas.
- (v) SALBUTAMUL (Broncodilatador) cada cuatro (4) horas.
- (vi) BECLOMETASONA (Corticoide) dosis inhaladora bucal cada doce (12) horas.

Adicionalmente, entre los medicamentos ordenados para el manejo de la EPOC del paciente NO se ordenó "clohidrato", como lo menciona el Demandante.

PRIMER REINGRESO DEL PACIENTE A LA CLINICA META

Hecho No. 8: NO ES CIERTO. Pese a que el día trece (13) marzo de 2016 a las 21:30, es decir, tras más de 20 horas de egreso desde su primera atención, el Paciente ingresó nuevamente a las instalaciones de Clínica Meta, por el área de urgencias. En ese momento, el Paciente refirió: dificultad respiratoria, tos productiva y fiebre.

Con ocasión a lo referido por el Paciente el galeno tratante realizó examen físico que le permitió concluir:

"EXAMEN FISICO

Tempe 37.7

*INSPECCION GENERAL CONCIENTE DISNEA TIRAJES
INTERCOSTALES SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS
PULMONARES TOS PRODUCTIVA CARDIOPULMONAR
NORMAL ABDO,EM BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR
DIURESIS POSITIVA EXTREMIDADES SIMETRICAS ISN
DEFICIT" (HC pág. 93)*

Lo anterior evidencia que el Paciente al momento de su ingreso NO presentaba fiebre, en consecuencia, nuevamente se ordenaron nebulizaciones, con el fin de mejorar su condición respiratoria (HC págs. 94 y 95).

Hecho No. 9: ES CIERTO. Teniendo en cuenta que se logró la estabilización del Paciente, es decir su condición respiratoria y al no existir los criterios de hospitalización para Pacientes

que padecen EPOC, se decidió dar salida con recomendaciones y signos de alarma para re-consulta ante alguna complicación (HC págs. 94 y 95).

Adicionalmente, se ordenó plan de manejo ambulatorio para el tratamiento de las exacerbaciones de la EPOC, que se dio con la orden de los siguientes medicamentos: broncodilatadores, corticoides sistémicos y antibióticos, los cuales se ordenaron al Paciente de la siguiente manera (HC pág. 95):

- (i) AMOXICILINA (Antibiótico) cada ocho (8) horas.
- (ii) ACETAMINOFEM (Analgésico) cada ocho (8) horas.
- (iii) IPRATROPIO BROMURO (Broncodilatadores) cada ocho (8) horas.
- (iv) SALBUTAMUL (Broncodilatador) cada cuatro (4) horas.
- (v) BECLOMETASONA (Corticoide) dosis inhaladora bucal cada doce (12) horas.
- (vi) PREDNISONA O PREDNISOLONA (Corticoide) una 1 tableta diaria.
- (vii) LORATADINA (Manejo de alergias)

Al NO existir en el Paciente para esta atención los criterios señalados en el hecho número siete (7), los cuales definen cuando debe darse un manejo intrahospitalario a un paciente con EPOC, se procedió a ordenar manejo ambulatorio, que, para estos casos, es completamente pertinente y adecuado, siendo responsabilidad del Paciente seguir rigurosamente el plan de manejo y reconsultar ante cualquier signo de alarma que se presentase.

Hecho No. 10: NO ES CIERTO. Para el ingreso del Paciente a las instalaciones de la Clínica Meta el día trece (13) de marzo de 2016, como bien se indicó y se citó en el hecho número ocho (8), no presentaba signos de fiebre y tenía una frecuencia normal, además de los signos consignados en la HC (HC pág. 93) que evidencian que los síntomas referidos por el Paciente eran inherentes a su patología de base (EPOC), la cual se caracterizada por una limitación al flujo aéreo persistente, generalmente progresiva y asociada a una respuesta inflamatoria exagerada de las vías aéreas y del parénquima pulmonar, y la que, lamentablemente, NO tiene cura.

En esta atención, el Paciente presentó signos de mejoría evidentes, el manejo dado por el médico tratante fue adecuado al dar de alta con recomendaciones, orden de re-consulta con signos de alarma y un plan de manejo ambulatorio riguroso de su patología, como efectivamente se hizo y quedó registrado en la HC.

SEGUNDO REINGRESO DE MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ A LA CLINICA META.

Hecho No. 11: NO NOS CONSTA. Son hechos ocurridos fuera de las instalaciones de la Clínica Meta, razón por la cual no es un hecho del que podamos pronunciarnos con un grado de certeza.

Hecho No. 12: ES CIERTO.

Hecho No. 13: ES CIERTO. En la estructura básica del C.I.E. 10, conforme con la información consignada en la HC el estado de salud el Paciente se calificó con los códigos: "J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA" y "I678 OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS" (HC pág. 98). El C.I.E. 10 es un sistema de calificación diagnóstica estándar internacional para propósitos epidemiológicos generales, se utiliza para calificar enfermedades y otros problemas de salud, el cual diseña una base para el plan de manejo de enfermedades.

10

Para este caso, la insuficiencia respiratoria estaba determinada por su patología de base (EPOC) y las enfermedades cerebrovasculares fueron calificadas con el fin de descartar algún evento cerebro vascular por Glasgow deprimido o algún proceso infeccioso en esta región, la cual efectivamente fue descartada con la práctica de exámenes como TAC CEREBRAL (HC pág. 107), ANALISIS DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO Y GRAM (HC pág. 133), los cuales arrojaron resultados normales, como ya se había indicado en el hecho número dos (2), lo que concluye que la condición clínica del Paciente estaba determinada por la EPOC.

Hecho No. 14: ES CIERTO. Es el protocolo de manejo que debe implementarse en pacientes con GLASGOW como el que presentaba el Paciente en el cual se buscó estabilizar su sistema respiratorio con miras a proteger su vida e integridad.

Hecho No. 15: ES CIERTO. La patológica base del Paciente (EPOC), causó insuficiencia respiratoria la cual obstruyó el flujo de oxígeno al cerebro, generando estado descrito en la anotación realizada por el Doctor RENZO GOMEZ MARINO médico neurólogo.

Hecho No. 16: ES CIERTO.

Hecho No. 17: ES PARCIALMENTE CIERTO. De lo transcrito por el apoderado de la parte Demandante en el presente hecho, deben realizarse las siguientes precisiones:

(i) De la anotación realizada por la Doctora ADRIANA PAOLA FRANCO RODRIGUEZ médica intensivista el día quince (15) de marzo de 2016 a las 14:12 (HC pág. 130), al describir el diagnóstico se evidencia que el Paciente presentaba:

- **CHOQUE SEPTICO:** el cual hace referencia a un proceso infeccioso, el cual, para el caso particular del Paciente, se encontraba ocasionado por la EPOC y las exacerbaciones agudas que presentaba.
- **SEPSIS DE ORIGEN NEUROLOGICO VS PULMONAR:** como ya se había indicado en el hecho número trece (13), al ingreso del Paciente al área de urgencias se identificó la necesidad de descartar algún daño cerebrovascular o procesos infecciosos en esta área, los cuales fueron descartados con la práctica de exámenes como TAC CEREBRAL (HC pág. 107) y ANALISIS DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO Y GRAM (HC pág. 133), los cuales arrojaron resultados normales. En este orden de ideas, se concluye, sin lugar a inequívocos que la sepsis sufrida por el Paciente tuvo origen pulmonar como consecuencia de la EPOC.

- **ESTATUS EPILEPTICO(?):** debe apreciar el Despacho que esta anotación se encuentra con un signo de interrogación en la HC, en el lenguaje médico, esto hace referencia a una condición a descartar. P

Para el caso en concreto del Paciente los galenos tratantes tenían, por confirmar, si la insuficiencia respiratoria que presentaba el Paciente era la causa por la cual, según lo afirmó su esposa, lo encontró en el suelo en posición “”, existiendo la posibilidad de que el Paciente entrara en estado epiléptico que ocasionara su estado de inconciencia.

- **LESION RENAL AGUDA KDIGO I:** la EPOC, conlleva un gran riesgo ya que puede causar insuficiencia respiratoria. Un ser humano que no cuente con el flujo de oxígeno en los pulmones y demás partes del cuerpo puede sufrir una falla multiorgánica en la cual se generen daños colaterales, como por ejemplo, daños a nivel renal.
- **CRISIS ASMÁTICA SEVERA POTENCIALMENTE FATAL** el Paciente tenía un diagnóstico de EPOC, insuficiencia respiratoria que desde un principio permitió concluir que su condición era grave y con alto nivel de mortalidad.
- **NEUMOPATIA OBSTRUCTIVA CRÓNICA MIXTA ASMA EPOC X HC:** contrario a lo afirmado por la Demandante se registró NEUMOPATIA y no NEUROPATIA, que son patologías totalmente diferentes, para el caso del Paciente presentaba NEUMOPATIA lo que implicaba una limitación crónica del flujo aéreo.

Hecho No. 18: ES CIERTO.

Hecho No. 19: ES CIERTO.

Hecho No. 20: ES CIERTO.

CAPITULO 3: PRESUNTOS ERRORES DE CONDUCTA

Hecho No. 21: NO ES CIERTO. Como podrá evidenciar el Despacho y como se expuso en cada uno de los hechos anteriores (hechos 5, 6 7, 8 y 12), quedará en evidencia que contrario a lo afirmado por la Demandante, en cada atención se cumplieron los protocolos médicos para un diagnóstico adecuado, el Paciente fue indagado lo suficiente, en razón de la sintomatología con la que ingresó a la Clínica Meta, la cual, claramente se transcribe en la HC. Adicional a ello se realizó un examen físico, toma de signos vitales y se le practicaron todos los exámenes complementarios necesarios. En consecuencia, lo afirmado por el Demandante no tiene sustento probatorio alguno que lo respalde.

Hecho No. 22: NO ES CIERTO. Para el primer ingreso el Paciente solo presentaba su patología de base (EPOC) sin presentar exacerbaciones agudas. Las exacerbaciones agudas son consideradas como episodios de inestabilidad que favorecen la progresión de la enfermedad limitando la capacidad respiratoria de quien la sufre.

Remitiéndonos al hecho número 5, reafirmamos que el Paciente NO presentaba síntomas de exacerbaciones agudas. Es así, que el Despacho deberá tener en cuenta, que el Paciente NO presentaba cambio en el esputo (mucosidad), adicional a lo anterior y como se ha mencionado de forma reiterativa, NO presentaba en las atenciones del doce (12) y (13) de marzo de 2016, los criterios para dar manejo intrahospitalario de la EPOC, ya que esta patología puede tratarse de manera ambulatoria. Tratamiento que debe aplicar responsablemente quien lo sufre, siguiendo todas las recomendaciones médicas del caso.

12

Hecho No. 23: NO ES CIERTO. Debe tener en cuenta el Despacho, que en este hecho la Demandante realiza una transcripción de los hechos número nueve (9) y (10), puntos que ya fueron tratados en la contestación de los mencionados hechos.

Adicional a lo ya indicado, NO HAY EVIDENCIA ALGUNA QUE PRUEBE ERRORES MÉDICOS EN EL TRATAMIENTO BRINDADO AL PACIENTE. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala *praxis*⁶.

En consecuencia, las apreciaciones del Demandante NO son justificables y no tienen sustento probatorio que atribuya responsabilidad al Demandado. Contrario a ello, se prueba, sin lugar a inequívocos que el actuar médico fue diligente, cuidadoso y oportuno en atención a la complicada patología que padecía el Paciente.

Hecho No. 24: NO ES CIERTO. Por las razones que ya fueron expuestas en los hechos número ocho (8), nueve (9) y diez (10), en los cuales la Demandante ya había presentado los reproches a la atención del trece (13) de marzo de 2016, y de los cuales ya se había presentado un pronunciamiento.

Hecho No. 25: NO ES CIERTO. La gravedad de la EPOC se debe definir de acuerdo con la magnitud de la disnea, número de exacerbaciones, hospitalizaciones, el grado de la obstrucción al flujo aéreo medido por espirometría y la presencia de signos de insuficiencia respiratoria.

Tradicionalmente se ha estratificado la gravedad de la EPOC de acuerdo con el grado de obstrucción al flujo aéreo, es decir, limitación respiratoria. Aunque este parámetro se correlaciona de manera aceptable con la mortalidad, su relación es débil con algunos indicadores clínicos como: la disnea, capacidad de ejercicio, necesidad de oxigenoterapia y calidad de vida. De allí, que la definición de gravedad de la EPOC, con base en un solo parámetro resulta insuficiente y se prefiere definirla usando otras variables, como cuadro hemático, RX de tórax, gasometría, entre otros, como los practicados al Paciente. Estos exámenes evalúan otros componentes de la enfermedad. Entre éstas, la disnea y la frecuencia de exacerbaciones y hospitalizaciones asociadas en el año anterior tienen un importante impacto sobre el curso clínico y pronóstico de la EPOC y pueden medirse fácilmente. Otras variables, como la presencia de hipoxemia (disminución de oxígeno en la sangre arterial).

⁶ SC003-2018 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

hipertensión pulmonar (presión en las arterias de los pulmones) y/o cor pulmonale (insuficiencia del lado derecho del corazón) e hipercapnia (exceso de dióxido de carbono en el torrente sanguíneo), son marcadores de gravedad de la enfermedad. Esta forma de evaluar la gravedad le permite al clínico tomar decisiones más ajustadas a la verdadera situación de cada paciente y determinar el tipo de tratamiento, como efectivamente se logra probar, se hizo con el Paciente.

13

Se evidencia en el registro realizado por los facultativos tratantes en cada ingreso, el registro de los síntomas referidos por el Paciente, registro de examen físico y registro de signos vitales, por tanto, no es de recibo las afirmaciones del Demandante en este hecho. Por otro lado, olvida la parte Demandante la patología de base del Paciente, la cual implica una enfermedad que no es curable y que pese a ser tratable, implica un gran riesgo de mortalidad para los que la padecen, las exacerbaciones o las agudizaciones de esta enfermedad NO implican la obligación de dar manejo intrahospitalario, a menos que se presenten los criterios para ello (Hecho No. 7).

Hecho No. 26: NO ES CIERTO. Remitiéndonos a la guía técnica "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCION EN SALUD", del Ministerio de Salud, la cual define un evento adverso de la siguiente manera:

"EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño."

A su vez, estos eventos son catalogados como prevenibles y no prevenibles, los cuales la guía define de la siguiente manera:

"EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado."

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial."

En este orden de ideas, cada actividad del proceso de atención tiene un riesgo intrínseco que depende de problemas en las prácticas, los productos, procedimientos y sistemas; el evento adverso se debe a una serie de sucesos que ocurren sin que exista un único responsable, resultado de la interacción de las personas, la tecnología y los procesos. Se puede presentar en las fases de prevención, diagnóstico, tratamiento, y asociado con problemas de comunicación, equipos y sistemas, entre otros.

Si el Demandante pretende acomodar subjetivamente dichas definiciones con los hechos del caso en concreto del Paciente, estaríamos hablando de un EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE, toda vez que el resultado no deseado, materializado en el desafortunado fallecimiento del Paciente, ocurrió a pesar del cumplimiento de los estándares de cuidado

asistencial y la ejecución de los protocolos de atención de la EPOC de manera ambulatoria y hospitalaria.

CAPITULO 4: EL DAÑO Y LOS PERJUICIOS

Hecho No. 27: ES CIERTO.

14

Hecho No. 28: NO NOS CONSTA. Toda vez que el presente hecho está sustentado en apreciaciones subjetivas del Demandante, las cuales deben ser plenamente probadas en el proceso, mediante las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Hecho No. 29: NO NOS CONSTA. Toda vez que el presente hecho está sustentado en apreciaciones subjetivas del Demandante, las cuales deben ser plenamente probadas en el proceso, mediante las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Hecho No. 30: NO NOS CONSTA. Toda vez que el presente hecho está sustentado en apreciaciones subjetivas del Demandante, las cuales deben ser plenamente probadas en el proceso, mediante las pruebas pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

CAPITULO 5: LA CONDUCTA ESPERADA EN COMPARACIÓN CON LOS PRESUNTOS ERRORES DE CONDCUTA QUE DIERON LUGAR A LA MUERTE DEL PACIENTE

Hecho No. 31: NO ES UN HECHIO. No contiene ningún supuesto factico del cual podamos pronunciamos.

Hecho No. 32: ES CIERTO. La Clínica Meta es una Institución Prestadora de Salud, habilitada para prestación de servicios de salud (**Anexo No. 3**), la cual cuenta con el personal idóneo para atender patologías como la que presentaba el Paciente, lastimosamente la EPOC se encontraba en un estado muy avanzado causando una falla multiorgánica y un proceso infeccioso importante causando su fallecimiento.

Lo anterior NO califica el actuar del Demandado de negligente, por el contrario, actuó con la diligencia y oportunidad que el Paciente requirió.

Hecho No. 33: NO ES CIERTO. La Demandante omite que el Paciente tenía una patológica diagnosticada en el momento que se presentó la atención médica en la Clínica Meta: el Paciente tuvo varios ingresos desde el año 2012, en el cual se dio el manejo adecuado y pertinente para la EPOC. Vale la pena reiterar que el tratamiento de la EPOC no debe ser necesariamente intrahospitalario, a menos que se presenten los criterios para ello (Hecho No. 7). A el Paciente se le brindó una atención oportuna y sobre todo eficiente atendiendo las consecuencias de la EPOC que padecía, lastimosamente para la atención del día catorce (14) de marzo de 2016, el Paciente presentaba un proceso infeccioso a nivel pulmonar que limitaba sus vías respiratorias provocando exacerbaciones y atenuando su patología de base.

Hecho No. 34: ES CIERTO. Las valoraciones fueron oportunas y constantes.

CAPITULO 6: ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

Hecho No. 35: NO ES CIERTO. Contrario a lo afirmado por el Demandante, NO ESTA CLARO NI MUCHO MENOS PROBADO que los médicos de la Clínica Meta no hayan brindado una atención diligente, oportuna o acorde a la patología que presentaba el Paciente (EPOC).

15

Es importante recordar, que el médico adquiere frente a sus pacientes una obligación de MEDIO y no de resultado. El hecho de que el Paciente no se cure, no obtenga el resultado esperado o fallezca, no concluye un actuar culposo o negligente que configure algún tipo de responsabilidad en la Clínica Meta. Por el contrario, en la contestación de esta Demanda y como se probará en el curso del proceso la Clínica Meta, actuó con la diligencia y el cuidado que requería el Paciente.

III. FRENTE A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA.

NO Oponemos a todas las pretensiones y condenas de la demanda, toda vez que carecen de fundamentos de tipo técnico – científico, sin sustento jurídico que permitan determinar que el Demandado actuó por fuera de los protocolos médicos de la materia en la atención en salud al Demandante y que el presunto daño sufrido por el Demandante fue causado por la conducta de la Clínica Meta.

La Clínica Meta actuó conforme con la *lex artis*, con la capacidad médica y tecnológica de acuerdo con su nivel de atención. Así mismo, el Demandante, NO prueba culpa o negligencia atribuible al Demandado, por lo que no hay ninguna responsabilidad que se le pueda endilgar.

SOLICITO que se declaren probadas las excepciones de mérito que más adelante formulo, y en consecuencia se absuelva al Demandado de las pretensiones del Demandante, respecto de las cuales me permito pronunciarme siguiendo el orden numérico, poco claro, del escrito de demanda:

PRETENSIONES

PRIMERA: NO ME OPONGO.

SEGUNDA: NO ME OPONGO.

TERCERA: ME OPONGO.

CUARTA: ME OPONGO. Entre el Demandante y el Demandado, NO existe relación contractual alguna de la cual pueda derivarse algún tipo de responsabilidad.

QUINTA. ME OPONGO. La Demandante debe demostrar, como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica, la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, bajo la modalidad de las obligaciones de medio. El artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación

médico-paciente “*genera una obligación de medio*” sobre la base de una competencia profesional, competencia y diligencia que se evidencia en el personal médico que atendió a el Paciente.

SEXTA: ME OPONGO. El Demandado, a través de su personal médico y asistencial, prestó el servicio médico que requería el Paciente, teniendo en cuenta su patología de base (EPOC), es así como los argumentos expuestos por la Demandante carecen de sustento médico probatorio para afirmar que existe algún actuar culposo o negligente que pueda derivar en la declaratoria de responsabilidad del Demandado.

16

SEPTIMA: ME OPONGO. Como quiera que no se configuran ninguno de los elementos de la responsabilidad, (daño, culpa, nexa causal), pues es evidente que cualquier daño, sufrido por el Demandante, tiene como causa eficiente la patología base del Paciente.

No obstante, si después del estudio riguroso que haga el Despacho, del caso en concreto, encuentra alguna responsabilidad del Demandado, es importante que considere los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia (Radicación No. 11001-02-03-000-2017-00405-00) **RESPECTO DE LA TASACIÓN DE PERJUICIOS MORALES**, en donde determinó que el Juzgador debe hacer un estudio ponderado de la tasación de los perjuicios morales, acorde con las circunstancias de cada caso y la jurisprudencia sobre la materia, en aras de determinar en forma razonable, a su prudente arbitrio (*arbitrium iudicis*), una suma o prestación económica que compense la afectación que pudo haber sufrido la persona que reclama el resarcimiento, por el detrimento correspondiente. Pese a lo anterior, no debe el Despacho desconocer los pronunciamientos de la Corte, similares al caso en concreto, para construir su arbitrio.

De ahí que sea razonable estimar, por un lado, que en cada caso el juez realice una valoración concreta de la congoja del afectado, con la debida objetividad, y le otorgue una prestación económica equitativa, y por otro lado, que no parece apropiado que las partes puedan estimar el valor económico de su propio sufrimiento, ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario. Por esas razones, que labor semejante compete al juez, aunque dentro de unos topes o límites, cuando cabe la condena por ese aspecto. Al respecto manifestó la misma Corte:

“...resulta pertinente recordar que en lo que hace a la ponderación de los daños morales y a la vida de relación pedidos, está se encuentra deferida “al arbitrium iudicis, es decir, al recto criterio del fallador, sistema que por consecuencia viene a ser el adecuado para su tasación”, en cuanto “se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extra patrimonial o inmaterial resultan inasibles e incommensurables”. Por lo tanto, a efectos de determinar la cuantía para la procedencia del recurso de casación, no es viable atender, sin más miramientos el monto de los perjuicios extrapatrimoniales señalados en el libelo

genitor para cada demandante, toda vez que "no puede ser estimado por el demandante o considerado por el sentenciador de segundo grado, de manera incondicional, para efectos del interés aludido" (AC, 18 dic. 2013, rad. n° 2010-00216-01).

OCTAVA: ME OPONGO. No existe ningún tipo de responsabilidad en cabeza del Demandado, además la pretensión excede los límites fijados por la jurisprudencia. Para solicitar la indemnización de perjuicios por concepto de daño a la vida de relación, el Demandante deberá probar que se generó una modificación en sus condiciones de existencia debido al daño sufrido y que este daño pueda ser efectivamente atribuido por un actuar culposo o negligente del Demandado. Presupuestos que NO se prueban en el presente caso.

NOVENA: ME OPONGO.

DECIMA: ME OPONGO.

DECIMO PRIMERA: ME OPONGO.

DECIMO SEGUNDA: ME OPONGO.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

4.1 OBLIGACIÓN DE MEDIO – ACTUACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DEL DEMANDADO CONFORME CON LA *LEX ARTIS*

Como bien lo ha afirmado la Honorable Corte Suprema de Justicia en línea jurisprudencial, reiterada en su más reciente pronunciamiento SC003-2018 del día doce (12) de enero de 2018 (Radicación: 11001-31-03-032-2012-00445-01):

"causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquella, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado). En el campo dicho, porque el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente "genera una obligación de medio"

En el caso que nos compete el Demandante solicita que se declare la existencia de la responsabilidad del Demandado en el fallecimiento del Paciente, pretensión que postula sin ninguna clase de sustento probatorio que le permita cumplir con la carga que se le impone de demostrar los elementos axiológicos de la responsabilidad médica.

La evidencia científica y estudios de la materia de la atención de pacientes con la EPOC, permiten concluir, sin lugar a inequívocos, que la Clínica Meta siguió los lineamientos que establece la guía del Ministerio de Salud, y los protocolos establecidos específicamente para estos asuntos.

18

Se logra probar, sin lugar a inequívocos que el Paciente recibió por parte de la Clínica Meta, atención en salud oportuna y adecuada, conforme con los protocolos y guías establecidas para este tipo de casos. El actuar del Demandado, se llevó a cabo de manera oportuna y conforme a los protocolos, la literatura médica y actuando de acuerdo con la *lex artis*, pese a padecer una patología que no tiene cura y la cual cuenta con los índices mas altos de morbilidad y mortalidad a nivel mundial como lo es la EPOC.

La Corte Suprema de Justicia ha sido reiterativa en reconocer la obligación médica como de medio, para ello nos remitimos a la Sentencia de 13 de septiembre de 2002 (Radicado No. 6199). Sala de Casación Civil de la C.S.J. M.P.: Nicolás Bechara Simancas, en la cual dispuso lo siguiente:

"En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil, el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de esta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia de 5 de marzo de 1940 ha sostenido con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación esta se incumple, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la Sala en su fallo del 30 de enero de 2001 (Exp 5507) en el que esta puntualizo la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principios, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del Código Civil al sostener que, de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la Doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental esta en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso

concreto porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran la responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepciones en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma”.

19

De acuerdo con la HC y las demás pruebas que se practicarán en el curso del proceso, quedará plenamente probado que el Demandado, brindó de manera oportuna y especializada, la atención que requería el Paciente, conforme a la patología asociada a politraumatismos por accidente de tránsito.

En relación con la atención médica recibida por el Demandante en las instalaciones de la Clínica Meta, los profesionales procedieron de conformidad con las guías médicas de la materia y utilizando al máximo todos los recursos técnico-científicos disponibles. Por lo anterior, al tratarse de un sistema de CULPA PROBADA, deberán probarse las circunstancias de tiempo, modo y lugar a partir de la cual se pretenda atribuir responsabilidad al Demandado, circunstancias que NO logra probar el Demandante, toda vez que la atención médica que recibió el Paciente fue la adecuada para la patología que presentó.

4.2. DILIGENCIA Y CUIDADO POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DEL DEMANDADO

Los médicos que trataron al Paciente durante las atenciones prestadas en las instalaciones de la Clínica Meta actuaron diligentemente y desplegaron todo su conocimiento y habilidades para atender la patología que sufrió.

En la primera atención, es decir la del día doce (12) de marzo de 2016, en respuesta a los síntomas referidos por el Paciente y los hallazgos del examen físico, los cuales se encuentran plenamente relacionados y consignados en la HC, se ordenó el siguiente plan de manejo:

- (i) HIDROCORTISONA 200 MG IV ahora, lenta y diluida.
- (ii) ACETAMINOFEM 1GR VO AHORA.
- (iii) HEMOGRAMA, PCR.
- (iv) RX DE TORAX.
- (v) MNB CON 8 GOTAS DE BERODUAL.
- (vi) PRUEBA SEMICUANTICA.
- (vii) PROTEINA RECTIVA.
- (viii) KIT PARA NEBULIZAR.
- (ix) REVALORACION CON RESULTADOS.

Efectivamente, después de lograr una mejoría clínica evidenciada en un mejor patrón respiratorio, un hemograma estable y una RX de tórax sin infiltraciones ni consolidaciones que sugirieran la presencia de un proceso pulmonar agudo, se dio salida al Paciente con manejo antibiótico oral e inhaladores, con alerta en caso de que se presentaren signos de alarma y

124

recomendaciones de re-consulta. Esta conducta se encuentra acorde con los protocolos de manejo de EPOC, toda vez que en esta atención el Paciente no sufría ningún síntoma que requiriera la necesidad de un manejo intrahospitalario.

En la segunda atención, el día trece (13) de marzo de 2016, en la cual el Paciente ingresó con tos, sin signos de fiebre o disnea y teniendo en cuenta que se logró la estabilización de su condición respiratoria y al no presentarse resultado alguno que cumpliera con los criterios de hospitalización para pacientes que padecen EPOC, se decidió dar salida con recomendaciones y alertas en caso de que se presentaren signos de alarma ante alguna complicación (HC págs. 94 y 95).

20

Adicionalmente, se ordenó plan de manejo ambulatorio para el tratamiento de las exacerbaciones de la EPOC, se le recetaron al Paciente los siguientes medicamentos: broncodilatadores, corticoides sistémicos y antibióticos (HC pág. 95), estos se ordenaron de la siguiente manera:

- (i) AMOXICILINA (Antibiótico) cada ocho (8) horas.
- (ii) ACETAMINOFEM (Analgésico) cada ocho (8) horas.
- (iii) IPRATROPIO BROMURO (Broncodilatadores) cada ocho (8) horas.
- (iv) SALBUTAMUL (Broncodilatador) cada cuatro (4) horas.
- (v) BECLOMETASONA (Corticoide) dosis inhaladora bucal cada doce (12) horas.
- (vi) PREDNISONA O PREDNISOLONA (Corticoide) una 1 tableta diaria.
- (vii) LORATADINA (Manejo de alergias).

En la tercera atención, el día catorce (14) de marzo de 2016, el Paciente ingresó en un grave estado clínico, el médico tratante para de atender su patología de base (EPOC) y con el fin de descartar cualquier lesión neurológica, ordenó los siguientes exámenes paraclínicos, clínicos e imagenológicos (HC págs. 99 y 101):

- (i) HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, REC 1.0
- (ii) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS 1.0
- (iii) NITROGENO UREICO O [BUN]* 1.0
- (iv) TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 1.0
- (v) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) 1.0
- (vi) BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA 1.0
- (vii) CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK 1.0
- (viii) PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITA 1.0
- (ix) RESONANCIA MAGNETICA CEREBRO
- (x) NITROGENO UREICO O [BUN]* 1.0XL SOB X 1
- (xi) PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITA 1.0
- (xii) CLORO (CLORURO) 1.0
- (xiii) SODIO 1.0
- (xiv) POTASIO 1.0
- (xv) RX TORAX PORTATIL 1.0
- (xvi) INTERCONSULTA CON NEUROLOGIA.
- (xvii) SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA 1.0

- (xviii) CREATIN QUINASA [FRACCION MB] MASA 1.0.
- (xix) CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK 1.0
- (xx) NIVEL DE GASES ARTERIALES.
- (xxi) GASES ARTERIALES 1.0
- (xxii) ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRO.
- (xxiii) ANALISIS DE LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO.
- (xxiv) CITOQUIMICO BACTERIOLOGICO GRAM CULTIVO LATEX CRIPTOCOCO.

21

Adicionalmente, con el fin de salvaguardar la vida del Paciente y en aplicación del protocolo de manejo de este tipo de patologías respiratorias, se ordenó ventilación mecánica invasiva y monitorización continua. Se hace la salvedad que estos exámenes fueron ordenados a su ingreso toda vez que durante su estancia en la Clínica Meta fue sometido continuamente a todos los exámenes médicos necesarios conforme con los protocolos de la materia.

De los exámenes practicados al Paciente, los médicos tratantes concluyeron lo siguiente:

- (i) El RX de tórax evidencia CARDIOMEGALIA¹⁰, opacidades intersticiales diseminadas con derrame pleural izquierdo y opacidad basal izquierda.
- (ii) El estado crítico del Paciente implica traslado a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), el mismo día de su ingreso el catorce (14) de marzo de 2016.
- (iii) Oxigenoterapia y terapias respiratorias con ocasión a su insuficiencia respiratoria.
- (iv) El TAC cerebral arroja un resultado normal.
- (v) El citoquímico de líquido cefalorraquídeo NO sugestivo de neuro infección, razón por la cual el estado del Paciente se reducía a los síntomas y la gravedad de la EPOC.
- (vi) Presentaba alteración en la conciencia con trastorno de la oxigenación severo.
- (vii) Secreciones orotraqueales purulentas.
- (viii) Se ordenó cubrimiento antibiótico permanente.
- (ix) Se concluyó que el estado del Paciente era de ALTA MORBIMORTALIDAD a corto plazo.

La atención prestada al Paciente se dio de la mano de un grupo multidisciplinario de médicos de diferentes especialidades como, internista, intensivista, neurólogo y nefrólogo, acompañados de terapeutas respiratorios y terapeutas físicos.

4.3. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC) COMO CAUSA DEL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) constituye actualmente la cuarta causa de muerte en el mundo. Según diversos estudios que han evaluado las principales causas de fallecimiento en la EPOC, la insuficiencia respiratoria es la causa principal en los casos graves,

¹⁰ También conocida como corazón grande, no es una enfermedad como tal, pero implica una señal grave que está asociada a un defecto del corazón o a otra condición que lo haga trabajar más de la cuenta.

mientras que en los pacientes con EPOC leve-moderada las principales responsables de la mortalidad son las enfermedades asociadas, fundamentalmente el cáncer de pulmón y las enfermedades cardiovasculares.

La EPOC genera importante comorbilidad y una elevada mortalidad que se debe mayoritariamente a causas respiratorias, entre las cuales la exacerbación es la más frecuente. Otro hallazgo destacable es que los principales factores de riesgo de mortalidad se relacionan con la edad, la gravedad (*estadio GOLD IV, cor pulmonale crónico*) y la estancia hospitalaria previa. La necesidad de ingreso en la UCI durante el seguimiento constituye también un factor independiente que se asocia con mayor mortalidad.¹¹

22

Las infecciones virales del tracto respiratorio inferior en pacientes con EPOC pueden causar daño directo en la mucosa, con el resultado de alteraciones en el epitelio ciliado, incremento de la producción de moco, presencia de células necróticas en la luz de la vía aérea y aumento de exudado plasmático¹⁶. Además, la infección viral causa estrechamiento de la vía aérea, que, a su vez, puede favorecer la infección bacteriana secundaria¹².

El Paciente presentó una infección respiratoria que generó un choque séptico que causó su desafortunado fallecimiento el día dieciséis (16) de marzo de 2016. Sobre el particular el Despacho deberá tener en cuenta que: (i) se desconoce el lugar donde el Paciente adquirió la infección; (ii) la EPOC se caracteriza por una pérdida progresiva de la función pulmonar que lleva a una peor tolerancia al esfuerzo y deterioro en la calidad de vida, una peculiaridad de esta enfermedad son las agudizaciones o exacerbaciones, la cual tiene como causa más frecuente la infección viral o bacteriana.

Aun cuando el Demandado desplegó diligentemente todos sus esfuerzos y aplicó los protocolos científicos de la materia, el estado de crítico del Paciente concurrentemente con su edad (74 años), el Demandado no podía garantizar que su salud mejorara, incluso aplicando todos los protocolos de la materia y desplegando todos los esfuerzos humanos y tecnológicos a su alcance.

4.4. EVENTUAL RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES Y PATRIMONIALES DEBE SER ACORDE CON LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES Y DEBEN ESTAR PLENAMENTE PROBADOS

La jurisprudencia ha reconocido el daño moral como *petitumdoloris*, cuya tasación está atribuida al *arbitrio iudice*, reconociéndose esta clase de perjuicios conforme con los lineamientos jurisprudenciales, que han establecido un reconocimiento máximo de 100 SMLMV, perjuicios que en todo caso deberán estar probados.

Sobre este tema, ha señalado la Jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del cinco (5) de mayo de 1999:

¹¹ Causa de muerte en pacientes con EPOC grave. Factores. <http://www.archbronconeumol.org/es-causas-muerte-pacientes-con-epoc-articulo-S030028960900088X#bib3>

¹² Virus respiratorio como causa de agudización de la EPOC. <http://www.archbronconeumol.org/es-virus-respiratorios-como-causa-agudizacion-articulo-13077906>

Corte Suprema de Justicia, 1990: "Para su cuantificación sigue imperando el prudente arbitrio judicial, que no es lo mismo que veleidad o capricho. Los topes numéricos que periódicamente viene indicando la Corte, no son de obligatorio cumplimiento para los juzgadores de instancia, pero sí representa una guía". (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de febrero de 1990. M.P. Héctor Marín Naranjo. Gaceta judicial T. CC. p. 79). El que la juez una vez probada la existencia del daño moral deba fijar su cuantía no hace que la reparación sea ilimitada o dejada a la imaginación del juez ni significa que "esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces llamados a imponer su pago. [...] toda vez que para decirlo con palabras de la Corte "es apenas su cuantificación monetaria, y siempre dentro de restricciones caracterizadamente estrictas, la materia en la que al juzgador le corresponde obrar según su prudente arbitrio..." (C. S. J., auto de 13 de mayo de 1988 sin publicar). CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil, Sentencia de noviembre 25 de 1992, expediente 3382, M.P. Carlos Esteban Jaramillo S.

23

"(...) en el caso sub iudice existía prueba psiquiátrica del dolor moral de la demandante, razón por la cual la corte otorgó una indemnización de diez millones de pesos, que en cierta forma rompe los límites tradicionalmente venía aplicando la corporación (...)".

"(...) la indemnización del daño moral, más que ostentar un carácter resarcitorio propiamente dicho, cumple una función "satisfactoria", (...) su cuantificación no puede quedar librada al solo capricho del juzgador; por el contrario, la estimación de esa especie de perjuicio debe atender criterios concretos como la magnitud o gravedad de la ofensa, el carácter de la víctima y las secuelas que en ella hubiese dejado el evento dañoso e, inclusive, en algunos casos, por qué no, la misma identidad del defensor, habida cuenta que ciertos sucesos se tornan más dolorosos dependiendo de quién los haya causado(...) la cuantificación del perjuicio moral no es asunto que la ley hubiese atribuido al antojo judicial (...) al pretender asentarlo sobre la veleidad del juez, se le despoja de su carácter técnico y acaba teniéndose como una merced ligada a criterios extrajurídicos como la compasión o la lástima. Por el contrario en la medida en que la indemnización del perjuicio moral sea examinada en su verdadera entidad y se advierta en ella la satisfacción de un daño real y cierto, podrá el sentenciador calcular adecuadamente su monto.

(...) los perjuicios morales subjetivos están sujetos a prueba. (...)

Los perjuicios morales pretendidos por el Demandante deberán estar debidamente probados, toda vez que no basta afirmar la existencia de estos para su reconocimiento.

24

Así mismo, en relación con los **PERJUICIOS PATRIMONIALES**, se debe partir del principio de la certeza del daño, y la culpa atribuible al Demandado. Aunado a lo anterior, no es una prueba suficiente para demostrar los ingresos de una persona, la certificación de un contador, teniendo en cuenta que esta puede alterarse de manera fácil, un documento de esa naturaleza debe estar acompañado de soportes idóneos e inequívocos que permitan con absoluta certeza evidenciar que realmente era ese el dinero que devengaba.

V. SOBRE LAS PRUEBAS.

5.1. Documentales:

5.1.1. Historia Clínica del Paciente, la cual indica las notas de los médicos tratantes y las notas de enfermería. (Anexo No.1).

5.1.2. Soportes de la Historia Clínica del Paciente. (Anexo No.2).

5.1.3. Habilitación por parte de la Secretaría de Salud para la prestación de servicios de salud como IPS del Demandado (Anexo No.3).

5.1.4. Literatura médica "EPOC TRATAMIENTO DE LAS EXACERBACIONES". (Anexo No.4).

5.1.5. Literatura médica "RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA. (Anexo No. 5)

5.1.6. Literatura médica "EXACERBACIÓN DE LA EPOC" (Anexo No. 6)

5.2. Testimoniales:

Solicito al Despacho, se llame a declarar a las siguientes personas las cuales hacen parte del personal médico que participó de manera directa en la atención del Paciente. Las personas que se solicitan sean llamadas a declarar, darán a conocer al Despacho las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos a partir de los cuales se instauró la acción en contra de la Clínica Meta.

Todos los testigos que se indican a continuación podrán ser citados en Calle 33 No. 36-50 Barrio El Barzal, Villavicencio, Meta.

5.2.1 ROIBER ALBERTO ARGOTE PEREZ – MÉDICO GENERAL.

5.2.2 ADRIANA PAOLA FRANCO RODRIGUEZ – MÉDICO INTENSIVISTA.

5.2.3. RENZO GOMEZ MARIÑO – MÉDICO NEUROLOGO.

5.2.4. VICTOR GERARDINO SANGUINO – MÉDICO GENERAL.

5.2.5. IVAN RODRIGO NIETO GONZALEZ -MÉDICO NEFROLOGO.

5.2.6. FELIPE CESAR AUGUSTO MORALES RODRIGUEZ. MÉDICO NEUMÓLOGO.

5.3 Interrogatorio de Parte:

Solicito al Despacho se cite a la Demandante, para que contesta el interrogatorio de parte que se formulará en audiencia por el suscrito o mediante sobre cerrado a través del Despacho.

25

5.4. Prueba Pericial.

De conformidad con lo señalado en el artículo 227 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito al Despacho se oficie al INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, para que informe si dentro de su lista de personal cuenta con el especialista indiciado para prestar sus servicios y practique dictamen pericial, el cual deberá pronunciarse sobre lo siguiente:

- Si la atención que se le dio al señor MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ, por parte INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A., ¿fue acorde con los protocolos y guías de manejo para el tratamiento de la EPOC?

En uso de la facultad prevista en el artículo 226 del C.G del P, me reservo la facultad de ampliar el cuestionario sobre el que versara el dictamen pericial.

VI. ANEXOS.

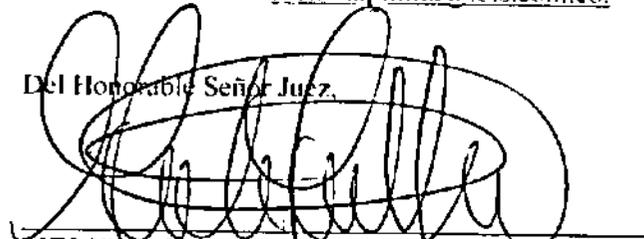
- Los Anexos relacionados en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES.

Para efectos judiciales, en el presente proceso:

- Mi representada **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.** recibirá notificaciones en la dirección calle 33 No. 36-50 Barrio El Barzal, Villavicencio, Meta y en el correo electrónico juridica@clinicameta.co
- El suscrito **MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO**, recibiré notificaciones en mi oficina de abogado en la dirección Carrera 30 No. 41ª-24 Barrio La Grama, Villavicencio, Meta y en el correo electrónico melissa.pinilla@lois.com.co.

Del Honorable Señor Juez,



MELISSA JULIETH PINILLA OCAMPO
C.C. N° 1.026.266.231 de Bogotá.
T.P. N° 252.678 C.S. de la J.

130

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:35

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Fecha Ingreso: Feb. 03/2012	Hora: 14:21	Fecha de egreso: Feb. 03/2012	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A070 F.Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc	E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO I A 10 VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: Ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSA SALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal: 01 Folio: 000028

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

EPOC.

ENFERMEDAD ACTUAL :

NEUMOLOGIA

PACIENTE CON IDX DE EPOC, HECHA EN MARZO DE 2009 CUANDO SE LE SOLICITAN PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR PERO NO REGRESA A CONSULTA, SE DEJE FORMULADO IPRATROPIO, BECLOMETASONA Y SALBUTAMOL A NECESIDAD.

MANIFIESTA DISNEA CF II-III/IV. DOLOR EN MSIS DURANTE LA MARCHA. NIEGA HEMOPTISIS O DOLOR TORACICO. NO PERDIDA DE PESO NI FIEBRE CONTINUA. NO HIPOREXIA.

E. FISICO: BUEN ESTADO GENERAL, SIN DISNEA, SIN COTANOSIS, SIN ICTERICIA NI PALIDEZ.

TA: 120/60 FC. 80 FR. 20

HAY DISMINUCION DE LOS RSRs CON RONCUS. LOS PULSOS DISTALES EN MSIS SON NORMALES.

RX DE T6RAX: FX ANTIGUAS EN ARCOS COSTALES POSTERIORES IZQUIERDOS. TRAMA BRONQUIAL AUMENTADA EN BASES.

BACILOSCOPIA DE ESPUTO SERIADA NEGATIVA. HEMOGRAMA NORMAL.

INT. EPOC.

CTA: GASES ARTERIALES Y CFV PRE Y POSTBZ. EKG. CONTINUAR TRATAMIENTO IGUAL.

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: I-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :


Felipe Morales R.
CONSULTA EXTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL UNIDAD CENTRAL

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95
MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Ordenes Medicas	5200000 5200000 <u>CURVA FLUJO-VOLUMEN PRE Y POSTBRONCODILATADOR INHALADO.</u>		1.0
Interconsultas	890402 INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1.0
	<u>NEUMOLOGIA CON RESULTADOS.</u>		
Ordenes Medicas	OT00004 *ELECTROCARDIOGRAMA		1.0
Laboratorio	903839 GASES ARTERIALES		1.0
Farmacia	POR01AJ017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA <u>NOM SUSPENDER.</u>		2.0
Farmacia	POR03BB002452 BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL ADMINISTRAR 2 Puff CADA 8 HORAS INHA		1.0
Farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA <u>SOLO EN CASO NECESARIO-</u>		1.0

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS.ATIENDE: MEDICINA INTERNA



NRO FORMULA 1202031421143852

MORALES RODRIGUEZ FELIPE Id: 3,010,401 REG:1400/95 MEDICINA INTERNA

Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Q.B. 1400/95

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA MORALES RODRIGUEZ FELIPE

FEB 03/2012

Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Q.B. 1400/95

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95

Fecha Ingreso: Mar. 23/2012 Hora:09:00 Fecha de egreso: Mar. 23/2012 Hora: : Grp Sang=A Rh=+

Edad: A070 F.Nac:10/08/1941 Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO

Telefono: 3108600470 Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: Ingresó solo Tel. Acompañante:

Entidad:ALIANSA SALUD EPS OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

CONSULTA EXTERNA

Sucursal:01 Folio:000029

131

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:33

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

EPOC.

ENFERMEDAD ACTUAL :

NEUMOLOGIA

PACIENTE BCON IDX DE EPOC A QUIEN EN CONSULTA ANTERIOR SE LE SOLICITAN PARACLINICOS:

GASES ARTERIALES NORMALES EN REPOSO.

CFV NO SE REALIZO.

HEMOGRAMA NORMAL.

EKG CON TRASTORNO DE CONDUCCION INTRAVENTRICULAR INESPECIFICO EN LA PARED INFERIOR.

CTA. SOLICITO NUEVAMENTE CFV PRE Y POSTB2. S6LO SER REEVALUADO CON ESTE EXAMEN. CONTINUAR CON

EL MISMO MANEJO POOR AHORA: IPRATROPIO 2 INHALACIONES

CADA 6 HORAS MAS SALBUTAMOL EN CASO NECESARIO.

ANTECEDENTES

ALERGIICOS:

VER HC ANTERIOR.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :



ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95
MEDICINA INTERNA

Mar. 23/2012 09:00 evoluciono MORALES RODRIGUEZ FELIPE MEDICINA INTERNA Folio:01000029

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Ordenes Medicas	5200000	5200000		1.0
		CURVA FLUJO-VOLUMEN PRE Y POSTBRONCODILATADOR INHALADO.		
Interconsultas	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1.0
		NEUMOLOGIA CON RESULTADOS.		
Farmacia	POR03AS001471	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR		1.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2013 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Farmacia ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA
SSLO EN CASO NECESARIO.
POR01A1017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR
ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA
SIN SUSPENDER.

1.0

DIAGNOSTICO :
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATIENDE: MEDICINA INTERNA



NRO FORMULA 1203230900143852
MORALES RODRIGUEZ FELIPE Id: 3,010,401 REG:1400/95 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA MORALES RODRIGUEZ FELIPE MAR 23/2012

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95

Fecha Ingreso: Mar. 30/2012	Hora: 14:41	Fecha de egreso: Mar. 30/2012	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A070 F.Nac:10/08/1941	Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE	Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		Sucursal: 01 Folio: 000030	

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

EPOC. PARACLINICOS.

ENFERMEDAD ACTUAL :

NEUMOLOGIA

PACIENTE CON EPOC QUIEN EL DBA DE HOY TRAE CFV QUE MUESTRA UN DEFECTO MIXTO SIN RESPUESTA ALN B 2 PERO CON MORFOLOGIA OBSTRUCTIVA.

CTA: DEBE CONTINUAR CON BECLOMETASONA 500 MCG CADA 12 HORAS, SALBUTAMOL A NECESIDAD E IPRATROPI O 2 INH. CADA 6 HORAS. CITA EN 4 MESES.

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

B2


Felipe Morales R.
ENFERMEDAD INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL MULTIPAR CENTRAL
R.E. 1400/95

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95
MEDICINA INTERNA

Mar. 30/2012 14:41 evoluciono MORALES RODRIGUEZ FELIPE MEDICINA INTERNA Folio:01000030

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POR03AS001471	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 4 HORAS INHA <u>SI ES NECESARIO.</u>		1.0
Farmacia	POR01AI017471	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA REFORMULAR CDA MES SIN SUSPENDER CITA EN 4 MESES.		1.0
Farmacia	POR03BB002452	BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL ADMINISTRAR 2 Puff CADA 8 HORAS INHA NO SUSPENDER, REFORMULAR CADA MES.		1.0
Interconsultas	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA <u>NEUMOLOGIA EN 4 MESES.</u>		1.0

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS.ATENDE: MEDICINA INTERNA


Felipe Morales R.
ENFERMEDAD INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL MULTIPAR CENTRAL
R.E. 1400/95



NRO FORMULA 1203301441143852

MORALES RODRIGUEZ FELIPE Id: 3,010,401 REG:1400/95 MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA MORALES RODRIGUEZ FELIPE MAR 30/2012



ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95

Fecha Ingreso: Jun. 05/2012	Hora: 14:30	Fecha de egreso: Jun. 05/2012	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A070 F.Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSA LUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal: 01 Folio: 000031

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO EDAD: 71 AÑOS.

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR EN LA PIERNA

ENFERMEDAD ACTUAL :

DOLOR EN LA PIERNA DERECHA CON CARACTERISTICAS NEUROPATICAS .

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

EPOC.

QUIRURGICOS:

TONSILECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL , TORACOSTOMIA DEL LADO IZQUIERDO.

FARMACOLOGICOS:

SALBUTAMOL / IPRATROPIO / BECLOMETASONA .

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

TRAUMATICOS:

HERIDA DE ARMA DE FUEGO.

OCUPACIONALES:

ARQUITECTO.

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NO VE BIEN , NO ESCUCHA BIEN .

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

133

- NIEGA
- DERMATOLOGICO
- NIEGA
- OSTEOARTICULAR
- NIEGA
- NEUROLOGICO
- NIEGA
- PSIQUIATRICO
- NIEGA
- GENITOURINARIO
- NIEGA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
130/080	097	080	014	36.00	000	00	60.00 KI	168	21.26	1.68				15/15

INSPECCION GENERAL

AEG, AFEBRIL, SIN DISTRESS RESPIRATORIO.
 CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, TIMPANO COMO LUMINOSO BILATERAL, FARI
 NGE NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS .
 TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.
 ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES ++, BLANDO, SIN DEFENSA, SIN PERITONISMOS. PUNOPERCUSION NEGATIVA.
 DORSO DEL TRONCO: COLUMNA CURVATURAS ANATOMICAS.
 PELVIS: ESTABLE.
 GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA .
 EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NORMOFORMES, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, VASCULAR DISTAL BUEN LLEN
 ADO CAPILAR .
 NEUROLOGICO: GLASGOW 15, TONO Y FUERZA MUSCULAR 5/SEN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS
 2/4 EN 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT NEUROLOGICO.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS

PLAN:
 SE TRANSCRIBE MEDICACION .
 SS VALORACION DE CONTROL POR NEUMOLOGIA.
 SS AUDIOMETRIA / VALORACION POR OPTOMETRIA.
 TIAMINA.
 TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
 CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
 FINALIDAD : NO APLICA
 SINTOMATICO RESPIRATORIO:
 SINTOMATICO PIEL :
 VICTIMA DE MALTRATO :
 VICTIMA DE VIOLENCIA :
 ENFERMEDAD MENTAL :
 ENFERMEDAD ITS :

[Handwritten signature]
 J. A. Franco Calles
 31/08/2018
 16:38

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974
MEDICINA FAMILIAR

Jun. 05/2012 14:30 evoluciono FRANCO CALDERON GUSTAVO AD MEDICO GENERAL Folio:01000031

NOTA : MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

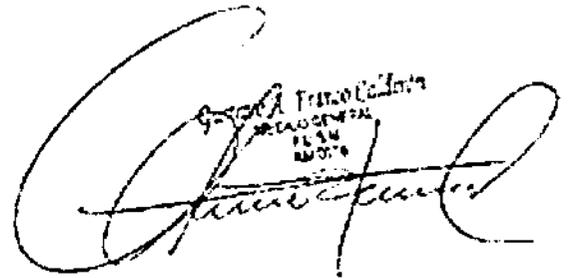
FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POJ01ET025012 TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA ADMINISTRAR 160 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL TOMAR UNA TABLETA C/12 POR 7 DIAS .		14.0
Ordenes Medicas	5200000 5200000 SS AUDIOMETRIA.		1.0
Ordenes Medicas	8900000 8900000 SS VALORACION POR OPTOMETRIA .		1.0
Farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA POR 7 DIAS .		1.0
Farmacia	POR01AJ017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 8 HORAS INHA POR 7 DIAS .		1.0
Farmacia	POR03BB002451 BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS INHALADOR NASAL ADMINISTRAR 2 Puff CADA 8 HORAS INHA POR DOS SEMANAS .		1.0
Farmacia	POA11DT009141 TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG TAB ADMINISTRAR 300 Miligramos CADA 1 DIA ORAL TOMAR UNA TABLETA DIARIA .		30.0

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



GUSTAVO FRANCO CALDERON
MEDICO GENERAL
E.S.M.
RAMO 074



NRO FORMULA 1206051430143852

FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Id: 79,793,074 REG:0974 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Ari: COTIZANTE

134

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC

CIERRE HISTORIA CLINICA FRANCO CALDERON GUSTAVO AD JUN 05/201
ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974

Fecha Ingreso: Jun. 12/2012	Hora: 08:53	Fecha de egreso: Jun. 12/2012	Hora: :	Gp Sang=A Rh=+
Edad: A070 F.Nac:10/08/1941	Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE	Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad:ALIANSA EPS	OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal:01 Folio:000032

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL RX QUE YA NO ACOMODAN, MALA VISION LEJANA Y CERCANA

ENFERMEDAD ACTUAL :

ASTIGMATISMO Y PRESBICIA

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

EXAMEN VISUAL

AGUDEZA VISUAL	lejos (sc)	cerca (sc)	lejos (cc)	cerca (cc)
Ojo Derecho	20/40	2 M		
Ojo Izquierdo	20/40-	2 M		
	Formula uso lejos	Formula uso cerca	Refracc. estat	refracc. dinamica
Ojo Derecho			+100-025X90	
Ojo Izquierdo			+150-125X90	
Adicion				
	Queratometria	Subjetivo		
Ojo Derecho		+075_025X90		
Ojo izquierdo		+125-125X90		
Adicion		ADD+300 60/62		

EXAMEN EXTERNO

MOVILIDAD OCULAR: NORMAL
EXAMEN EXTERNOS: NORMAL
FONDO DE OJO: NORMAL

DIAGNOSTICO :

H522 ASTIGMATISMO
H524 PRESBICIA

ANALISIS

SE DEA NUEVA RX PERMANENTES BIFOCALES
CONTROL 1 Ao
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:
SINTOMATICO PIEL :
VICTIMA DE MALTRATO :
VICTIMA DE VIOLENCIA :
ENFERMEDAD MENTAL :
ENFERMEDAD ITS :

Dr. Carlos E. Mora
OPTOMETRIA
REG. 4306

ATENDIDO POR: MORA MORALES CARLOS EDUARDO Reg. 4306
OPTOMETRIA

Jun. 12/2012 08:53 evoluciona MORA MORALES CARLOS EDUARDO OPTOMETRIA Folio:01000032

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CAN
Ordenes Medicas	OF00005 *ANTEOJOS		1.0
	OD +075-025X90 OI +125-125X90 ADD+300 DP 60/62 TTO.UV. BIFOCAL FT. TRANS ITIONS, PERMANENTES, CONTROL 1 ASO.		
OD	OI DP USO VISION CONTROL 1 AÑO		

DIAGNOSTICO :
H522 ASTIGMATISMO
H524 PRESBICIA

PERS.ATIENDE: OPTOMETRIA

Dr. Carlos E. Mora
OPTOMETRIA
REG. 4306



NRO FORMULA 1206120853143852
MORA MORALES CARLOS EDUARDO Id: 86,043,976 REG:4306 OPTOMETRIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afili: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA MORA MORALES CARLOS EDUARDO JUN 12/2012

Dr. Carlos E. Mora
OPTOMETRIA
REG. 4306

135

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

ATENDIDO POR: MORA MORALES CARLOS EDUARDO Reg. 4306

Fecha Ingreso: Jun. 26/2012 Hora: 13:43 Fecha de egreso: Jun. 26/2012 Hora: : Grp Sang=A Rh=+
Edad: A070 F.Nac: 10/08/1941 Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO
Telefono: 3108600470 Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: ingresa solo Tel. Acompañante:
Entidad: ALIANSALUD EPS OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Sucursal: 01 Folio: 000033

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO EDAD: 71 AÑOS.

MOTIVO DE CONSULTA:

LECTURA

ENFERMEDAD ACTUAL :

ACUDE CON RESULTADO DE PARACLINICOS:

AUDIOMETRIA:

HIPOACUSIA COMPONENTE MIXTO PREDOMINIO CONDUCTIVO DE GRADU LEVE SEGUN PTP CON TRAZADO DESCENDENTE DE MODERADA A SEVERO EN FR AGUDAS 4000, 6000, 800 HZ. OD.

MINIMA DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD AUDITIVA SEGUN PTP OI. DRA ANGELA ARDILA .

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

EPOC.

QUIRURGICOS:

TONSILECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL , TORACOSTOMIA DEL LADO IZQUIERDO.

FARMACOLOGICOS:

SALBUTAMOL / IPRATROPIO / BECLOMETASONA .

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

TRAUMATICOS:

HERIDA DE ARMA DE FUEGO.

OCUPACIONALES:

ARQUITECTO.

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

NEUROLOGICO

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NIEGA
PSIQUIATRICO
NIEGA
GENITOURINARIO
NIEGA
GINECO-OBSTETRICO
NIEGA
OBSTETRICO
NIEGA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
130/070	090	080	014	36.00	000	00	70.00 KI	168	24.80	1.78				15/15

INSPECCION GENERAL

BEG.

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, TIMPANO CONO LUMINOSO BILATERAL, FARI NGE NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS .

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES ++, BLANDO , SIN DEFENSA , SIN PERITONISMOS. PUNOPERCUSION NEGATIVA.

DORSO DEL TRONCO: COLUMNA CURVATURAS ANATOMICAS.

PELVIS: ESTABLE.

GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA .

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NORMOFORMES, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, VASCULAR DISTAL BUEN LLEN ADO CAPILAR .

NEUROLOGICO: GLASGOW 15, TONO Y FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS 2/4 EN 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT NEUROLOGICO.

DIAGNOSTICO :

H900 HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL

ANALISIS

PLAN:

SS VALORACION POR ORL .

SE ORDENA TERAPIA RESPIRATORIA (4) SESIONES.

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974
MEDICINA FAMILIAR

136

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Jun. 26/2012 13:43 evoluciono FRANCO CALDERON GUSTAVO AD MEDICO GENERAL Folia:01000033

NOTA : MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 3 Puff CADA 6 HORAS INHA 3 DISPAROS C/6H 7 DIAS .		1.0
Farmacia	POR01AI017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 8 HORAS INHA DOS DISPAROS C/8H POR 2 SEMANAS .		1.0
Ordenes Medicas	OT00014 *TERAPIA RESPIRATORIA IDX: EPOC.		4.0
Ordenes Medicas	8900402 *INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZAA SS VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA IDX: HIPOACUSIA.		1.0

DIAGNOSTICO :

H900 HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1206261343143852

FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Id: 79,793,074 REG:0974 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA FRANCO CALDERON GUSTAVO AD JUN 26/2012

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974

Fecha Ingreso: Jul. 09/2012	Hora: 09:49	Fecha de egreso:	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: 000 F.Nac:10/08/1941	Sexo: Masc E.Civil:U.LIBRE	Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad:EPS FAMISANAR SAS	OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal:01 Folia:000034

CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

TERAPIAS

TIPO DE DIAGNOSTICO:

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

ATENDIDO POR: GRANADOS CASTILLO ANDREA Reg. 1264
TERAPIA MANUAL

Jul. 09/2012 09:49 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio:01000034

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD , CON IDX EPOC, EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC DE S
SN,

DRENAJE POSTURAL , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS MAS
TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTA EN GRAN CANTIDAD ,
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQ22943 0 MINTOS	***KIT PARA NEBULIZAR ADULTO	0 M 1.0

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1207090949143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Jul. 10/2012 08:57 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio:01000034

137

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NOTA : TERAPIAS

CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC
DE SSN,
DRENAJE POSTURAL, VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y
TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTO EN GRAN CANTIDAD .
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1207100857143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Jul. 12/2012 08:12 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio: 01000034

NOTA : TERAPIAS

CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

11 DE JULIO DE 2012

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE SALBUTAMOL EN 3
CC DE SSN,
DRENAJE POSTURAL, , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y
TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTO EN GRAN CANTIDAD .
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1207120812143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Jul. 19/2012 09:03 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio: 01000034

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

12 DE JULIO DE 2012

PACIENTE DE 7 MESES DE EDAD ,

SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 3 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC DE SSN,

DRENAJE POSTURAL, , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y

TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTA EN GRAN CANTIDAD .

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1207190903143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Aft:COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA GRANADOS CASTILLO ANDREA

ATENDIDO POR: GRANADOS CASTILLO ANDREA Reg. 1264

Fecha Ingreso: Agt. 10/2012	Hora:08:36	Fecha de egreso: Agt. 10/2012	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A071 F.Nac:10/08/1941	Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE	Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad:ALIANSAALUD EPS	OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal:01 Folio:000035

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

EPOC

ENFERMEDAD ACTUAL :

NEUMOLOGIA

PACIENTE CON DX DE EPOC EN MANEJO CON B2 A NECESIDAD, IPRATROPIO Y BECLOMETSONA.LA BECLOMETSONA LA UTILIZA OCASIONALMENTE.

NO HA CONSULTADO A URGENCIAS POR EAXCERBACIONES.

E. FISICO: BUEN ESTADO GENERAL, SIN DISNEA EN REPOSO, SIN ICTERICIA NI PALIDEZ O CIANOSIS.

TA: 130/70 FC. 82 FR. 22

130

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

HAY DISMINUCION GENERALIZADA DE LOS RSRS.

INT: ESTABLE.

CTA: SUSPENDER BECLOMETASONA. RESTO DE TRATAMIENTO IGUAL. CITA EN 6 MESES.

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

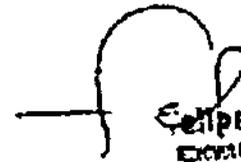
SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :


Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL GENERAL CENTRAL
C.R. 10001

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95
MEDICINA INTERNA

Agt. 10/2012 08:36 evoluciono MORALES RODRIGUEZ FELIPE MEDICINA INTERNA Folio:01000035

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POR01AI017471	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA SIN SUSPENDER.		6.0
Farmacia	POR03AS001471	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 4 HORAS INHA SSLO SI ES NECESARIO.		2.0
Interconsultas	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1.0

NEUMOLOGIA EN 6 MESES.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS.ATIENDE: MEDICINA INTERNA


Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL GENERAL CENTRAL
C.R. 10001



HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1208100836143852
MORALES RODRIGUEZ FELIPE Id: 3,010,401 REG:1400/95 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afli: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA MORALES RODRIGUEZ FELIPE AGT 10/2012



Felipe Morales R.
EXAMENES - NEUROLOGIA
HOSPITAL GENERAL CENTRAL

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95

Fecha Ingreso: Agt. 28/2012	Hora: 13:26	Fecha de egreso: Agt. 28/2012	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A071 F.Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSA SALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal: 01 Folio: 000036

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO EDAD: 71 AÑOS.

MOTIVO DE CONSULTA:

MALESTAR DE GARGANTA

ENFERMEDAD ACTUAL :

DESDE HACE DOS MESES DOLOR EN LA GARGANTA INTERMITENTE, NO FIEBRE.

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

EPOC

QUIRURGICOS:

HERNIORRAFIA INGUINAL, TORACOSTOMIA.

FARMACOLOGICOS:

B. IPRATROPIO, SALBUTAMOL, PREDNISOLONA.

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

TRAUMATICOS:

NO REFIERE

OCUPACIONALES:

ARQUITECTO.

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NIEGA

139

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

NEUROLOGICO

NIEGA

PSIQUIATRICO

NIEGA

GENTOURINARIO

NIEGA

GINECO-OBSTETRICO

NIEGA

OBSTETRICO

NIEGA

EXAMEN FISICO

Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
120/070	087	080	014	36.00	000	00	60.00 KI	170	20.76	1.70				15/15

INDICE CINTURA/CADERA: 110/110.

BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA, AFEBRIL. TOLERA DECUBITO DORSAL. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA: NORMOCEFALA. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LUZ. NO ICTERICIA ESCLERAL. FONDO DE OJO NORMAL ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA. OROFARINJE NORMAL. OTOSCOPIA NORMAL.

CUELLO SIMETRICO. NO INGURGITACION YUGULAR. TIROIDES NO PALPABLE. PULSOS CAROTIDEOS +3. NO ADENOPATIAS.

TORAX: SIMETRICO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS NO AGREGADOS.

ABDOMEN: SIMETRICO. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. NO MASAS. ABUNDANTE PANICULO ADIPOSEO.

GU: NO EXPLORADO.

OSTEOMUSCULAR: NO DEFORMIDADES.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS. NO EDEMAS. PULSOS DISTALES +3, PERFUSION DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOS.

PIEL: NO LESIONES.

NEURO: GLASGOW 15/15 NO DEFICIT.

DIAGNOSTICO :

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

ANALISIS

IDX:

1. FARINGITIS CRONICA.

2. DISCOPATIA DE COLUMNA A DESCARTAR .

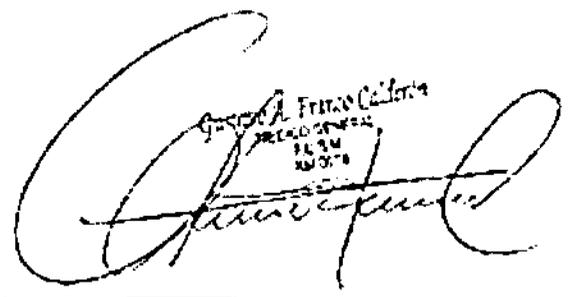
PLAN.

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

TMS C/12H POR 7 DIAS .
NORAVERTH GARGANTA.
RX DE COLUMNA LS.
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:
SINTOMATICO PIEL :
VICTIMA DE MALTRATO :
VICTIMA DE VIOLENCIA :
ENFERMEDAD MENTAL :
ENFERMEDAD ITS :



ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974
MEDICINA FAMILIAR

Agt. 28/2012 13:26 evoluciono FRANCO CALDERON GUSTAVO AD MEDICO GENERAL Folio:01000036

NOTA : MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA

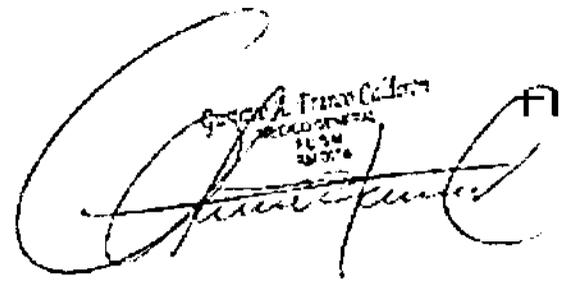
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POJ01ET025012 TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA ADMINISTRAR 160 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL <u>TOMAR UNA TABLETA C/12H POR 7 DIAS .</u>		14.0
Ordenes Medicas	5200000 5200000 NORAVERTH GARGANTA C/8H, LIQUIDOS GENEROSOS .		1.0
Farmacia	POB03BC012701 CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1 MG/ML SOL INY ADMINISTRAR 1 Ampolla CADA 3 DIAS I.M. <u>APLICAR UNA AMPOLLA I.M CADA TERCER DIA.</u>		3.0
Imagenologia	871040 RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA <u>IDX: DISCOPATIA DE COLUMNA A DESCARTAR.</u>		1.0

DIAGNOSTICO :
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1208281326143852

FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Id: 79,793,074 REG:0974 MED. GENERAL

140

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Sep. 06/2012 08:04 evoluciono PAEZ LANCHEROS LUIS ALFREDO RADIOLOGIA Folio: 01000036

NOTA : CONSULTA EXTERNA

FECHA : 04 DE SEPTIEMBRE DE 2012

RADIOGRAFIA : COLUMNA LUMBOSACRA

CUERPOS VERTEBRALES DE ALTURA Y NORMAL

LIGERA DISMINUCION DEL ESPACIO ARTICULAR DISCOVERTEBRAL L5-S1

LOS DEMAS ESPACIOS DISCO VERTEBRALES DE BUENA AMPLITUD.

OPINION:

DISMINUCION DEL ESPACIO ARTICULAR DISCOVERTEBRAL L5-S1

TRANSCRIBE KAREN NAVARRETE

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: RADIOLOGIA



NRO FORMULA 1209060804143852

PAEZ LANCHEROS LUIS ALFREDO Id: 19,369,754 REG: 22486 RADIOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA FRANCO CALDERON GUSTAVO AD AGT 28/2012

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974

Fecha Ingreso: Oct. 29/2012 Hora: 07:40

Fecha de egreso: Nov. 02/2012 Hora: : Grp Sang=A Rh=+

Edad: A071 F.Nac: 10/08/1941 Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE

Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO

Telefono: 3108600470 Tipo Afiliacion: COTIZANTE

Acompañante: ingresa solo Tel. Acompañante:

Entidad: EPS FAMISANAR SAS

OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

CONSULTA EXTERNA

Sucursal: 01 Folio: 000037

PROCEDENCIA :

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

TERAPIAS

TIPO DE DIAGNOSTICO:

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

ATENDIDO POR: GRANADOS CASTILLO ANDREA Reg. 1264
TERAPIA MANUAL

Oct. 29/2012 07:41 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folia:01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

26 DE OCTUBRE DE 2012

PACIENTE DE 71 Años DE EDAD ,

SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC DE SSN,

DRENAJE POSTURAL, PERCUSION , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y

TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTA EN GRAN CANTIDAD .

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1210290741143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afi:COTIZANTE

Nov. 06/2012 08:18 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folia:01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

31-10-2012

PACIENTE DE 71 Años DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,

SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC

DE SSN,

DRENAJE POSTURAL, PERCUSION , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS MAS

141

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTA EN GRAN CANTIDAD .
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1211060818143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Nov. 06/2012 08:21 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folia: 01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA
TERAPIA RESPIRATORIA

2-11-2012

PACIENTE DE 71 Años DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC
DE SSN,
DRENAJE POSTURAL, PERCUSION , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS MAS
TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTA EN GRAN CANTIDAD .
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1211060821143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Nov. 08/2012 08:40 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folia: 01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE 71 Años DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS
DE EN 3 CC DE SSN,
DRENAJE POSTURAL , ACELERACION DE FLUJO Y

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTA EN GRAN CANTIDAD , SE INFORMA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE TENER CONTINUIDAD EN EL TRTAMIENTO PUESTO QUE VIENE A LA TERAPIA CADA 8 DIAS COMO SE EVIDENCIA EN LA HISTRIA CLINICA.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1211080840143852
GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS Tipo Afli:COTIZANTE

Dic. 14/2012 12:45 evoluciono MATIZ BOLAÑOS DIANA OTRO PERSONAL Folio:01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA
FISIOTERAPIA

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION,SE REALIZAN MEDIOS FISICOS, ELECTROESTIMULACION, ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS, ULTRASONIDO.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

Diana Matiz Bolaños
Reg. 1526



NRO FORMULA 1212141245143852
MATIZ BOLAÑOS DIANA Id: 52,305,577 REG:15-26 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS Tipo Afli:COTIZANTE

Ene. 10/2013 09:55 evoluciono ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA OTRO PERSONAL Folio:01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA
FISIOTERAPIA

NOVIEMBRE 27
PACIENTE QUE INGRESA A FT POR PRESENTAR DOLOR LUMBAR. INICIO TTO SEDATIVO Y ANTINFLAMATORIO. APLICADO ELECTROESTIMULACION,TERMOTERAPIA, ULTRASONOTERAPIA, MASAJE, TTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

142

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL

Clara
RM 3798.



NRO FORMULA 1301100955143852
ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA Id: 40,442,763 REG:3798 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Ene. 10/2013 09:57 evoluciono ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA OTRO PERSONAL Folio:01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

NOV 29 DE 2012

PACIENTE EN MEJOR CONDICION, SE REALIZA ELECTROESTIMULACION, TERMOTERAPIA, ULTRASONOTERAPIA, MASAJE, TTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL

Clara
RM 3798.



NRO FORMULA 1301100957143852
ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA Id: 40,442,763 REG:3798 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Ene. 10/2013 10:01 evoluciono ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA OTRO PERSONAL Folio:01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

DICIEMBRE 4

SE REALIZA ELECTROESTIMULACION, TERMOTERAPIA, ULTRASONOTERAPIA, MASAJE, ESTIRAMIENTOS DE PARAVERTEBRALES, ISQUIOTIBIALES, ISOMETRICOS PARA ABDOMINALES, EJERCICIOS DE WILLIAMNS, HIGIENE POSTURAL. TTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL

Clara
RM 3798.



HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1301101001143852
ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA Id: 40,442,763 REG:3798 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS Tipo Afil: COTIZANTE
Ene. 10/2013 10:02 evoluciono ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA OTRO PERSONAL Folio: 01000037
NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA
FISIOTERAPIA
DICIEMBRE 7
PACIENTE QUE NO ASISTIO A TTO.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL

Clara
RM 3798.



NRO FORMULA 1301101002143852
ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA Id: 40,442,763 REG:3798 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS Tipo Afil: COTIZANTE
Ene. 10/2013 10:03 evoluciono ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA OTRO PERSONAL Folio: 01000037
NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA
FISIOTERAPIA
DICIEMBRE 10
SE REALIZA ELECTROESTIMULACION, TERMOTERAPIA, ULTRASONOTERAPIA,
MASAJE, ESTIRAMIENTOS DE PARAVERTEBRALES, ISQUIOTIBIALES, ISOMETRICOS PARA ABDOMINALES, EJERCIC
IOS DE WILLIAMNS, HIGIENE POSTURAL, TTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL

Clara
RM 3798.



NRO FORMULA 1301101003143852
ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA Id: 40,442,763 REG:3798 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS Tipo Afil: COTIZANTE

143

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Ene. 10/2013 10:04 evoluciono ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA OTRO PERSONAL Folio: 01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

DICIEMBRE 12

SE REALIZA ELECTROESTIMULACION, TERMOTERAPIA, ULTRASONOTERAPIA, MASAJE, ESTIRAMIENTOS DE PARAVERTEBRALES, ISQUIOTIBIALES, ISOMETRICOS PARA ABDOMINALES, EJERCICIOS DE WILLIAMNS, HIGIENE POSTURAL. TTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL

Clara
RM 3798.



NRO FORMULA 1301101004143852

ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA Id: 40,442,763 REG: 3798 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Ene. 10/2013 10:05 evoluciono ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA OTRO PERSONAL Folio: 01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

DICIEMBRE 17

PACIENTE EN MEJOR CONDICION, SE REALIZA ELECTROESTIMULACION, TERMOTERAPIA, ULTRASONOTERAPIA, MASAJE, TTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL

Clara
RM 3798.



NRO FORMULA 1301101005143852

ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA Id: 40,442,763 REG: 3798 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Ene. 10/2013 10:06 evoluciono ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA OTRO PERSONAL Folio: 01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

DICIEMBRE 19

SE REALIZA ELECTROESTIMULACION, TERMOTERAPIA, ULTRASONOTERAPIA, MASAJE, ESTIRAMIENTOS DE PARAVERTEBRALES, ISQUIOTIBIALES, ISOMETRICOS PARA ABDOMINALES, EJERCICIOS DE WILLIAMNS, HIGIENE POSTURAL. TTO SIN COMPLICACIONES.

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

IOS DE WILLIAMNS, HIGIENE POSTURAL. TTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

Clu Rm
RM 3798.



NRO FORMULA 1301101006143852

ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA Id: 40,442,763 REG:3798 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Ene. 10/2013 10:07 evoluciono ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA OTRO PERSONAL Folio:01000037

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

DICIEMBRE 21

SE REALIZA ELECTROESTIMULACION,TERMOTERAPIA, ULTRASONOTERAPIA,
MASAJE, ESTIRAMIENTOS DE PARAVERTEBRALES, ISQUIOTIBIALES, ISOMETRICOS PARA ABDOMINALES, EJERCIC
IOS DE WILLIAMNS, HIGIENE POSTURAL. TTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

Clu Rm
RM 3798.



NRO FORMULA 1301101007143852

ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA Id: 40,442,763 REG:3798 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil:COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA GRANADOS CASTILLO ANDREA NOV 02/2012

ATENDIDO POR: GRANADOS CASTILLO ANDREA Reg. 1264

Fecha Ingreso: Nov. 07/2012 Hora:10:08

Fecha de egreso: Nov. 07/2012 Hora: : Grp Sang=A Rh=+

Edad: A071 F.Nac:10/08/1941 Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE

Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO

Telefono: 3108600470 Tipo Afiliacion: COTIZANTE

Acompañante: ingresa solo Tel. Acompañante:

Entidad:ALIANSA LUD EPS

OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

144

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

CONSULTA EXTERNA

Sucursal:01 Folio:000038

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

71 AÑOS HACE DOS AÑOS HA NOTASDO PERDIDA DE AUDICION EN OIDO DERECHO

ENFERMEDAD ACTUAL :

SUBJETIVO:NIEGA TINNITUS, NO TRABAJO CON EXPOSICION A RUIDO IMPORTANTE
AUDIOMETRIA TONAL HIPOACUSIA MIXTA DE OIDO DERECHO PTA DE 28 DB Y AUDICION NORMAL DE OIDO IZQUIERDO PTA DE 13.3 DB
OBJETIVO :OI MT INTEGRA NORMAL OD RETRACCION DE MT Y PLACA DE ESCLEROSIS INFERIOR
ANALISIS :HIPOACUSIA MIXTA DE OD
PLAN :SS LOGOAUDIOMETRIA IMPEDANCIOMETRIA
CONTROL POR ORL CON RESULTADOS

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

NEG

DIAGNOSTICO :

H904 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL

ANALISIS

PLAN :SS LOGOAUDIOMETRIA IMPEDANCIOMETRIA
CONTROL POR ORL CON RESULTADOS
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:
SINTOMATICO PIEL :
VICTIMA DE MALTRATO :
VICTIMA DE VIOLENCIA :
ENFERMEDAD MENTAL :
ENFERMEDAD ITS :

DIANA LUCIA GOMEZ R.
OTORRINOLARINGOLOGA
Diana Gomez

ATENDIDO POR: GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA Reg. 252344101
OTORRINOLARINGOLOGIA

Nov. 07/2012 10:08 evoluciono GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA OTORRINOLARINGOLOGIA

NOTA : CONSULTA EXTERNA
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Ordenes Medicas	5200000	5200000		1.0
		SS LOGOAUDIOMETRIA E IMPEDANCIOMETRIA		
Interconsultas	890419	OTORRINOLARINGOLOGIA		1.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

CONTROL POR ORL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICO :

H904 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL

PERS. ATIENDE: OTORRINOLARINGOLOGIA

DIANA LUCIA GOMEZ R.
OTORRINOLARINGOLOGA



NRO FORMULA 1211071008143852

GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA Id: 52,701,934 REG:252344101 OTORRINOLARINGOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA NOV 07/2012

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

DIANA LUCIA GOMEZ R.
OTORRINOLARINGOLOGA

ATENDIDO POR: GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA Reg. 252344101

Fecha Ingreso: Nov. 10/2012	Hora: 09:10	Fecha de egreso: Nov. 10/2012	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A071 F.Nac:10/08/1941	Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE	Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		Suursal: 01 Folio: 000039	

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

LUBAGLIA

ENFERMEDAD ACTUAL :

FISITOR A

CUADRO DE UNSO SEIS MESE DE EVOLCVA DE INICIO INSIDIOS Y CURS O LENTMENTE PROGRESIVO DE DELR LU BAR EN BANDA NOP ROPAGADO.

SIN RAJUCLAOTOA NI INESTEBILEISD

RX MUESTRA ESOCALLOS LUBAR IDERECHA LEVE Y DISOCPTOA DEG EN L4L5 Y L5S1

EN EL EXMENALNOAHYA TINE NI LASGEGUE, NAOHAY FOCALIAN NEUROLOGICA

DX

SDISCOAPTOA DEGENERATIVA

LUBALGIA SECUNDARIA

CTA

FISOTOR R DE WILLIAMS

145

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

TAC LUBAR

NAPROXEN 250 MG UNA CDA 8 H PRO 10 DIAS

EJRCIC DE HIGIENDE COLUMNA EN WEB

WILDER GOMEZ

MD RHB

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

N

DIAGNOSTICO :

M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

Dr. Wilder A. Gomez Z.
Médico Físico y Rehabilitador
C.O. 2544700500
17043852

ATENDIDO POR: GOMEZ HUERTAS WILDER ARIOSTO Reg. 6088
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Nov. 10/2012 09:10 evoluciono GOMEZ HUERTAS WILDER ARIOSTO MEDICINA FISICA Y RE

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POM01AN002141 NAPROXENO 250MG TAB ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 8 HORAS ORAL		30.0
Ordenes Medicas	OT00018 *TERAPIA FISICA EJERICOD E WILLIAMS Y PLAN CASERO		10.0
Imagenologia	879201 TOMOGRAFIA AXIAL COMP COLUMNA SEG CERV TORACICO LUMBAR Y/O SACO CADA NIVEL DISCOPATIA LUBOSACRA		1.0
Ordenes Medicas	IN00786 *CITA CONTORL FISIAROA CON RESULTADOS		1.0

PARA EL DIA

DIAGNOSTICO :

M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL

PERS.ATENDE: MEDICINA FISICA Y RE

Dr. Wilder A. Gomez Z.
Médico Físico y Rehabilitador
C.O. 2544700500
17043852



HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1211100910143852
GOMEZ HUERTAS WILDER ARIOSTO Id: 79,428,720 REG:6088 MEDICINA FISICA Y REHABIL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo ARI: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA GOMEZ HUERTAS WILDER ARIOSTO NOV 10/2012



Dr. Wilder A. Gomez Ariosto
Médico Generalista
C.O. 79428720 REG. 6088

ATENDIDO POR: GOMEZ HUERTAS WILDER ARIOSTO Reg. 6088

Fecha Ingreso: Dic. 06/2012	Hora: 16:13	Fecha de egreso: Dic. 06/2012	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A071 F.Nac:10/08/1941	Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE	Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: Ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		Sucursal:01 Folio:000040	

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO EDAD: 71 AÑOS.

MOTIVO DE CONSULTA:

LESIONES CUTANEAS

ENFERMEDAD ACTUAL :

LESIONES CUTANEAS AL PARECER ASOCIADAS CON LA PICADURA DE LOS MOSQUITOS.

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

EPOC

QUIRURGICOS:

HERNIORRAFIA INGUINAL, TORACOSTOMIA.

FARMACOLOGICOS:

B. IPRATROPIO, SALBUTAMOL, PREDNISOLONA.

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

TRAUMATICOS:

NO REFIERE

OCUPACIONALES:

ARQUITECTO.

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

146

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

NEUROLOGICO

NIEGA

PSIQUIATRICO

NIEGA

GENTOURINARIO

NIEGA

GINECO-OBSTETRICO

NIEGA

OBSTETRICO

NIEGA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
120/060	080	080	014	36.00	000	00	63.00 KI	160	24.61	1.63				15/15

INSPECCION GENERAL

BEG.

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, TIMPANO CONO LUMINOSO BILATERAL, FARI NGE NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS .

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES ++, BLANDO , SIN DEFENSA , SIN PERITONISMOS. PUNOPERCUSION NEGATIVA.

DORSO DEL TRONCO: COLUMNA CURVATURAS ANATOMICAS.

PELVIS: ESTABLE.

GENTOURINARIO: NO SE EXPLORA .

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NORMOFORMES, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, VASCULAR DISTAL BUEN LLENADO CAPILAR .

NEUROLOGICO: GLASGOW 15, TONO Y FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS 2/4 EN 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT NEUROLOGICO.

PIEL: LESIONES DE TIPO NODULO Y PUSTULA EN CUERO CABELLUDO Y CUELLO .

DIAGNOSTICO :

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

ANALISIS

IDX:

1. PRURIGO.
2. CHAGAS A DESCARTAR.
3. EPOC.

PLAN:

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

INHALADORES / P. BENZATINICA 1.2 MU IM MENSUAL.

SS ACS PARA TRIPANOSOMA C.

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974
MEDICINA FAMILIAR

Dic. 06/2012 16:13 evoluciona FRANCO CALDERON GUSTAVO AD MEDICO GENERAL Folio: 01000040

NOTA : MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POR01AJ017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 8 HORAS INHA		1.0
Farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 3 Puff CADA 8 HORAS INHA SIETE DIAS .		1.0
Farmacia	POJ01CP005721 ***PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLV INY ADMINISTRAR 1.20 U. Internac.CADA 1 MES I.M. APLICAR UNA AMPOLLA IM MENSUAL POR 3 MESES PREVIA PRUEBA NEGATIVA .		1.0
Laboratorio	903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		1.0
Laboratorio	906131 Tripanosoma cruzi [CHAGAS] ANTICUERPOS P		1.0

DIAGNOSTICO :
2000 EXAMEN MEDICO GENERAL

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1212061613143852

FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Id: 79,793,074 REG:0974 MED. GENERAL

147

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Dic. 18/2012 08:15 evoluciono ALONSO ESPINEL CECILIA AUXILIAR ENFERMERIA Folio: 01000040

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA
INGRESA PACIENTE AL CONSULTORIO DE INYECTOLOGIA, CON ORDEN MEDICA PARA ADMINISTRAR:
PENICILINA 1.200.000 UI IM PPS(-).

SE INFORMA Y EXPLICA AL PACIENTE PROCEDIMIENTO A SEGUIR NO ALERGICO AL MEDICAMENTO FIRMA CONSEN
TIMIENTO SE UBICA EN CAMILLA DE INYECTOLOGIA Y CON PREVIA TECNICA ASEPTICA Y ANTISEPTICA SE A
DMINISTRAN MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN Y FORMULA MEDICA SIN COMPLICACION ALGUNA, NO SE OBSERVA S
IGNOS DE ALARMA EN SITIO DE PUNCION ,NI REACCION ALERGICA EN EL MOMENTO.
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
SALE PACIENTE DEL CONSULTORIO DE INYECTOLOGIA EN COMPANIA DE FAMILIAR.

DIAGNOSTICO :

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1212180816143852
ALONSO ESPINEL CECILIA Id: 40,369,757 REG: 18251 ATENCION DE ENFERMERIA E

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA FRANCO CALDERON GUSTAVO AD DIC 06/2012

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974

Fecha Ingreso: Ene. 30/2013	Hora: 13:19	Fecha de egreso: Ene. 30/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A071 F.Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal: 01 Folio: 000041

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO EDAD: 71 AÑOS.

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

ENFERMEDAD ACTUAL :

CONOCIDO EN CLINICA CON EPOC ACUDE A CONTROL Y TRANSCRIPCION DE MEDICACION, ASINTOMATICO AHORA

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

EPOC

QUIRURGICOS:

HERNIORRAFIA INGUINAL, TORACOSTOMIA.

FARMACOLOGICOS:

B. IPRATROPIO, SALBUTAMOL, PREDNISOLONA.

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

TRAUMATICOS:

NO REFIERE

OCUPACIONALES:

ARQUITECTO.

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

NEUROLOGICO

NIEGA

PSIQUIATRICO

NIEGA

GENITOURINARIO

NIEGA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
130/070	090	078	014	36.00	000	00	53.00 KI	168	22.32	1.71				15/15

INSPECCION GENERAL

BEG.

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, TIMPANO CONO LUMINOSO BILATERAL, FARI

148

HISTORIA CLINICA

Imprime:VL:EM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

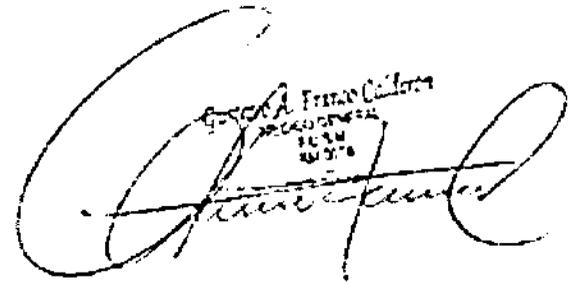
NGE NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS .
TORAX:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,SIN SOPLOS,RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN:RUIDOS INTESTINALES ++, BLANDO , SIN DEFENSA , SIN PERITONISMOS.PUNOPERCUSION NEGATIVA.
DORSO DEL TRONCO:COLUMNA CURVATURAS ANATOMICAS.
PELVIS: ESTABLE.
GENITOURINARIO:NO SE EXPLORA .
EXTREMIDADES:SIMETRICAS,NORMOFORMES, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, VASCULAR DISTAL BUEN LLENADO CAPILAR .
NEUROLOGICO:GLASGOW15,TONO Y FUERZA MUSCULAR 5/5EN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS 2/4 EN 4 EXTREMIDADES,NO SIGNOS MENINGEOS,NO DEFICIT NEUROLOGICO.

DIAGNOSTICO :

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

ANALISIS

PLAN: SE TRANSCRIBE MEDICACION .
SE RECOMIENDA SILDENAFIL UN TABLETA 30 MIN ANTES DE LA RS.
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:
SINTOMATICO PIEL :
VICTIMA DE MALTRATO :
VICTIMA DE VIOLENCIA :
ENFERMEDAD MENTAL :
ENFERMEDAD ITS :



ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974
MEDICINA FAMILIAR

Ene. 30/2013 13:19 evoluciona FRANCO CALDERON GUSTAVO AD MEDICO GENERAL Folio:01000041

NOTA : MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POR01AI017471	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR		1.0
	ADMINISTRAR	2 Puff CADA 8 HORAS INHA		
Farmacia	POR03AS001471	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR		1.0
	ADMINISTRAR	3 Puff CADA 8 HORAS INHA		
		SEGUN NECESIDAD.		
Farmacia	POJ01CP005721	***PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLV INY		1.0
	ADMINISTRAR	1.20 Unidades INMEDIATO I.M.		
		MENSUAL POR UN MES MAS PREVIA PRUEBA NEGATIVA.		
Ordenes Medicas	5200000	5200000		4.0
		EROXIM SILDENAFIL X 25 MG TOMAR UNA 40 MIN ANTES DE LA RELACION .		
		PARA EL DIA		

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

DIAGNOSTICO :
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1301301319143852
FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Id: 79,793,074 REG:0974 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA FRANCO CALDERON GUSTAVO AD ENE 30/2013
ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974

Fecha Ingreso: Feb. 19/2013	Hora: 15:21	Fecha de egreso: Feb. 19/2013	Hora: :	Grp Sang=A	Rh=+
Edad: A071	F.Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc	E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: Ingresas solo	Tel. Acompañante:		
Entidad: ALIANSA SALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION				Sucursal: 01 Folio: 000042

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:
EPOC

ENFERMEDAD ACTUAL :

NEUMOLOGIA

PACIENTE CON DX DE EPOC EN MANEJO CON SALBUTAMOL E IPRATROPIO; EN CONSULTA ANTERIOR SE SUSPENDI 6 BECLOMETASONA

NO HA CONSULTADO A URGENCIAS POR EXCAERBACIONES.

HAY TOS CON EXPECTORACION MUCOSA Y EN OCASIONES AMARILLENTO, SINTOMAS QUE SE ESTAN PRESENTANDO DESDE HACE POCOS DIAS.

LA DISNEA ES GIL

E. FISICO: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DISNEA, SIN CIANOSIS, SIN ICTERICIA NI PALIDEZ.

TA: 110/70 FC. 84 FR. 18

HAY DISMINUCION GENERALIZADA DE LOS RSRS. ESCASAS SIBILANCIAS. RESTO NORMAL.

INT: PCIENTE CON EXACERBACION LEVE.-

CTA. ESTEROIDE ORAL MAS ANTIBIOTICO ORAL. RESTO DE TRATAMIENTO IGUAL. CITA EN 6 MESES.

ANTECEDENTES

149

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :


Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
C.R. 1400/95

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95
MEDICINA INTERNA

Feb. 19/2013 15:21 evoluciono MORALES RODRIGUEZ FELIPE MEDICINA INTERNA Folio:01000042

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POH02AP027011 ***PREDNISONA O PREDNISOLONA 5 MG TABLETA ADMINISTRAR 15 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL TRES TABLETAS CON EL DESAYUNO Y TRES CON LA COMIDA. POR 10 DIAS.		60.0
Farmacia	POJ01MC015012 CIPROFLOXACINA 500 MG TAB ADMINISTRAR 750 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL UNA TABLETA Y MEDIA CADA 12 HORAS.		30.0
Farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 4 HORAS INHA EN CASO NECESARIO. REFORMULAR CADA MES.		2.0
Farmacia	POR01AI017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA SIN SUSPENDER. REFORMULAR CADA MES.		2.0
Interconsultas	890402 INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1.0

NEUMOLOGIA EN 6 MESES.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATIENDE: MEDICINA INTERNA




Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
C.R. 1400/95

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1302191521143852
MORALES RODRIGUEZ FELIPE Id: 3,010,401 REG:1400/95 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afili: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA MORALES RODRIGUEZ FELIPE FEB 19/2013



ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95

Fecha Ingreso: Feb. 20/2013	Hora: 12:00	Fecha de egreso: Feb. 20/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A071 F.Nac:10/08/1941	Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE	Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSA LUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal:01 Follo:000043

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTORL

ENFERMEDAD ACTUAL :

FISIATRIA

TREVISO TAC EUQMEUETR ADICOAPTIA DEGEERATIVA DIFUSA

PROONGO TEPRRJ LCOA Y REOGNA CON GLUCOSMAIANPROVIA PROLOTPERIA Y BLAOGU EPUDA EMNSUA PR TRES V ECES.

SONTICON MATIREAL

WIDLER GOME Z

MD RHB

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

N

DIAGNOSTICO :

M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

M512 OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

150

HISTORIA CLINICA

EM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC


Dr. Wilder A. Gomez M.D.
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
C.O. 294973

ENFERMEDAD ITS :

ATENDIDO POR: GOMEZ HUERTAS WILDER ARIOSTO Reg. 6088
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Feb. 20/2013 12:00 evoluciono GOMEZ HUERTAS WILDER ARIOSTO MEDICINA FISICA Y RE

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Ordenes Medicas	8614010 *INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE 5 LESIONES PROLOTERAPIA LUBAR		1.0
Ordenes Medicas	0531300 *BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO		1.0
Ordenes Medicas	5200000 5200000 TRIAMCINOLDA 5 MG AMP 1, GLUCOSAMIA 400 MG AMP 1, AGUJA ESPINAL 25 1		1.0

DIAGNOSTICO :

M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

M512 OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL

PERS. ATIENDE: MEDICINA FISICA Y RE


Dr. Wilder A. Gomez M.D.
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
C.O. 294973



NRO FORMULA 1302201200143852

GOMEZ HUERTAS WILDER ARIOSTO Id: 79,428,720 REG:6088 MEDICINA FISICA Y REHABIL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA GOMEZ HUERTAS WILDER ARIOSTO FEB 20/2013


Dr. Wilder A. Gomez M.D.
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
C.O. 294973

ATENDIDO POR: GOMEZ HUERTAS WILDER ARIOSTO Reg. 6088

Fecha Ingreso: Mar. 18/2013	Hora: 13:18	Fecha de egreso: Mar. 18/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A071 F.Nac:10/08/1941	Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE	Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

CONSULTA EXTERNA

Sucursal:01 Folio:000044

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO EDAD: 71 AÑOS .

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR EN EL PIE

ENFERMEDAD ACTUAL :

HACE TRES SEMANAS DOLOR EN EL PIE , AL PARECER DESPUES DE UN TRAUMA .

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

EPOC

QUIRURGICOS:

HERNIORRAFIA INGUINAL, TORACOSTOMIA.

FARMACOLOGICOS:

B. IPRATROPIO, SALBUTAMOL, PREDNISOLONA.

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

ALERGIAS: NO REFIERE .

TRAUMATICOS:

NO REFIERE

OCUPACIONALES:

ARQUITECTO.

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

NEUROLOGICO

NIEGA

PSIQUIATRICO

NIEGA

GENTOURINARIO

NIEGA

GINECO-OBSTETRICO

NIEGA

OBSTETRICO

15

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NIEGA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
120/060	080	080	014	36.00	000	00	63.00 KI	168	22.32	1.71				15/15

INSPECCION GENERAL

BEG.

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, TIMPANO CONO LUMINOSO BILATERAL, FARINGE NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS .

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: RUIDOS INTENTINALES ++, BLANDO, SIN DEFENSA, SIN PERITONISMOS. PUNO PERCUSION NEGATIVA.

DORSO DEL TRONCO: COLUMNA CURVATURAS ANATOMICAS.

PELVIS: ESTABLE.

GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA .

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NORMOFORMES, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, VASCULAR DISTAL BUEN LLENADO CAPILAR .

NEUROLOGICO: GLASGOW 15, TONO Y FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS 2/4 EN 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT NEUROLOGICO.

DIAGNOSTICO :

Z00 EXAMEN MEDICO GENERAL

ANALISIS

IDX:

1. EPOC.

2. ESGUINCE DEL PIE DERECHO.

PLAN:

AINE, SE TRANSCRIBE FORMULA DE B2, CORTICOIDE .

SS RX . TERAPIA RESPIRATORIA (4) .

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

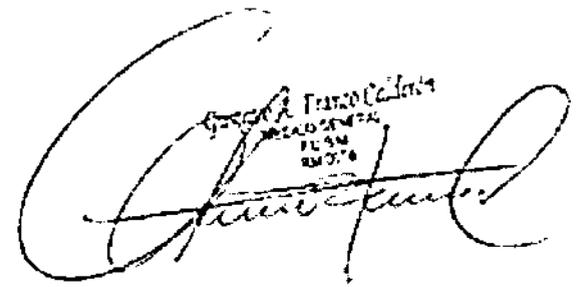
SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :



Gustavo Franco Calderon
MEDICO GENERAL
PL 5M
RMO 76

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974
MEDICINA FAMILIAR

Mar. 18/2013 13:18 evoluciono FRANCO CALDERON GUSTAVO AD MEDICO GENERAL Folio: 01000044

NOTA : MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POH02AP027011 ***PREDNISONA O PREDNISOLONA 5 MG TABLETA ADMINISTRAR 15 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL 3 TABS C/12H.		60.0
Farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 4 HORAS INHA		2.0
Farmacia	POR01AID17471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA		2.0
Farmacia	POM01AN002141 NAPROXENO 250MG TAB ADMINISTRAR 250 Miligramos CADA 8 HORAS ORAL UNA C/8H POR 4 DIAS SOBRE COMIDAS.		12.0
Imagenologia	873333 RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL LADO DERECHO.		1.0
Imagenologia	873431 RADIOGRAFIA TOBILLO AP LATERAL LADO DERECHO.		1.0
Ordenes Medicas	OT00014 *TERAPIA RESPIRATORIA REALIZAR UNA CADA DOS DIAS IDX: EPOC.		4.0

DIAGNOSTICO :

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1303181318143852

FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Id: 79,793,074 REG:0974 MED. GENERAL

Gustavo A. Franco Calderon
MEDICO GENERAL
EJEM
RUC074

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA FRANCO CALDERON GUSTAVO AD MAR 18/2013

ESTADO SALIDA: VIVO (a)

Gustavo A. Franco Calderon
MEDICO GENERAL
EJEM
RUC074

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974

Fecha Ingreso: Mar. 19/2013	Hora: 08:56	Fecha de egreso:	Hora: Grp Sang=A Rh=+
Edad: A071 F. Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc E. Civil: U. LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:
Entidad: EPS FAMILIAR SAS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		Sucursal: 01 Folio: 000045

CONSULTA EXTERNA

152

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

TERAPIAS

TIPO DE DIAGNOSTICO:

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

ATENDIDO POR: GRANADOS CASTILLO ANDREA Reg. 1264
TERAPIA MANUAL

Mar. 19/2013 08:58 evoluciona GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio:01000045

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE 71 Años DE EDAD , CON IDX ASMA , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA SIBILANCIAS EN ASCSPS. SE REALIZA ESQUEMA DE NEBULIZACION CON DEXAMETASONA EN 3
CC DE SSN,

DRENAJE POSTURAL, PERCUSION , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y
TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTO EN GRAN CANTIDAD .

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1303190858143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52.808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 22/2013 12:22 evoluciona ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA OTRO PERSONAL Folio:01000045

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE EN MEJOR CONDICION CON DX DE EPOC, CONOCIDO EN EL SERVICIO DE TR. REALIZO NEBULIZACION
CON 25 GOTAS DE B2 EN 3 CC DE SSN,

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 15:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

DRENAJE POSTURAL, PERCUSION , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS MAS
TOS ASISTIDA.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

Alvaro
RM 3798.



NRO FORMULA 1303221222143852
ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA Id: 40,442,763 REG:3798 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Mar. 26/2013 07:39 evoluciona ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA OTRO PERSONAL Folio:01000045

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA
TERAPIA RESPIRATORIA

MARZO 23

PACIENTE DE 71 años DE EDAD DE EDAD , CON IDX EPOC CRONICO , EN MEJOR ESTADO GENERAL.

SE REALIZA NEBULIZACION CON 17 GOTAS DE B2 EN 3 CC DE SSN,

DRENAJE POSTURAL, PERCUSION , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS MAS
TOS ASISTIDA.

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

Alvaro
RM 3798.



NRO FORMULA 1303260739143852
ROZO MARIN CLAUDIA PATRICIA Id: 40,442,763 REG:3798 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Abr. 08/2013 10:03 evoluciona GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio:01000045

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE ABANDONA EL TRATAMIENTO.

TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL



HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028



NRO FORMULA 1304081003143852
GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA GRANADOS CASTILLO ANDREA

ATENDIDO POR: GRANADOS CASTILLO ANDREA Reg. 1264

Fecha Ingreso: Abr. 02/2013	Hora: 09:37	Fecha de egreso: Abr. 02/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A071 F.Nac:10/08/1941	Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal: 01 Folio: 000046

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

71 AÑOS HIPOACUSIA MIXTA DE OIDO DERECHO REFIERE ANTECEDENTE DE OTITIS EN LA INFANCIA

ENFERMEDAD ACTUAL :

SUBJETIVO: MENOR AUDICION DE OIDO DERECHO
DIFICULTADES OCASIONALES DE DISCRIMINACION DEL LENGUAJE
AUDIOMETRIA TONAL HABIA MOSTRADO HIPOACUSIA MIXTA DERECHA
LOGO DICRIMINACION DEL 100% A 55 DB OI Y 65 DB OD
IMPEDANCIOMETRIA TIPO A OIDO IZQUIERDO Y DESPLAZADA HACIA PRESIONES
POSITIVAS EN OIDO DERECHO
OBJETIVO :OI NORMAL OD MT INTEGRAL CON PLACA DE ESCLEROSIS Y RETRACCION
ANALISIS : HIPOACUSIA MIXTA DE OD
PLAN : RECOMENDACIONES CONTROL POR ORL EN 6 MESES

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

NEG

DIAGNOSTICO :

H907 HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRI

ANALISIS

CONTROL POR ORL EN SEIS MESES
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

HISTORIA CLINICA

Imprime:VLEM 31/09/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:
SINTOMATICO PIEL :
VICTIMA DE MALTRATO :
VICTIMA DE VIOLENCIA :
ENFERMEDAD MENTAL :
ENFERMEDAD ITS :

DIANA LUCIA GOMEZ R.
OTORRINOLARINGOLOGA
R.M. 252344101
Diana Gomez R.

ATENDIDO POR: GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA Reg. 252344101
OTORRINOLARINGOLOGIA

Abr. 02/2013 09:37 evoluciono GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA OTORRINOLARINGOLOGIA

NOTA : CONSULTA EXTERNA
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Interconsultas	890419 OTORRINOLARINGOLOGIA		1.0

CONTROL POR ORL EN 6 MESES

DIAGNOSTICO :

H907 HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRI

PERS.ATIENDE: OTORRINOLARINGOLOGIA

DIANA LUCIA GOMEZ R.
OTORRINOLARINGOLOGA
R.M. 252344101
Diana Gomez R.



NRO FORMULA 1304020937143852
GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA Id: 52,701,934 REG:252344101 OTORRINOLARINGOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA ABR 02/2013

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

DIANA LUCIA GOMEZ R.
OTORRINOLARINGOLOGA
R.M. 252344101
Diana Gomez R.

ATENDIDO POR: GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA Reg. 252344101

Fecha Ingreso: Jul. 10/2013	Hora:14:37	Fecha de egreso: Jul. 10/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
-----------------------------	------------	-------------------------------	---------	-----------------

154

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Edad: A071 F.Nac:10/08/1941 Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO
Telefono: 3108600470 Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: ingresa solo Tel. Acompañante:
Entidad:ALIANSSALUD EPS OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
CONSULTA EXTERNA Sucursal:01 Folio:000047

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO EDAD: 71 AÑOS.

MOTIVO DE CONSULTA:

FATIGA

ENFERMEDAD ACTUAL :

CONOCIDO EN CLINICA CON EPOC , AL PARECER DESDE HACE TRES SEMANAS EMPEORAMIENTO DE LA DISNEA ,
AL PARECER FIEBRE , TOS PERSISTENTE .

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

EPOC

QUIRURGICOS:

HERNIORRAFIA INGUINAL, TORACOSTOMIA.

FARMACOLOGICOS:

B. IPRATROPIO, SALBUTAMOL, PREDNISOLONA.

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

ALERGIAS: NO REFIERE .

TRAUMATICOS:

NO REFIERE

OCUPACIONALES:

ARQUITECTO.

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

DOLOR EN LAS RODILLAS HACE DOS MESES. CALAMBRES .

NEUROLOGICO

NIEGA

PSIQUIATRICO

NIEGA

GENTOURINARIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NIEGA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
120/060	080	080	014	36.00	000	00	65.00 KI	170	22.49	1.75				15/15

INSPECCION GENERAL

AEG, LLEGA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN DISTRESS RESPIRATORIO.

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, TIMPANO CONO LUMINOSO BILATERAL, FARINGE NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS RONCUS Y SIBILANCIAS PREDOMINIO EN BASES.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES ++, BLANDO, SIN DEFENSA, SIN PERITONISMOS. PUNO PERCUSION NEGATIVA.

DORSO DEL TRONCO: COLUMNA CURVATURAS ANATOMICAS.

PELVIS: ESTABLE.

GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NORMOFORMES, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, VASCULAR DISTAL BUEN LLENADO CAPILAR.

NEUROLOGICO: GLASGOW 15, TONO Y FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS 2/4 EN 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT NEUROLOGICO.

DIAGNOSTICO :

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

ANALISIS

IDX:

1. EPOC COMO ANTECEDENTE.
2. HIPOVITAMINOSIS B (CALAMBRES).
3. HPB A DESCARTAR.

PLAN.

SALBUTAMOL / IPRATOPIO / TMS.

SS RX TORX, CH, PSA, PO.

SE EXPLICA PAUTAS DE ALARMA ANTE LAS CUALES RECONSULTAR A LA URGENCIA.

TR 3.

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

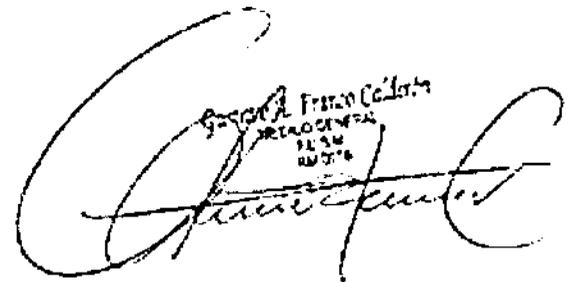
SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :



Gustavo Adolfo Calderon
Médico General
E.S. 1234
R. 1234

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974
MEDICINA FAMILIAR

155

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Jul. 10/2013 14:37 evoluciona FRANCO CALDERON GUSTAVO AD MEDICO GENERAL Folio:01000047

NOTA : MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POR01AI017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 3 Puff CADA 8 HORAS INHA		1.0
Farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 3 Puff CADA 6 HORAS INHA		1.0
Farmacia	POJ01ET025012 TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA ADMINISTRAR 160 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL UNA C/12H POR 7 DIAS .		14.0
Farmacia	POH02AP027011 ***PREDNISONA O PREDNISOLONA 5 MG TABLETA ADMINISTRAR 15 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL TRES TABS C/12H .		60.0
Imagenologia	871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERA		1.0
Farmacia	POB03BC012701 CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1 MG/ML SOL INY ADMINISTRAR 1 Ampolla CADA 1 MES I.M. UNA AMPOLLA MENSUAL .		1.0
Laboratorio	902208 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, REC		1.0
Laboratorio	901101 COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE SS BK DE ESPUTO .		1.0
Laboratorio	901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER SS GRAM DE ESPUTO .		1.0
Laboratorio	907107 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI		1.0
Laboratorio	906610 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA		1.0
Imagenologia	873422 RADIOGRAFIA COMPARATIVAS (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR RODILLA)		1.0

DIAGNOSTICO :

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1307101437143852
FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Id: 79,793,074 REG:0974 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

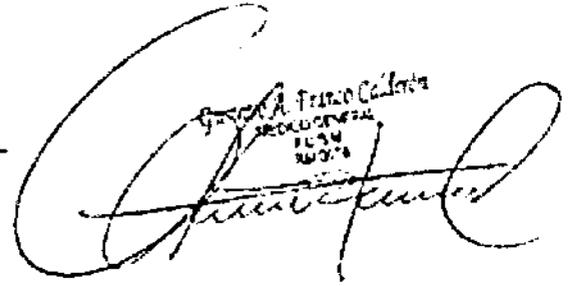
CIERRE HISTORIA CLINICA FRANCO CALDERON GUSTAVO AD JUL 10/2013

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

INV. CLINICA DEL META S.A.
892,000,401

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC



Gustavo A. Franco Calderon
SECCION GENERAL
R.C.M.
2007-8

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974

Fecha Ingreso: Jul. 17/2013	Hora: 16:53	Fecha de egreso: Jul. 17/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A071 F.Nac:10/08/1941	Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE	Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSA SALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		Sucursal: 01 Folio: 000048	

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL :

FECHA : 16 DE JULIO DE 2013

RADIOGRAFIA : TORAX-RODILLAS

RAYO X RODILLAS COMPARATIVAS

LAS ESTRUCTURAS OSEAS SON DE APARIENCIA HABITUAL SIN ENCONTRAR LESIONES OSTEOPERIOSTICAS.

RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS CON ESPACIOS ARTICULARES DE BUENA AMPLITUD.

DENSIDAD OSEA NORMAL.

OPINION:

ESTUDIO DENTRO DE LBMITES NORMALES.

RAYO X TORAX

LIGERO AUMENTO GLOBAL DE TAMANO DE LA SILUETA CARDIACA

RADIOLUCIDEZ Y VASCULATURA PULMONAR ES NORMAL

ANGULOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

OPINION

LIGERA CARDIOMEGALIA GLOBAL

EPG

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

NO

DIAGNOSTICO :

R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

ATENDIDO POR: PAEZ LANCHEROS LUIS ALFREDO Reg. 22486
RADIOLOGIA

146

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

CIERRE HISTORIA CLINICA PAEZ LANCHEROS LUIS ALFREDO JUL 17/2013

ATENDIDO POR: PAEZ LANCHEROS LUIS ALFREDO Reg. 22486

Fecha Ingreso: Agt. 13/2013	Hora: 13:27	Fecha de egreso: Agt. 13/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A072 F.Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc	E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSA LUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal: 01 Folio: 000049

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO EDAD: 72 AÑOS .

MOTIVO DE CONSULTA:
LECTURA

ENFERMEDAD ACTUAL :
LLEGAN PARA CLINICOS.

ANTECEDENTES
NO REFIERE

FAMILIARES:
NO REFIERE
NO REFIERE

MEDICOS:
EPOC

QUIRURGICOS:
HERNIORRAFIA INGUINAL, TORACOSTOMIA.

FARMACOLOGICOS:
B. IPRATROPIO, SALBUTAMOL, PREDNISOLONA.

ALERGIOS:
VER HC ANTERIOR.
ALERGIAS: NO REFIERE .

TRAUMATICOS:
NO REFIERE

OCUPACIONALES:
ARQUITECTO.

OTROS ANTECEDENTES:
NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS SENTIDOS
NIEGA

CARDIOPULMONAR
NIEGA

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

NEUROLOGICO

NIEGA

PSIQUIATRICO

NIEGA

GENITOURINARIO

NIEGA

GINECO-OBSTETRICO

NIEGA

OBSTETRICO

NIEGA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. mun	Glasg
120/070	087	080	014	36.00	000	00	65.00 KI	170	22.49	1.75				15/15

INSPECCION GENERAL

BEG .

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, TIMPANO CONO LUMINOSO BILATERAL, FARI NGE NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS .

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES ++, BLANDO , SIN DEFENSA , SIN PERITONISMOS. PUNOPERCUSION NEGATIVA.

DORSO DEL TRONCO: COLUMNA CURVATURAS ANATOMICAS.

PELVIS: ESTABLE.

GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA .

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NORMOFORMES, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, VASCULAR DISTAL BUEN LLEN ADO CAPILAR .

NEUROLOGICO: GLASGOW 15, TONO Y FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS 2/4 EN 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT NEUROLOGICO.

DIAGNOSTICO :

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

ANALISIS

HEMOGRAMA: HB: 14 , HCTO: 44 , PSA: 5.99 , UROANALISIS : NORMAL , BACILOSCOPIA NEGATIVA PARA BA AR .

RX RODILLAS COMPARATIVAS: NORMAL , RX DE TORAX: CARDIOMEGALIA GLOBAL . DR LUIS PAEZ .

EMPEORAMIENTO DE LA CF Y LA TOS , SIN FIEBRE REGUN REFIERE ,

TA: 120/70 FR: 14 FC: 80 .

RONCUS Y SIBILANCIAS EN ACP .

IDX:

1. EPOC EXACERBADO .

PLAN:

TERAPIA RESPIRATORIA (4) .

57

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

SE TRANSCRIBE MEDICACION .
SS VALORACION POR NEUMOLOGIA .
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO PIEL :
VICTIMA DE MALTRATO :
VICTIMA DE VIOLENCIA :
ENFERMEDAD MENTAL :
ENFERMEDAD ITS :

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974
MEDICINA FAMILIAR

Agt. 13/2013 13:27 evoluciono FRANCO CALDERON GUSTAVO AD MEDICO GENERAL Folio: 01000049

NOTA : MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POH02AP027011	***PREDNISONA O PREDNISOLONA 5 MG TABLETA		60.0
	ADMINISTRAR	3 Tableta CADA 12 HORAS ORAL		
Farmacia	POR03AS001471	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR		1.0
	ADMINISTRAR	2 Puff CADA 4 HORAS INHA		
Farmacia	POR01AI017471	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR		1.0
	ADMINISTRAR	2 Puff CADA 6 HORAS INHA		
Ordenes Medicas	ZZ0065	OTRAS		30.0
		GLUCOSAMINA SOBRES X 1500 MG UN SOBRE DIA .		
Ordenes Medicas	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS		1.0
		SS VALORACION POR NEUMOLOGIA .		
Ordenes Medicas	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA		4.0
		IDX: EPOC EXACERBADO .		

DIAGNOSTICO :
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1308131327143852

FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Id: 79,793,074 REG:0974 MED. GENERAL

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afi: COTIZANTE

Agt. 29/2013 17:38 evoluciono FRANCO CALDERON GUSTAVO AD MEDICO GENERAL Folio: 01000049

NOTA : MEDICO GENERAL

CONSULTA EXTERNA

PACIENTE DE 72 Años CONOCIDO CON EPOC , EL PASADO 20 DE AGOSTO EXACERBACION , REQUIRIO VALORACION EN URGENCIA .

EN EL MOMENTO HA MEJORADO LA SINTOMATOLOGIA .

TA: 120/70 FR: 14 FC: 80 .

SIBILANCIAS OCACIONALES EN ACP .

PLAN:

SE TRANSCRIBE MEDICACION , EN EL MOMENTO SIN EXACERBACION , SIN FIEBRE , SIN DISTRESS RESPIRATORIO .

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POR01AJ017471	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR		
	ADMINISTRAR	3 Puff CADA 8 HORAS INHA		1.0
Farmacia	POR03AS001471	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR		
	ADMINISTRAR	3 Puff CADA 6 HORAS INHA		1.0
Farmacia	POR03BB002452	BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL		
	ADMINISTRAR	2 Puff CADA 8 HORAS INHA		1.0
Farmacia	POR03DT004141	TEOFILINA 300 MG CAP LIB PROL		
	ADMINISTRAR	300 Miligramos CADA 1 DIA ORAL		30.0
Ordenes Medicas	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA		
	IDX:	EPOC . REALIZAR UNA CADA 2 DIAS .		6.0

DIAGNOSTICO :

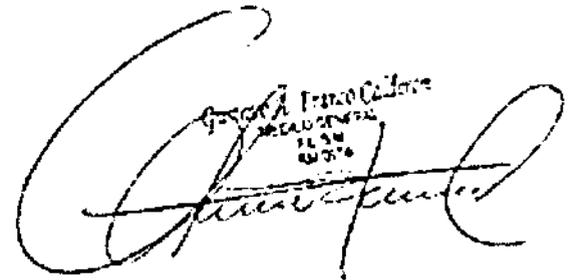
J448 OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO



Gustavo Franco Calderon
MEDICO GENERAL
E.S.M.
01000049



NRO FORMULA 1306291738143852

FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Id: 79,793,074 REG:0974 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afi: COTIZANTE

150

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC

CIERRE HISTORIA CLINICA FRANCO CALDERON GUSTAVO AD AGT 13/201
ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974

Fecha Ingreso: Agt. 15/2013	Hora: 10:02	Fecha de egreso:	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A072 F.Nac:10/08/1941	Sexo: Mase E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: EPS FAMISANAR SAS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		Sucursal: 01 Folio: 000050	

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

TERAPIAS

TIPO DE DIAGNOSTICO:

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

Diana Matiz Bolaños
Reg. 1526

ATENDIDO POR: MATIZ BOLAÑOS DIANA
TERAPIA MANUAL

Reg. 15-26

Agt. 15/2013 10:02 evoluciono MATIZ BOLAÑOS DIANA OTRO PERSONAL Folio: 01000050

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

PACIENTE DE 72 Años CON DX EPOC EXACERBADO, INGRESA AL SERVICIO DEAMBULANDO, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO ADICIONAL, PRESENTA POLIPNEA LEVE, A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON SIBILANCIAS EN ASCSPS.

SE REALIZA CICLO DE MNB CON BERODUAL, AL FINALIZAR EL CICLO SE ENCUENTRA EN MEJOR CONDICION, A USENCIA DE SIBILANCIAS.

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL

Diana Matiz Bolaños
Reg. 1526



HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1308151002143852
MATIZ BOLAÑOS DIANA Id: 52,305,577 REG:15-26 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo ARI: COTIZANTE

Agt. 20/2013 08:34 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folia:01000050

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

16-8-13

PACIENTE DE 72 Años DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA SIBILANCIAS EN ASCSPS. SE REALIZA ESQUEMA DE NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE SALBUTA
MOL EN 3 CC DE SSN,
DRENAJE POSTURAL, ACELERACION DE FLUJO Y
TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTO EN GRAN CANTIDAD ,
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1308200834143852
GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo ARI: COTIZANTE

Agt. 20/2013 08:42 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folia:01000050

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

17-8-13

PACIENTE DE 72 Años DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA ESQUEMA DE NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BERODUAL
EN 3 CC DE SSN,
DRENAJE POSTURAL, ACELERACION DE FLUJO Y
TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTO EN GRAN CANTIDAD .
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

159

NRO FORMULA 1308200842143852
GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Agt. 21/2013 10:10 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio: 01000050

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE 72 Años DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA SIBILANCIAS EN ASCSPS. SE OBSERVAN SIGNOS FRANCOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE
REALIZA ESQUEMA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE SALBUTAMOL N 3 CC DE 55N,
DRENAJE POSTURAL,
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATTENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1308211010143852
GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA MATIZ BOLAÑOS DIANA

Diana Matiz Bolaños
Reg. 1526

ATENDIDO POR: MATIZ BOLAÑOS DIANA Reg. 15-26

Fecha Ingreso: Agt. 20/2013	Hora: 07:31	Fecha de egreso: Agt. 27/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A072 F.Nac:10/08/1941	Sexo: Masc E.Civil:U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: Ingresas solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		TRIAGE: 2 Sucursal: 01 Folio: 000051	

URGENCIAS

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO
MOTIVO DE CONSULTA:

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

DISNEA

ENFERMEDAD ACTUAL :

REFIERE EL PACIENTE Y SU ESPOSA TIENE DISNEA DEBIDO AL EPOC ABANDONO EL MANEJO, NO FIEBRE HISTORIA DE EPOC

ANTECEDENTES

PAT: EPOC

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.

TOX: EX FUMADOR PESADO

ALERG: NO REFIERE

FARM: BROMURO I. SALBUTAMOL.

OCUPAC: ARQUITECTO

ANTECEDENTES GENERALES

PAT: EPOC

PAT: EPOC

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.

ALERGICOS:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

DISNEA ,

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

NEUROLOGICO

NIEGA

PSIQUIATRICO

NIEGA

GENITOURINARIO

NIEGA

GINECO-OBSTETRICO

NIEGA

OBSTETRICO

NIEGA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
110/080	090	088	023	36.20	000	00	68.00 KI	162	25.91	1.70				15/15

CONCIENTE , ORIENTADO , AFEBRIL , HIDRATADO , ACTIVO Y REACTIVO
, COLABORADOR , DISNEICO

NORMOCEFALO

CC/: MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS. OJOS NORMALES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LU

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Z. OIDOS NORMALES, SIN SECRESIONES, MEMBRANAS TIMPANICAS NORMALES. NARIZ NORMAL. OROFARI
NGE NORMAL, TONSILAS DE TAMANO NORMAL, SIN SECRESIONES. CUELLO SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, N
O HAY SOPLOS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR A 45 GRADOS, NO HAY SIGNOS MENINGEOS.
CP/: TORAX SIMETRICO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS. PULMONES
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, SIBILANTES EN AMBOS CAMPOS
ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO REFIERE DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL, NI PROF
UNDA, NO IRRITACION PERITONEAL, NO HAY MASAS, NI MEGALIAS, NO HAY DEFECTOS APONEUROTICOS.
EXT/: EUTROFICAS, EUPERFUNDIDAS, CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG NO HAY EDEMAS, MOVILIZA B
IEN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA NORMAL.
PIEL/: NORMAL, NO HAY LESIONES, NO HAY SIGNOS PATOLOGICOS.
NEUR/: SIN DEFICIT, NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION. GLASGOW 15/15.

160

DIAGNOSTICO :

J448 OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS

ANALISIS

PLAN HIDROCORTISONA 200 MG IV AHORA, MOICRONEBULIZACIONES CON BERODUAL 12 GOTAS
CADA 20 MINUTOS

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

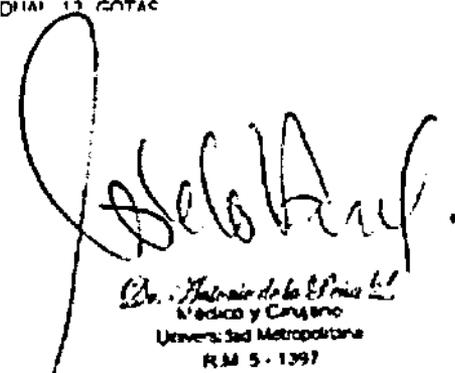
SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :



Dr. Antonio de la Peña LUIS
Médico y Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 5 - 1397

ATENDIDO POR: DE LA PEÑA LEYVA ANTONIO LUIS Reg. 1397/03
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Agt. 20/2013 07:31 evoluciono DE LA PEÑA LEYVA ANTONIO LUIS MEDICO GENERAL Folio:01000051

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POH02AH008721 ***HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYEC ADMINISTRAR 200 Miligramos INMEDIATO I.V.		2.0
Farmacia	MQ22066 ***JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 10 CC SOB X 1		1.0
Farmacia	POV07AA007701 *GUA ESTERIL PARA INY X 10ML ADMINISTRAR 10 C.C. PARA MEZCLA I.V.		1.0
Ordenes Medicas	939402 NEBULIZACION CADA 20 MINUTOS 3 CC SSN MAS 12 GOTAS DE BERODUAL		3.0
Farmacia	MQ22943 ***KIT PARA NEBULIZAR ADULTO BOL X 1		1.0

HISTORIA CLINICA

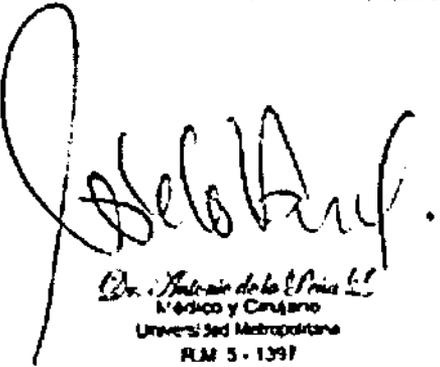
Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC

DIAGNOSTICO :

J448 OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



Dr. Antonio de la Peña L.L.
Médico y Cirujano
Universidad Metropolitana
RUM 5 - 1397



NRO FORMULA 1308200731143852

DE LA PEÑA LEYVA ANTONIO LUIS Id: 72,200,260 REG:1397/03 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afli: COTIZANTE

Agt. 20/2013 09:14 evoluciona MENDEZ TAUTIVA LUZ STELLA AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE INYECTOLOGIA CON ORDEN MEDICA PARA ADMINISTRAR:

* HIDROCORTISONA 200 MG IV LENTO Y DILUIDO.

* SE REALIZA CICLO DE 3 MICRONEBULIZACIONES CON SOLUCION SALINA MAS 12 GOTAS DE BERODUAL CADA 2 0',.

SE EXPLICA E INFORMA A PACIENTE Y FAMILIARES PROCEDIMIENTO, QUIENES FIRMAN AUTORIZACION DE ATENCION , REFIEREN NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS.

SE UBICA PACIENTE EN CAMILLA DE INYECTOLOGIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE ADMINISTRA MEDICAMENTO SEGUN ORDEN Y FORMULA MEDICA SIN COMPLICACION ALGUNA .

NO SE OBSERVA SIGNOS DE ALARMA EN SITIO DE PUNCION , NI REACCION FARMACOLOGICA EN EL MOMENTO.

SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

PACIENTE SALE DEL CONSULTORIO DE INYECTOLOGIA EN COMPANIA DE FAMILIAR .

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1308200914143852

MENDEZ TAUTIVA LUZ STELLA Id: 40,374,389 REG:305 ATENCION DE ENFERMERIA E

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afli: COTIZANTE

Agt. 20/2013 10:21 evoluciona DE LA PEÑA LEYVA ANTONIO LUIS-MEDICO GENERAL Folio:01000051

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

REACUDE EL PACIENTE LUEGO DE HIDROCORTISONA IV -MICRONEBULIZACIONES REFIERE MEJORIA S E ORDENA SALIDA CON MEDICACION , SE AGREGA IPATROPIO INHALADORES , TEOFILINA 300 MG DIA.

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2010 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POR01AI017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 8 HORAS INHA	1.0	16
Farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA	1.0	
Farmacia	POR03BB002452 BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL ADMINISTRAR 2 Puff CADA 12 HORAS INHA	1.0	
Farmacia	POR03DT004141 TEOFILINA 300 MG CAP LIB PROL ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 1 DIA ORAL	15.0	

DIAGNOSTICO :

J448 OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

Antonio de la Peña L.
Médico y Cirujano
Univers: Sed Metropolitana
R.M. 5 - 1397



NRO FORMULA 1308201021143852

DE LA PEÑA LEYVA ANTONIO LUIS Id: 72,200,260 REG:1397/03 MEDICINA DE URGENCIAS Y

Antonio de la Peña L.
Médico y Cirujano
Univers: Sed Metropolitana
R.M. 5 - 1397

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA DE LA PEÑA LEYVA ANTONIO LUIS AGT 27/2013

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: DE LA PEÑA LEYVA ANTONIO LUIS Reg. 1397/03

Fecha Ingreso: Sep. 03/2013	Hora: 09:01	Fecha de egreso:	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A072 F.Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: EPS FAMILIAR SAS	Ocupac: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		Sucursal: 01 Folio: 000052	
CONSULTA EXTERNA				

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

MOTIVO DE CONSULTA:

TERAPIAS
TIPO DE DIAGNOSTICO:
SINTOMATICO RESPIRATORIO:
SINTOMATICO PIEL :
VICTIMA DE MALTRATO :
VICTIMA DE VIOLENCIA :
ENFERMEDAD MENTAL :
ENFERMEDAD ITS :

ATENDIDO POR: GRANADOS CASTILLO ANDREA Reg. 1264
TERAPIA MANUAL

Sep. 03/2013 09:01 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio:01000052

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA
2-9-13

PACIENTE DE 72 Años DE EDAD , CON IDX EPOC , YA CONOCIDO POR EL SERVICIO, EN R
EGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA RONCUS + SIBILANCIAS EN ASCSPS. SE REALIZA ESQUEMA DE NEBULIZACION CON 10 GOTAS D
E BERODUAL EN 3 CC DE SSN,
DRENAJE POSTURAL,
TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTO EN GRAN CANTIDAD .
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1309030901143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afli: COTIZANTE

Sep. 11/2013 09:34 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio:01000052

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA
4-9-13

PACIENTE DE 70 Años DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA ESQUEMA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BERODUAL
EN 3 CC DE SSN,

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

DRENAJE POSTURAL,
TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTA EN GRAN CANTIDAD .
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

162

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1309110934143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afli: COTIZANTE

Sep. 11/2013 09:35 evoluciona GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio:01000052

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

6-9-13

PACIENTE DE 72 Años DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA ESQUEMA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BERODUAL
EN 3 CC DE SSN,

DRENAJE POSTURAL, PERCUSION , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y
TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTA EN GRAN CANTIDAD .
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1309110935143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afli: COTIZANTE

Sep. 11/2013 09:37 evoluciona GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio:01000052

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

9-9-13

PACIENTE DE 72 Años DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

DE SSN,
DRENAJE POSTURAL,
TOS ASISTIDA , OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTO EN GRAN CANTIDAD .
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1309110937143852
GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Sep. 15/2013 08:14 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio: 01000052

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE 72 AÑOS DE EDAD , CON IDX EPOC, EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA RONCUS EN ASCSPS. SE REALIZA ESQUEMA DE NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE ATROVENT
EN 3 CC DE SSN,
DRENAJE POSTURAL, PERCUSION , VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y
TOS ASISTIDA ,
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1309150814143852
GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG:1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Sep. 26/2013 09:31 evoluciono GRANADOS CASTILLO ANDREA OTRO PERSONAL Folio: 01000052

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

19-9-13

PACIENTE DE 72 AÑOS DE EDAD , CON IDX EPOC , EN REGULAR ESTADO GENERAL,
SE EVIDENCIA RONCUS Y SIBILANCIAS EN ASCSPS. SE REALIZA ESQUEMA DE NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

BERODUAL EN 3 CC DE SSN, CADA 230 MINUTOS
DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO Y
TOS ASISTIDA, OBTENIENDOSE SECRECION MUCOPURULENTA EN GRAN CANTIDAD.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1309260931143852

GRANADOS CASTILLO ANDREA Id: 52,808,352 REG: 1264 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA GRANADOS CASTILLO ANDREA

ATENDIDO POR: GRANADOS CASTILLO ANDREA Reg. 1264

Fecha Ingreso: Oct. 23/2013	Hora: 09:01	Fecha de egreso: Oct. 23/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A072 F.Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSAUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal: 01 Folio: 000053

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

72 AÑOS HIPOACUSIA MIXTA DE OIDO DERECHO A VECES HAY MOLESTIAS PARA LA COMUNICACION

ENFERMEDAD ACTUAL :

SUBJETIVO: TINNITUS NIEGA, OTALGIA NIEGA
OBJETIVO : OTOSCOPIA BILATERAL MT INTEGRAS
ANALISIS : HIPOACUSIA MIXTA DE OD
PLAN : SSAUDIOMETRIA Y LOGOUDIOMETRIA
CONTROL POR ORL CON RESULTADOS

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

NEG

DIAGNOSTICO :

H907 HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRI

ANALISIS

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

PLAN : SSAUDIOMETRIA Y LOGO AUDIOMETRIA
CONTROL POR ORL CON RESULTADOS
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:
SINTOMATICO PIEL :
VICTIMA DE MALTRATO :
VICTIMA DE VIOLENCIA :
ENFERMEDAD MENTAL :
ENFERMEDAD ITS :

DIANA LUCIA GOMEZ R.
OTORRINOLARINGOLOGA
Diana Gomez R.

ATENDIDO POR: GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA Reg. 252344101
OTORRINOLARINGOLOGIA

Oct. 23/2013 09:01 evoluciono GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA OTORRINOLARINGOLOGIA

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Ordenes Medicas	ZZ0065	OTRAS		
		SS AUDIOMETRIA TONAL Y LOGO AUDIOMETRIA		1.0
Interconsultas	890419	OTORRINOLARINGOLOGIA		1.0

CONTROL POR ORL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICO :

H907 HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRI

PERS. ATIENDE: OTORRINOLARINGOLOGIA

DIANA LUCIA GOMEZ R.
OTORRINOLARINGOLOGA
Diana Gomez R.



NRO FORMULA 1310230901143852

GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA Id: 52,701,934 REG:252344101 OTORRINOLARINGOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Añil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA OCT 23/2013

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

164

HISTORIA CLINICA

Imprime: VLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC

DIANA LUCIA GOMEZ R.
VICERESIDENTE EN GINECOLOGIA

Diana Gomez R.

ATENDIDO POR: GOMEZ RODRIGUEZ DIANA LUCIA Reg. 252344101

Fecha Ingreso: Oct. 30/2013	Hora: 13:03	Fecha de egreso: Oct. 30/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A072 F.Nac:10/08/1941	Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE	Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSA SALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		Sucursal: 01 Folio: 000054	

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO EDAD: 72 AÑOS.

MOTIVO DE CONSULTA:

LESIONES CUTANEAS

ENFERMEDAD ACTUAL :

LESIONES CUTANEAS DESDE HACE 6 MESES PERIODOS DE REMISION ALTERNADOS CON SINTOMAS , SIN FIEBRE

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

EPOC

QUIRURGICOS:

HERNIORRAFIA INGUINAL, TORACOSTOMIA.

FARMACOLOGICOS:

B. IPRATROPIO, SALBUTAMOL, PREDNISOLONA.

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

ALERGIAS: NO REFIERE .

TRAUMATICOS:

NO REFIERE

OCUPACIONALES:

ARQUITECTO.

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NIEGA
NEUROLOGICO
NIEGA
PSIQUIATRICO
NIEGA
GENITOURINARIO
NIEGA
GINECO-OBSTETRICO
NIEGA
OBSTETRICO
NIEGA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
130/080	097	080	015	36.00	000	00	55.00 KI	168	23.03	1.73				15/15

INSPECCION GENERAL

AEG , SIN DISTRESS RESPIRATORIO, LLEGA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS .
 CABEZA Y CUELLO:PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,TIMPANO CONO LUMINOSO BILATERAL,FART
 NGE NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS .
 TORAX:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,SIN SOPLOS,RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.
 ABDOMEN:RUIDOS INTESTINALES ++, BLANDO , SIN DEFENSA , SIN PERITONISMOS.PUNOPERCUSION NEGATIVA.
 DORSO DEL TRONCO:COLUMNA CURVATURAS ANATOMICAS.
 PELVIS: ESTABLE.
 GENITOURINARIO:NO SE EXPLORA .
 EXTREMIDADES:SIMETRICAS,NORMOFORMES, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, VASCULAR DISTAL BUEN LLEN
 ADO CAPILAR .
 NEUROLOGICO:GLASGOW15,TONO Y FUERZA MUSCULAR 5/SEN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS
 2/4 EN 4 EXTREMIDADES,NO SIGNOS MENINGEOS,NO DEFICIT NEUROLOGICO.
 PIEL: LESIONES DE TIPO NODULO, ERITEMATOSAS EN ANTEBRAZOS .

DIAGNOSTICO :

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

ANALISIS

IDX:

1. Piodermittis .
2. EPOC .

PLAN:

CEFALEXINA 500 MG C/6H 7 DIAS .

AINE.

IPRATROPIO / SALBUTAMOL .

T. RESPIRATORIA (4)

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

165

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC

VICTIMA DE VIOLENCIA :
ENFERMEDAD MENTAL :
ENFERMEDAD ITS :

Francisco Calderon
Francisco Calderon
M.D. 1000000000
10/30/13

ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974
MEDICINA FAMILIAR

Oct. 30/2013 13:03 evoluciono FRANCO CALDERON GUSTAVO AD MEDICO GENERAL Folio:01000054

NOTA : MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POJ01DC008142 CEFALEXINA 500 MG CAPSULA ADMINISTRAR 500 Miligramos CADA 6 HORAS ORAL UNA C/6H POR 7 DIAS .		28.0
Farmacia	POM01AD015021 DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA ADMINISTRAR 50 Miligramos CADA 8 HORAS ORAL UNA C/8H POR 4 DIAS .		12.0
Farmacia	POJ01CP005721 ***PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLV INY ADMINISTRAR 1.20 U. Internac.CADA 1 MES I.M. APLICAR 1.2 MU IM MENSUAL PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDAD A PNC NEGATIVA .		1.0
Farmacia	MQ22066 ***JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 10 CC SOB X 1		1.0
Farmacia	MQ22071 ***JERINGAS DESECHABLE X 5 CC 302 5 CC SOB X 1		1.0
Farmacia	POV07AA007701 *GUA ESTERIL PARA INY X 10ML ADMINISTRAR 5 C.C. PARA MEZCLA I.M.		1.0
Farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 3 Puff CADA 8 HORAS INHA TTO PARA DOS MESES.		2.0
Farmacia	POR01AI017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 3 Puff CADA 6 HORAS INHA TTO PARA DOS MESES.		2.0
Ordenes Medicas	B90412 INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA IDX: EPOC .		4.0

DIAGNOSTICO :

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

PERS.ATENDE: MEDICO GENERAL



Francisco Calderon
Francisco Calderon
M.D. 1000000000
10/30/13

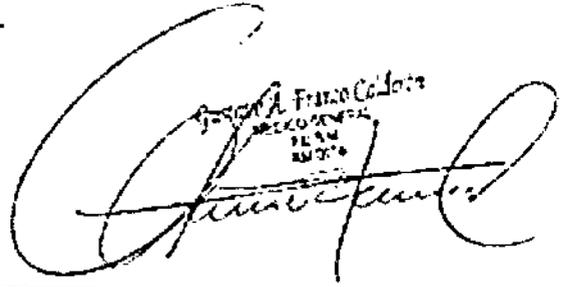
HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1310301303143852
FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Id: 79,793,074 REG:0974 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE
CIERRE HISTORIA CLINICA FRANCO CALDERON GUSTAVO AD OCT 30/2013
ESTADO SALIDA : VIVO (a)



ATENDIDO POR: FRANCO CALDERON GUSTAVO AD Reg. 0974

Fecha Ingreso: Nov. 02/2013	Hora: 08:38	Fecha de egreso:	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A072 F.Nac:10/08/1941	Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: EPS FAMILIAR SAS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		Sucursal: 01 Folio: 000055	

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

- TERAPIAS
- TIPO DE DIAGNOSTICO:
- SINTOMATICO RESPIRATORIO:
- SINTOMATICO PIEL :
- VICTIMA DE MALTRATO :
- VICTIMA DE VIOLENCIA :
- ENFERMEDAD MENTAL :
- ENFERMEDAD ITS :



ATENDIDO POR: PLAZA ARENAS MARIA MAGDALENA Reg. 3248-97
CUIDADO RESPIRATORIO

Nov. 02/2013 08:38 evoluciono PLAZA ARENAS MARIA MAGDALENA OTRO PERSONAL Folio: 01000055

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN APICES PULMONARES Y ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES EN ASCSPS, SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BROMURO EN 3 CC DE SSN, DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, OBTENIENDOSE TOS HUMEDA NO PRODUCTIVA, QUEDA PACIENTE ESTABLE. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

166

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 18:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

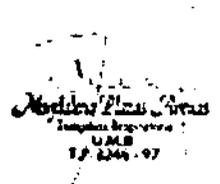
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1311020838143852

PLAZA ARENAS MARIA MAGDALENA Id: 40,393,302 REG:3248-97 CUIDADO RESPIRATORIO



FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Nov. 05/2013 09:54 evoluciono PLAZA ARENAS MARIA MAGDALENA OTRO PERSONAL Folia: 01000055

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

NEBULIZACION

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SIBILANCIAS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES EN DISEMINADAS EN ASCSPS SIN SDR, EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BROMURO EN 3 CC DE SSN. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

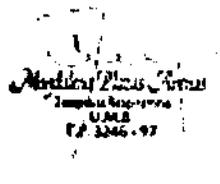
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1311050954143852

PLAZA ARENAS MARIA MAGDALENA Id: 40,393,302 REG:3248-97 CUIDADO RESPIRATORIO



FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Nov. 07/2013 08:18 evoluciono PLAZA ARENAS MARIA MAGDALENA OTRO PERSONAL Folia: 01000055

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SE EVIDENCIA SIBILANCIAS Y CREPITOS OCASIONALES EN ASCSPS. SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC DE SSN, DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1311070818143852
PLAZA ARENAS MARIA MAGDALENA Id: 40,393,302 REG:3248-97 CUIDADO RESPIRATORIO

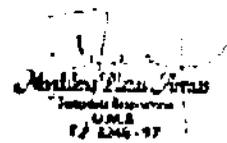
FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE
Nov. 08/2013 10:05 evoluciona PLAZA ARENAS MARIA MAGDALENA OTRO PERSONAL Folio: 01000055

NOTA : TERAPIAS CONSULTA EXTERNA
TERAPIA RESPIRATORIA
PACIENTE CON ESTERTORES BIBASALES Y SIBILANCIAS, SE REALIZA NEBULIZACION CON 10 GOTAS DE BROMUR
O EN 3 CC DE SSN, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO OBTENIENDOSE TOS HUMEDA NO PRODUCTIVA, PRO
CEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN:

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL

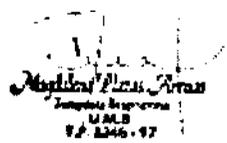


NRO FORMULA 1311081005143852
PLAZA ARENAS MARIA MAGDALENA Id: 40,393,302 REG:3248-97 CUIDADO RESPIRATORIO



FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA PLAZA ARENAS MARIA MAGDALENA



ATENDIDO POR: PLAZA ARENAS MARIA MAGDALENA Reg. 3248-97

Fecha Ingreso: Nov. 13/2013	Hora: 02:37	Fecha de egreso: Nov. 13/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A072 F. Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc E. Civil: U. LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: Ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			
URGENCIAS		TRIAGE: 2 Sucursal: 01 Folio: 000056		

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:
EPOC ASMA RONCOS SIBILANCIAS

ENFERMEDAD ACTUAL :
PACIENTE CON ANTECEDENTES DE EPOC Y ASMA QUIEN ASISTE POR CUADRO DE RONCOS Y SIBILANCIAS A DI

167

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

STANCIA NIEGA TOS NI FIEBRE UTILIZA LOS INHALADORES DE SALBUTAMOL ,BECLOEMTASONA Y BROMURO DE IPRATROPIO SIN MEJORIA POR LO CUAL ASISTE

ANTECEDENTES

PAT: EPOC
QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.
TOX: EX FUMADOR PESADO
ALERG: NO REFIERE
FARM: BROMURO I. SALBUTAMOL.
OCUPAC: ARQUITECTO

ANTECEDENTES GENERALES

PAT: EPOC
PAT: EPOC
QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.

ALERGICOS:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

N

CARDIOPULMONAR

N

DIGESTIVO

N

DERMATOLOGICO

N

OSTEOARTICULAR

N

NEUROLOGICO

N

PSIQUIATRICO

N

GENITOURINARIO

N

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
165/085	112	080	032	37.00	000	00	66.00 KI	165	24.24	1.71				15/15

PACIENTE ALERTA AFEBRIL AL TACTO HIDRATADO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA ORIENTADO CONCIENTE
NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE NORMAL
PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS
CUELLO CENTRAL MOVIL NO HAY MASAS NI ADENOPATIAS NO HAY INGURGITACION YUGULAR
TORAX SIMETRICO DISNEICO RETRACCIONES SUBCOSTALES MODERADAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
CAMPOS PULMONARES CON RONCOS Y SIBILANCIAS GENERALIZADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO HAY MASAS NI VISCEROMEGALIAS PERISTALTISMO POSITIVO NO HAY DOLOR A LA PALPACION
DORSO SIN ALTERACIONES

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

GENITALES EXTERNOS NO SE EVALUA
EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO NO HAY DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15

DIAGNOSTICO :
J46X ESTADO ASMATICO

ANALISIS

SE INDICA CORTICOIDE Y ESQUEMA DE MNB Y REVALORACION
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO: SI
SINTOMATICO PIEL :
VICTIMA DE MALTRATO :
VICTIMA DE VIOLENCIA :
ENFERMEDAD MENTAL :
ENFERMEDAD ITS :


Oscar Andres Quiroz U
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 50-720/01
UNIVERSIDAD DE CALDAS

ATENDIDO POR: QUIROZ OSORIO OSCAR ANDRES Reg. 50720/01
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Nov. 13/2013 02:37 evoluciona QUIROZ OSORIO OSCAR ANDRES MEDICO GENERAL Folio: 01000056

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POH02AH008721 ***HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYEC ADMINISTRAR 250 Miligramos INMEDIATO I.M.		3.0
Farmacia	MQ22066 ***JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 10 CC SOB X 1		1.0
Farmacia	MQ22943 ***KIT PARA NEBULIZAR ADULTO BOL X 1		1.0
Ordenes Medicas	939402 NEBULIZACION CON 4 CC DE SSN + 20 GOTAS DE BERODUAL 1 CADA 20 MIN POR 1 HORA Y REVALORACION		3.0

DIAGNOSTICO :
J46X ESTADO ASMATICO

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1311130237143852


Oscar Andres Quiroz U
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 50-720/01
UNIVERSIDAD DE CALDAS

168

HISTORIA CLINICA

Imprime: VLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

QUIROZ OSORIO OSCAR ANDRES Id: 79,623,904 REG:50720/01 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Ati: COTIZANTE

Nov. 13/2013 04:04 evoluciono HERNANDEZ JIMENEZ HANYELA PATR AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE INYECTOLOGIA EN COMPANIA DE FAMILIAR CON ORDEN MEDICA PARA ADMINISTRAR:

* HIDROCORTIZONA X 250 MG IM AHORA

** SE REALIZA CICLO DE MNB. SEGUN ORDEN MEDICA.

SE EXPLICA E INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR PROCEDIMIENTO, QUIEN FIRMA AUTORIZACION DE ATENCION DEL PACIENTE, REFIERE NO ALERGIAS AL MEDICAMENTO.

SE UBICA PACIENTE EN CAMILLA DE INYECTOLOGIA.

CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE ADMINISTRA MEDICAMENTO SEGUN ORDEN Y FORMULA MEDICA SIN COMPLICACION ALGUNA.

NO SE OBSERVA SIGNOS DE ALARMA EN SITIO DE PUNCION, NI REACCION FARMACOLOGICA EN EL MOMENTO.

SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

PACIENTE SALE DEL CONSULTORIO DE INYECTOLOGIA EN COMPANIA DE FAMILIAR.

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1311130404143852

HERNANDEZ JIMENEZ HANYELA PATR Id: 52,646,515 REG:3214 ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Ati: COTIZANTE

Nov. 13/2013 05:10 evoluciono RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR MEDICO GENERAL Folio:01000056

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

05:10 a.m. 13/11/2013

se reevalora paciente disminucion parcial de sintomas al examen clinico

+roncos sibilancias generalizadas

se indica nuevo esquema de nebulizaciones

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Ordenes Medicas	939402 NEBULIZACION		3.0
	salbutamol 15 gotas ,+ fluimucil 20 gotas + 3 cc ssn 0.95		

DIAGNOSTICO :

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

J46X ESTADO ASMATICO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

Dr. Nicanor Rodriguez Alvarado
Nicanor Rodriguez Alvarado
Médico General



NRO FORMULA 1311130510143852
RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR Id: 7,787,585 REG:50-10660 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE
Nov. 13/2013 06:51 evoluciona HERNANDEZ JIMENEZ HANYELA PATR AUXILIAR ENFERMERIA
NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS
SE REALIZA SEGUNDO CICLO DE MNB CON FLUMUSIL Y SALBUTAMOL DE ACUERDO CON ORDEN MEDICA.

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1311130651143852
HERNANDEZ JIMENEZ HANYELA PATR Id: 52,646,515 REG:3214 ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE
Nov. 13/2013 07:00 evoluciona RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR MEDICO GENERAL Folia: 01000056

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
07:00 a.m. 13/11/2013
se reevalua paciente disminucion significativa de sintomas
al examen clinico sin disnea
se da manejo sintomatico signos de alarma recomendaciones
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POR03AS001471	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR		1.0
	ADMINISTRAR	2 Puff CADA 6 HORAS INHA		
Farmacia	POR03BB002452	BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL		1.0

169

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:35

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Farmacia	ADMINISTRAR	2 Puff	CADA 12 HORAS INHA	
	MQ47326		INALOCAMARA ADULTO UND	1.0
	CAJ X 1			
Farmacia	POJ01FA09 011	***CLARITROMICINA	500MG TAB	20.0
	ADMINISTRAR	500 Miligramos	CADA 12 HORAS ORAL	
Farmacia	POR06AL016011	LORATADINA	10 MG TABLETA	20.0
	ADMINISTRAR	10 Miligramos	CADA 8 HORAS ORAL	
Farmacia	PON02BA001011	ACETAMINOFEN	500MG TAB	20.0
	ADMINISTRAR	500 Miligramos	CADA 6 HORAS ORAL	

DIAGNOSTICO :

J46X ESTADO ASMATTICO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
 CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
 ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
 SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

Dr. Nicanor Rodriguez Alvarado
 N.º 1311130700143852
 - 17/08/2018



NRO FORMULA 1311130700143852
 RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR Id: 7,787,585 REG:50-10660 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE
 CIERRE HISTORIA CLINICA QUIROZ OSORIO OSCAR ANDRES NOV 13/2013

Oscar Andres Quiroz O
 MEDICO Y CIRUJANO
 R.M. 50-720/01
 UNIVERSIDAD DE CALDAS

ATENDIDO POR: QUIROZ OSORIO OSCAR ANDRES Reg. 50720/01

Fecha Ingreso: Nov. 19/2013	Hora: 13:40	Fecha de egreso: Nov. 19/2013	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A072 F.Nac:10/08/1941	Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante: .	
Entidad: ALIANSALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		Sucursal: 01 Folio: 000057	
CONSULTA EXTERNA				

PROCEDENCIA :
 VILLAVICENCIO
 MOTIVO DE CONSULTA:
 EPOC.
 ENFERMEDAD ACTUAL :
 NEUMOLOGIA

HISTORIA CLINICA

Imprime: VLEM 31/06/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

PACIENTE CON DX DE EPOC EN TTO CON SALBUTAMOL A NECESIDAD E IPRATROPIO, ADEMAS BECLOMETASONA. HA BUENA ADHERENCIA.

MANIFIESTA AUMENTO DE DISNEA. HA PRESENTADO DOS EXACERBACIONES EN MENOS DE DOS MESES. ACTUALMENTE CON DISNEA III. NO DOLOR TORACICO, NO HEMOPTISIS, NO EDEMAS DE MSIS.

E. FISICO: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON DISNEA AL HABLAR, SIN CIANOSIS, SIN ICTERICIA NI PALIDEZ.

TA: 130/70 FC. 90 FR. 26

HAY DISMINUCION GLOBAL DE LOS RSRS EN FORMA SIGNIFICATIVA CON ESCASAS SIBILANCIAS. RESTO ES NORMAL.

INT. PACIENTE CON EPOC SEVERO EXACERBADOR FRECUENTE.

CTA: DEJO LABA MAS ESTEROIDE INHALADO (BUDESONIDA MAS FORMOTEROL 320/9 TURBOHALER UNA APLICACION CADA 12 HORAS), SALBUTAMOL A NECESIDAD. SOLICITO CFV PRE Y POSTB2. RX DE T6RAX Y GASES ARTERIALES. CITA CON RESULTADOS. MIENTRAS SE ENTREGA MEDICACION NO MPOS DEJO LOS MISMOS MEDICAMENTOS.

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUROLOGIA
HOSPITAL GENERAL CENTRAL
01-000028

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95
MEDICINA INTERNA

Nov. 19/2013 13:40 evoluciono MORALES RODRIGUEZ FELIPE MEDICINA INTERNA Folio:01000057

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POR03AS001471	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA EN CASO NECESARIO PARA 4 MESES.		4.0
Farmacia	POR01AJ017471	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA SIN SUSPENDER.		4.0
Farmacia	POR03BB002452	BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL ADMINISTRAR 2 Puff CADA 8 HORAS INHA REALIAR ENJUAGUES ORALES CON AGUA DESPUES DE SU USO.		3.0

170

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Ordenes Medicas	ZZ0065	OTRAS	4.0
	BUDESONIDA MAS FORMOTEROL TURBOHALER 320/9. UNA APLICACION CADA 12 HORAS PARA 4 MESES. REFORMULAR UNO CADA MES.		
Ordenes Medicas	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	1.0
Laboratorio	903839	GASES ARTERIALES	1.0
Interconsultas	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1.0

NEUMOLOGIA CON RESULTADOS.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATIENDE: MEDICINA INTERNA



NRO FORMULA 1311191340143852

MORALES RODRIGUEZ FELIPE Id: 3,010,401 REG:1400/95 MEDICINA INTERNA

Felipe Morales R.
EXPARTERA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL DEL METEORICENTRAL
R.E. 1400/95

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA MORALES RODRIGUEZ FELIPE NOV 19/2013

Felipe Morales R.
EXPARTERA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL DEL METEORICENTRAL
R.E. 1400/95

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95

Fecha Ingreso: Ene. 07/2014	Hora: 16:12	Fecha de egreso: Ene. 07/2014	Hora: :	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A072 F.Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal: 01 Folio: 000058
CONSULTA EXTERNA				

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

EPOC SEVERO EXACERBADOR FRECUENTE.

ENFERMEDAD ACTUAL :

NEUMOLOGIA.

EN CONSULTA ANTERIOR POR AUMENTO DE SINTOMAS A PESAR DE BUENA ADHERENCIA AL TTO MEDICO SE FORMU LA LABA MAS ESTEROIDE (BUDESONIDA MAS FORMOTEROL 320/9 TURBOHALES CADA 12 HORAS) Y SE LE SOLICIT TAN PARACLINICOS. SE SIENTE MEJOR CON EL TTO ACTUAL.
TRAE RX DE T6RAX DE JULIO DE 2013 CON TRAMA BRONQUIAL AUMENTADA.

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

CFV DEFECTO MIXTO CON MEJORIA SIGNIFICATIVA DEL VEF1 CON B2 INHALADO:
VEF PRE 880: 37.1--VEF1 POST 1140: 47.7%.
GASES ARTERIALES CON HIPOXEMIA LEVE SIN ALTERACIONES ACIDOBASICAS NI VENTILATORIAS: PaO2 72.1 M
MHG
INT: EPOC SEVERO CON BRONCOESPAMO (HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL).
CTA: DEBE CONTINUAR EN FORMA INDEFINIDA CON LABA MAS ESTEROIDE INHALADO. CITA EN 4 MESES.

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :


Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL GENERAL CENTRAL
R.M. 1400/95

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95
MEDICINA INTERNA

Ene. 07/2014 16:12 evoluciono MORALES RODRIGUEZ FELIPE MEDICINA INTERNA Folio:01000058

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Interconsultas	890402 INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1.0

NEUMOLOGIA EN 4 MESES.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS.ATIENDE: MEDICINA INTERNA


Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL GENERAL CENTRAL
R.M. 1400/95



NRO FORMULA 1401071612143852

MORALES RODRIGUEZ FELIPE Id: 3,010,401 REG:1400/95 MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

171

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo ARI: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA MORALES RODRIGUEZ FELIPE ENE 07/2014

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95

Fecha Ingreso: May. 06/2014	Hora: 14:52	Fecha de egreso: May. 06/2014	Hora: 00:00	Grp Sang=A Rh=+
Edad: A072 F. Nac: 10/08/1941	Sexo: Masc E. Civil: U. LIBRE	Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10	VILLAVICENCIO	
Telefono: 3108600470	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: ingresa solo	Tel. Acompañante:	
Entidad: ALIANSA SALUD EPS	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			Sucursal: 01 Folio: 000059

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

EPOC MAS BRONCOESPASMO.

ENFERMEDAD ACTUAL :

EA: PACIENTE CON EPOC SEVERO MAS BRONCOESPASMO (EXACERBADOR FRECUENTE) A QUIEN EN CONSULTA ANTERIOR SE LE INICA LABA MAS ESTEROIDE CON LO CUAL NO HA PRESENTADO EXACERBACIONES Y LA TOLERANCIA AL EJERCICIO ES MEJOR.
RXS: NIEGA.
E. FISICO: BUEN ESTADO GENERAL, SIN DISNEA EN REPOSO, SIN ICTERICIA NI PALIDEZ.
TA: 130/70 FC. 82 FR. 20
HAY DISMINUCION GENERALIZADA DE LOS RSRS. NO HAY SIGNOS DE CONSOLIDACION O DERRAME.
INT: MEJORIA CLINICA.
CTA: DEBE CONTINUAR CON EL MISMO TRATAMIENTO (BUDESONIDA MAS FORMOTEROL 320/9 TURBOHALER UNA APLICACION CADA 12 HORAS),
IPRATROPIO 2X4 Y SALBUTAMOL EN CASO NECESARIO. CITA EN 4 MESES.

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95
MEDICINA INTERNA

May. 06/2014 14:52 evoluciono MORALES RODRIGUEZ FELIPE MEDICINA INTERNA Folio: 01000059

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Ordenes Medicas	ZZ0065 OTRAS BUDESONIDA MAS FORMOTERO 320/9 TURBOHALER. UNA APLICACION CADA 12 HORAS SIN SU SPENDER. REALIZAR ENJUAGUES ORALES CON AGUA DESPUES DE SU USO.		4.0
Farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 4 HORAS INHA EN CASO NECESARIO.		2.0
Farmacia	POR01AI017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA SIN SUSPENDER.		4.0
Interconsultas	890402 INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1.0

NEUMOLOGIA EN 4 MESES.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATIENDE: MEDICINA INTERNA



NRO FORMULA 1405061452143852

MORALES RODRIGUEZ FELIPE Id: 3,010,401 REG:1400/95 MEDICINA INTERNA

Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL GENERAL CENTRAL
R.M. 1400/95

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo AMI: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA MORALES RODRIGUEZ FELIPE MAY 06/2014

Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL GENERAL CENTRAL
R.M. 1400/95

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95

Fecha Ingreso: Nov. 17/2015 Hora: 15:11

Fecha de egreso: Nov. 17/2015 Hora: 15:16 Grp Sang=A Rh=+

172

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Edad: A074 F.Nac:10/08/1941 Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO
Telefono: 3108600470 Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: ingresa solo Tel. Acompañante:
Entidad: EPS FAMISANAR SAS OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

CONSULTA EXTERNA

Sucursal: 01 Folio: 000060

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

EPOC SEVERO.

ENFERMEDAD ACTUAL :

NEUMOLOGIA

EA: PACIENTE CONOCIDO POR EPOC SEVERO CON EXACERBACIONES FRECUENTES EN TTO IPRATROPIO, SALBUTAMOL Y BUDESONIDA/FORMOTEROL TURBOHALER 320/9 CADA 12 HORAS.

NO EXACERBACIONES DESDE INICIO DE LABA MAS ESTEROIDE.

CLINICAMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN DISNEA, SIN CIANOSIS, SIN ICTERICIA NI PALIDEZ.

TA: 110/70 FC: 80 FR: 16

NO HAY ANORMALIDADES.

INT: EPOC CONTROLADO.

CTA. DEBE CONTINUAU EL MISMA TTO. CITA EN 4 MESES.

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

VER HC ANTERIOR.

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :


Felipe Morales R.
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
HOSPITAL REGIONAL CENTRAL
TACUEN

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95
MEDICINA INTERNA

Nov. 17/2015 15:11 evoluciono MORALES RODRIGUEZ FELIPE MEDICINA INTERNA Folio:01000060

NOTA : CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTD.	CANT.
Farmacia	POR01AI017471 IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR		3.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

ADMINISTRAR 2 Puff CADA 6 HORAS INHA
SIN SUSPENDER PARA 4 MESES.

Farmacia POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR 1.0
ADMINISTRAR 2 Puff CADA 4 HORAS INHA
EN CASO SUFICIENTE.

Ordenes Medicas ZZ0065 OTRAS 4.0
BUDESONIDA MAS FORMOTEROL 320/9 TURBOHALER. UNA APLICACION CADA 12 HORAS SIN S
USPENDER.

Interconsultas 89 **TERCONSULTAS 1.0

NEUMOLOGIA EN DOS MESES.

DIAGNOSTICO :
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATIENDE: MEDICINA INTERNA



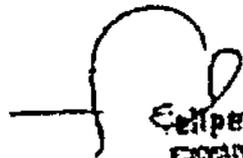
Felipe Morales R.
ENFERMEDAD - NEUMOLOGIA
HOSPITAL METABOLICO CENTRAL
R.D. 1400/95



NRO FORMULA 1511171511143852
MORALES RODRIGUEZ FELIPE Id: 3,010,401 REG:1400/95 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afi: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA MORALES RODRIGUEZ FELIPE NOV 17/2015
ESTADO SALIDA : VIVO (a)



Felipe Morales R.
ENFERMEDAD - NEUMOLOGIA
HOSPITAL METABOLICO CENTRAL
R.D. 1400/95

ATENDIDO POR: MORALES RODRIGUEZ FELIPE Reg. 1400/95
Fecha Ingreso: Mar. 12/2016 Hora: 16:02 Fecha de egreso: Mar. 12/2016 Hora: 00:00 Grp Sang = A Rh = +

Edad: A074 F. Nac: 10/08/1941 Sexo: Masc E. Civil: U. LIBRE Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO

Telefono: 3108600470 Tipo Afiliación: COTIZANTE Acompañante: ingresa solo Tel. Acompañante:

Entidad: EPS FAMI SANAR SAS

URGENCIAS OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
TRIAGE: 2 Sucursal: 01 Folio: 000061

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:
DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ENFERMEDAD ACTUAL :
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE TOS SECA OCASIONAL, RINORREA HIALINA QUE

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

73

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

YA RESOLVIO, DISNEA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, MALESTAR GENERAL, ASTENIA Y ADINAMIA, NO OTRO SINTOMA. NIEGA DOLOR TORACICO O EQUIVALENTES ANGINOSOS. AUTOMEDICADO CON PAX DIA.

ANTECEDENTES

- PATOLOGICOS: EPOC.
- FARMACOLOGICOS: INHALOTERAPIA: SALBUTAMOL + IPRATROPIO + BECLOMETASONA.
- QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL.
- ALERGICOS: NEGATIVO.
- TOXICOS: EXFUMADOR PESADO DE CIGARRILLO.
- TRAUMATOLOGICOS: NEGATIVO.
- OCUPACION: ARQUITECTO PENSIONADO.

ANTECEDENTES GENERALES

- PATOLOGICOS: EPOC.
- PATOLOGICOS: EPOC.
- FARMACOLOGICOS: INHALOTERAPIA: SALBUTAMOL + IPRATROPIO + BECLOMETASONA.

ALERGICOS:

NEGATIVO.

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
110/080	100	118	024	38.00	092	00	70.00 KI	168	24.80	1.78				15/15

BUEN ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO, FEBRIL AL TACTO, C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, CON JUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUNTALES, C/P: RSCRS SIN SOPLOS, RSR SIBILANCIAS MARCADAS UNIVERSALES EN INSPIRACION Y ESPIRACION, RONCUS LEVES OCASIONALES, TIRAJES INTERCOSTALES MUY DISCRETOS, NO HAY TIRAJES O ESFUERZO RESPIRATORIO, ABD: RSI POSITIVOS, BLANDO, NO MASAS Y/O MEGALIAS EVIDENTES, NO DOLOR A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GIORDANO NEGATIVO, G/U: NO EXPLORADO, EXT: PULSOS PRESENTES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL < 2 SEGUNDOS, NEURO: SIN DEFICIT, NO HAY SIGNOS MENINGEOS, PIEL: SIN ALTERACIONES EVIDENTES.

DIAGNOSTICO :

J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE IMPORTANTE DE EPOC, ACTUALMENTE CON SINDROME FEBRIL Y BRONCOESPASMO, CONSIDERO MANEJO SIMTOMATICO, TOMA DE PARACLINICOS Y REVALORACION.

PLAN:

1. HIDROCORTISONA 200 MG IV AHORA, LENTA Y DILUIDA.
2. ACETAMINOFEN 1 GR VO AHORA.
3. TRAMADOL 50 MG SC AHORA.
4. SS/ HEMOGRAMA, PCR.
5. SS/ RX DE TORAX PA Y LATERAL.
6. MNB CON 8 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC DE SSN AL 0.9% CADA 20 MINUTOS #3.
7. REVALORACION.

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL :

HISTORIA CLINICA

EM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC

VICTIMA DE MALTRATO :
VICTIMA DE VIOLENCIA :
ENFERMEDAD MENTAL :
ENFERMEDAD ITS :

ATENDIDO POR: OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES Reg. 95-483
MEDICINA FAMILIAR

Mar. 12/2016 16:02 evoluciono OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES MEDICO GENERAL Folio:01000061

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQ22943 ***KIT PARA NEBULIZAR ADULTO		1.0
Farmacia	POH02AH008721 ***HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYEC		2.0
	ADMINISTRAR 200 Miligramos INMEDIATO I.V.		
Farmacia	PON02AT020701 TRAMADOL 50 MG/ML SOL INY		1.0
	ADMINISTRAR 50 Miligramos INMEDIATO SUBC		
Farmacia	PON02BA001011 ACETAMINOFEN 500MG TAB		2.0
	ADMINISTRAR 1 Gramos INMEDIATO ORAL		
Farmacia	MQ22066 ***JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 10 CC		1.0
Farmacia	MQ22300 ***JERINGA DE 1CC CON AGUJA PICO		1.0
Laboratorio	902209 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, REC		1.0
Laboratorio	906914 PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITA		1.0
Imagenologia	871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERA		1.0
	PA Y LATERAL		
Ordenes Medicas	939402 NEBULIZACION		3.0
	8 GOTAS DE BERODUAL EN 3 CC DE SSN AL 0.9% CADA 20 MINUTOS #3.		

DIAGNOSTICO :

J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NC

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1603121602143852

OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES Id: 86,082,447 REG:95-483 MED. GENERAL

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 10:38

174

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Mar. 12/2016 17:14 evoluciono ZAPATA JIMENEZ ANGIE TATIANA AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS
INGRESA PACIENTE A CONSULTORIO DE INYECTOLOGIA CONCIENTE , ALERATA, ORIENTADO SIN COMPLICACIONES CON ORDEN MEDICA DE ADMINISTRAR TRATAMIENTO SE PREGUNTA SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO Y SE ADMINISTRA
*TRAMADOL AMP 50 MG ADM SUBC AHORA.
*HIDROCORTISONA AMP 100 MG ADM 200IV AHORA.
SALE PACIENTE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPANIA DE FAMILIAR SIN COMPLICACIONES SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1603121714143852
ZAPATA JIMENEZ ANGIE TATIANA Id:1088,021,981 REG: ATENCION DE ENFERMERIA E

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Anl: COTIZANTE

Mar. 12/2016 18:33 evoluciono OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES MEDICO GENERAL Folio: 01000061

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
* PCR: 12.8 MG/L.
* HEMOGRAMA: LEU 13.100, GR 4.730, HB 14.1, HCTO 41.1%, NEU 88.4%, LINF 7.3%, PLAQ 290.000.
* RX DE TORAX PA Y LATERAL: NO INFILTRADOS, NO CONSOLIDACIONES.

REVALORO PACIENTE, ACTUALMENTE CON MEJORIA LEVE DE SU PATRON RESPIRATORIO, EN EL MOMENTO EN COMPANIA DE SU ESPOSA, AL EXAMEN FISICO A NIVEL PULMONAR: RSRS CON SIBILANCIAS UNIVERSALES OCASIONALES DE PREDOMINIO ESPIRATORIO, RONCUS MUY LEVES Y OCASIONALES, NO HAY TIRAJES.

PLAN:
1. MNB CON 1 AMP DE ADRENALINA EN 4 CC DE SSN AL 0.9% CADA 30 MINUTOS #3.
2. DICLOFENACO + DEXAMETASONA AMP IM AHORA.
3. REVALORACION PARA DEFINIR CONDUCTA.
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POM01AD015701 DICLOFENACO 75 MG/3 ML SOL INY ADMINISTRAR 75 Miligramos INMEDIATO I.M.		1.0
Farmacia	POH02AD005711 JERINGA DESECHABLE C/A 3ML ADMINISTRAR 8 Miligramos INMEDIATO I.M.		1.0
Farmacia	POC01CE004701 EPINEFRINA 1 MG/ML SOL INY ADMINISTRAR 1 Ampolla PARA MEZCLA INHA		3.0
Farmacia	MQ22071 ***JERINGAS DESECHABLE X 5 CC 302 5 CC		1.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2016 16:38

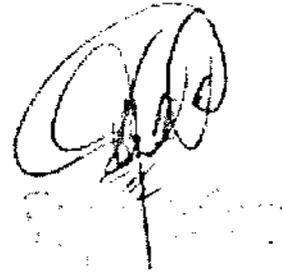
Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Ordenes Medicas 939402 MEZCLAR DICLOFENACO + DEXAMETASONA AMP IM AHORA. NEBULIZACION 3.0
1 AMP DE ADRENALINA EN 4 CC DE SSN AL 0.9% CADA 30 MINUTOS #3.

DIAGNOSTICO :

J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICAD

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO




NRO FORMULA 1603121833143852
OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES Id: 86,082,447 REG:95-483 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 12/2016 20:16 evoluciona OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES MEDICO GENERAL Folio: 01000061

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

08:17 p.m. 12/03/2016 NOTA MEDICA.

REVALORO PACIENTE POSTERIOR A SEGUNDO CICLO DE NEBULIZACIONES CON USO DE ADRENALINA, ACTUALMENTE CON GRAN MEJORIA CLINICA DADO POR MEJOR PATRON RESPIRATORIO.

PLAN:

1. AMPICILINA 500 MG VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.
2. DOXICICLINA 100 MG VO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.
3. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS.
4. INHALOTERAPIA AMBULATORIA.
5. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. RECONSULTAR SI PERSISTEN SINTOMAS LUEGO DE 72 HORAS DE INICIO DE ANTIBIOTICO.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTD.	CANT.
Farmacia	POJ01CA027142 AMPICILINA 500 MG CAPSULA ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 6 HORAS ORAL POR 7 DIAS.		28.0
Farmacia	POJ01AD031141 DOXICICLINA 100 MG TAB REC ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 12 HORAS ORAL POR 7 DIAS.		14.0
Farmacia	PON02BA001011 ACETAMINOFEN 500MG TAB ADMINISTRAR 2 Tableta CADA 6 HORAS ORAL		20.0
Farmacia	POR03AS001471 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR		1.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 18:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Farmacia	ADMINISTRAR	3 Puff	CADA 4 HORAS INHA	
	POR01A1017471	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR		1.0
Farmacia	ADMINISTRAR	2 Puff	CADA 8 HORAS INHA	
	POR03BB002452	BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL		1.0
	ADMINISTRAR	2 Puff	CADA 12 HORAS INHA	

DIAGNOSTICO :

J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICAD

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO



NRO FORMULA 1603122016143852
OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES Id: 86,082,447 REG:95-483 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 12/2016 20:47 evoluciono VIZCAINO VELANDIA EDGAR MAURIC AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CONSULTORIOS, CONCIENTE ALERTA ORIENTADO, SIN COMPLICACIONES CON ORDEN MEDICA DE ADMINISTRAR:
*DICLOFENACO AMP 75 MG ADM IM AHORA.
*DEXAMETASO 8 MG ADM IM AHORA.
SE PREGUNTA AL PACIENTE SI ES ALERGICO AL MEDICAMENTO.
SE UBICA EN CAMILLA, SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA SE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO SIN COMPLICACIONES.
SALE PACIENTE DEL SERVICIO, POR SUS PROPIOS MEDIOS SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
SE R
REALIZA ESQUEMA DE MNB CON ADRENALINA SIN COMPLICACIONES

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1603122047143852
VIZCAINO VELANDIA EDGAR MAURIC Id: 3,277,235 REG:503519 ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

HISTORIA CLINICA

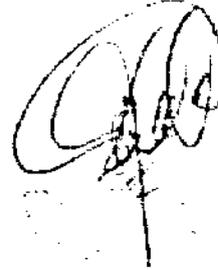
Imprime:VLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES MAR 12/2016
ESTADO SALIDA : VIVO (a)



ATENDIDO POR: OROZCO QUIROGA JORGE ANDRES Reg. 95-483

Fecha Ingreso: Mar. 13/2016 Hora:21:30 Fecha de egreso: Mar. 13/2016 Hora:00:00 Grp Sang=A Rh=+
Edad: A074 F.Nac:10/08/1941 Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO
Telefono: 3108600470 Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: ingresa solo Tel. Acompañante:
Entidad:EPS FAMISANAR SAS OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
URGENCIAS **TRIAGE: 2** Sucursal:01 Folio:000062

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

ASFIXIA DESDE HACE 4 DIAS CON FIEBRE

ENFERMEDAD ACTUAL :

REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES TOS PRODUCTIVA GRIS DES
DE HACE 4 DIAS CON FIEBRE HACE 2 DIAS QUE REINGRESA POR PERSISTENCIA DEL CUADRO

ANTECEDENTES

PAT: EPOC

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.

TOX: EX FUMADOR PESADO

ALERG: NO REFIERE

FARM: BROMURO I. SALBUTAMOL.

OCUPAC: ARQUITECTO

ANTECEDENTES GENERALES

PAT: EPOC

PAT: EPOC

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.

ALERGICOS:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

N

CARDIOPULMONAR

N

DIGESTIVO

N

DERMATOLOGICO

N

OSTEOARTICULAR

N

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:36

176

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NEUROLOGICO

N

PSIQUIATRICO

N

GENITOURINARIO

N

GINECO-OBSTETRICO

NO APLICA

OBSTETRICO

NO APLICA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
130/070	090	097	028	37.70	094	00	52.00 KI	152	26.84	1.54				15/15

* INSPECCION GENERAL CONCIENTE DISNEA TIRAJES INTERCOSTALES SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONA
RES TOS PRODUCTIVA CARDIOPULMONAR NORMAL ABDO,EM BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR DIURESIS POSITIVA E
XTREMIDADES SIMETRICAS ISN DEFICIT

DIAGNOSTICO :

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS

NBZ 20 GOTAS B IPRATROPIO+3 CC SSN CADA 20MIN MICROCORTISONA AMP 300MG IV

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

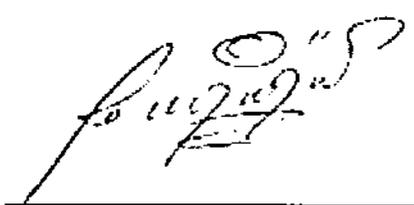
SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :



ATENDIDO POR: ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Reg. 26001
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Mar. 13/2016 21:30 evoluciono ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO MEDICO GENERAL Folio:01000062

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POH02AH008721 ***HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYEC ADMINISTRAR 300 Miligramos INMEDIATO I.V.		3.0
Farmacia	MQ22066 ***JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 10 CC		3.0

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

		SOB X 1	
Farmacia	MQ22943	***KIT PARA NEBULIZAR ADULTO	1.0
	BOL X 1		
Ordenes Medicas	939402	NEBULIZACION	4.0
	20 GOTAS B IPRATROPIO+3 CC CADA 20MIN		

DIAGNOSTICO :
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1603132130143852
ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Id: 77,028,582 REG:26001 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil:COTIZANTE
Mar. 13/2016 21:39 evoluciona ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO MEDICO GENERAL Folio:01000062
NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POM01AD015701	DICLOFENACO 75 MG/3 ML SOL INY		
	ADMINISTRAR	75 Miligramos INMEDIATO I.M.		1.0
Farmada	MQ22066	***JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 10 CC		
		SOB X 1		1.0

DIAGNOSTICO :
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1603132139143852
ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Id: 77,028,582 REG:26001 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil:COTIZANTE

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 18:30

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Mar. 13/2016 21:46 evoluciono PEREZ CAMPO ARANTXA GISELLE AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CONSULTORIOS, CONCIENTE ALERTA ORIENTADO, SIN COMPLICACIONES CON ORDEN MEDICA DE ADMINISTRAR:
*DICLOFENACO AMP 75 MG ADM 75MG IM AHORA.
*HIDROCORTISONA AMP 100 MG ADM 300MG IV AHORA.
SE PREGUNTA AL PACIENTE SI ES ALERGICO AL MEDICAMENTO.
SE UBICA EN CAMILLA, SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA SE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO SIN COMPLICACIONES.
SALE PACIENTE DEL SERVICIO, POR SUS PROPIOS MEDIOS SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1603132146143852

PEREZ CAMPO ARANTXA GISELLE Id:1140,858,101 REG: ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Arit: COTIZANTE

Mar. 13/2016 23:16 evoluciono ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO MEDICO GENERAL Folia: 01000062

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
MEJORIA CLINICA SALIDA CON FORMULA AMOXICILINA CAP ACETAMINOFEN INHALADORES
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POJ01CA025142	AMOXICILINA 500 MG CAP		20.0
	ADMINISTRAR	500 Miligramos CADA 8 HORAS ORAL		
Farmacia	PON02BA001011	ACETAMINOFEN 500MG TAB		20.0
	ADMINISTRAR	1 Gramos CADA 8 HORAS ORAL		
Farmacia	POR01AI017471	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR		1.0
	ADMINISTRAR	2 Puff CADA 8 HORAS INHA		
Farmacia	POR03AS001471	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR		1.0
	ADMINISTRAR	2 Puff CADA 4 HORAS INHA		
Farmacia	POR03BB002452	BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL		1.0
	ADMINISTRAR	2 Puff CADA 12 HORAS INHA		
Farmacia	POH02AP027011	***PREDNISONA O PREDNISOLONA 5 MG TABLETA		12.0
	ADMINISTRAR	4 Tableta CADA 1 DIA ORAL		
		2 TAB MAÑANA 2 TAB TARDE X 3 DIAS		
Farmacia	POR06AL016011	LORATADINA 10 MG TABLETA		30.0
	ADMINISTRAR	10 Miligramos CADA 1 DIA ORAL		

DIAGNOSTICO :

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO



NRO FORMULA 1603132316143852
ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Id: 77,028,582 REG:26001 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE
Mar. 13/2016 23:21 evoluciono ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO MEDICO GENERAL Folia: 01000062
NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTD.	CANT.
Incapacidad	IC *NCAPACIDAD MEDICA		3.0 DIAS
	20160313		

DIAGNOSTICO :
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1603132321143852
ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Id: 77,028,582 REG:26001 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS Tipo Afil: COTIZANTE
Mar. 14/2016 09:35 evoluciono PEREZ AMADOR LUIS GABRIEL RADIOLOGIA INTERVENC
NOTA : URGENCIAS
FECHA : 12 DE MARZO DEL 2016
SERVICIO : URG DX: J441
NOMBRE : AVILA GONZALE MIGUEL ALVARO
IDENTIFICACION : 17043852

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

170

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

EDAD : 74 años

EPS : FAMILIAR

RADIOGRAFIA : TORAX

EN LAS PROYECCIONES OBTENIDAS SE OBSERVA ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES BRONQUIALES A NIVEL PARAHILAR BILATERAL

NO HAY EVIDENCIA DE LESIONES EVOLUTIVAS PLEUROPULMONARES.

LA SILUETA CARDIACA ES DE TALLA Y MORFOLOGIA NORMAL.

LA VASCULARIZACION PULMONAR SE ENCUENTRA PRESERVADA.

LOS ANGULOSCARDIO Y COSTOFRENICOS SE ENCUENTRAN LIBRES.

LAS ESTRUCTURAS BONEAS VISUALIZADAS Y LOS TEJIDOS BLANDOS SON DE APARIENCIA USUAL.

CONCLUSION:

ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES BRONQUIALES EN FORMA PARAHILAR BILATERAL EN RELACION A PROCESO INFLAMATORIO A ESTE NIVEL

LIAG

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: RADIOLOGIA INTERVENC



NRO FORMULA 1603140935143852

PEREZ AMADOR LUIS GABRIEL Id: 86,047,393 REG:0937 RADIOLOGIA INTERVENCIONES

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO MAR 13/2016

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: ARGOTE PEREZ ROIBER ALBERTO Reg. 26001

Fecha Ingreso: Mar. 14/2016 Hora: 17:44

Fecha de egreso: Mar. 24/2016 Hora: 01:11 Grp Sang=A Rh=+

Edad: A074 F.Nac: 10/08/1941 Sexo: Masc E.Civil: U.LIBRE

Dir: ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO

Telefono: 3108600470 Tipo Afiliacion: COTIZANTE

Acompañante: ingresa solo Tel. Acompañante:

Entidad: EPS FAMILIAR SAS

Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

hab CA10 P198959 URGENCIAS

TRIAGE: 1 Sucursal: 01 Folio: 000063

74

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

O ENCONTRE EN EL SUELO

ENFERMEDAD ACTUAL :

CC DE 5 DIAS DE EVOLUCION DADO POR TOS PRODUCTIVA, DISNEA, DESDE HACE 3 DIAS PICOS FEBRILES FUE VALORADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE DAN MANEJO AMBULATORIO CON ANTIBIOTICOTERAPIA, INH ALADORES, EL DIA DE HOY AL MOMENTO DE LLEGAR AL HOGAR ESPOSA LO ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO PRONO SIN RESPUESTA AL LLAMADO POR LO CUAL TRAEN AL SERVICIO DE URGENCIAS, INGRESA SIN RESPUESTA AL LLAMADO CON GLASGOW 6/15, FEBRIL, EN MAL ESTADO GENERAL.

ANTECEDENTES

PAT: EPOC

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.

TOX: EX FUMADOR PESADO

ALERG: NO REFIERE

FARM: BROMURO I. SALBUTAMOL

OCUPAC: ARQUITECTO

ANTECEDENTES GENERALES

PAT: EPOC

PAT: EPOC

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.

ALERGICOS:

NO REFIERE

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
080/040	053	166	032	40.20	000	00	75.00 KI	168	26.57	1.83				6/15

CCC. NORMOCEFALO CON EDEMA Y ESCORIACION EN REGION OCCIPITAL DERECHA, ESCORRACIONES EN REGION FRONTAL, PUPILAS 2 MM HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MOH, CUELLO SIN RIGIDEZ NUCAL.

CR. RSCRS TAQUICARDICOS NO SOPLOS, RSRS CON SIBILANCIAS ESPIRATIVAS EN ACP, TAQUIPNEICO.

ABD. GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO, RSIS +, NO SIP.

EXT. EUTROFICAS NO EDEMA

NEURO. SIN RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS. NO SIGNOS MENINGEOS.

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

I678 OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS

ANALISIS

GLUCOMETRIA 220 MG/DL

PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL CON DETERIORO NEUROLOGICO SIN EXPLICACION APARENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO PODRIA TRATARSE DE EVENTO CEREBRO VASCULAR SIN DESCARTARSE ENCEFALOPATIA METABOLICA VS TCE,

POR GLASGOW DEPRIMIDO SE DECIDE ASEGURAR VIA AEREA CON TOT 8.0 EN 2DO INTENTO PREVIA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA SIN COMPLICACION APARENTE SE FIJA A 21 CM DE COMISURA LABIAL.

IDX.

1. FALLA VENTILATORIA

2. EPOC EXACERBADO ANTHONISEN 1

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

179

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

3. ACV A DESCARTAR.

PLAN.

1. LR. 500 CC AHORA CONTINUAR LUEGO 150 CC HORA
2. SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, TP, TPT.
PCR. GASES ARTERIALES, RX DE TORAX PORTATIL. SS TROPONINA
I, CK MB MASA, CK TOTAL.
SS TAC DE CRANEO.
3. VENTILACION MECANICO INVASIVA
4. MONITORIZACION CONTINUA
5. REVALORACION CON RESULTADOS
6. MIDAZOLAM 2 MG IV HORA
7. FENTANILO 50 MCG IV HORA
8. PANCURONIO 4 MG IV AHORA

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL :

VICTIMA DE MALTRATO :

VICTIMA DE VIOLENCIA :

ENFERMEDAD MENTAL :

ENFERMEDAD ITS :

Victor J. Gerardino
Médico General
UNIVERSITARIA
C.D. 85.165.395

ATENDIDO POR: GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Reg. 649
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Mar. 14/2016 00:23 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Laboratorio	902209	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, REC		1.0
Laboratorio	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		1.0
Laboratorio	903856	NITROGENO UREICO O [BUN]*		1.0
Laboratorio	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)		1.0
Laboratorio	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)		1.0
Laboratorio	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		1.0
Laboratorio	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK		1.0
Laboratorio	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITA		1.0
Imagenologia	883101	RESONANCIA MAGNETICA CEREBRO		1.0

1

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana I. Franco R.
C.C. 520638 / RM 502970
Medicina Critica



NRO FORMULA 1603140023143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 14/2016 00:25 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	NP64550 71	***PROPOFOL 0.01 EMUL INY		
	ADMINISTRAR	2 MCG/KL/MIN CADA 1 HORA I.V.		60.0
	DIAS DE TRATAMIENTO: 4			
Farmacia	NP64550 71	***PROPOFOL 0.01 EMUL INY		
	ADMINISTRAR	2 MCG/KL/MIN CADA 1 HORA I.V.		15.0
	DIAS DE TRATAMIENTO: 1			

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana I. Franco R.
C.C. 520638 / RM 502970
Medicina Critica



NRO FORMULA 1603140025143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 14/2016 17:44 evoluciona GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Laboratorio	902207	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LE		1.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2016 16:36

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

	<u>SOB X 1</u>		
Laboratorio	903856	NITROGENO UREICO O [BUN]*	1.0
	<u>XL</u>	<u>SOB X 1</u>	
Laboratorio	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.0
Laboratorio	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITA	1.0
Laboratorio	903813	CORO (CLORURO)	1.0
Laboratorio	903864	SODIO	1.0
Laboratorio	903859	POTASIO	1.0
Imagenologia	8711210	RX TORAX PORTATIL	1.0
	<u>DETERIORO NEUROLOGICO</u>		
Interconsultas	89	**TERCONSULTAS	1.0
	<u>NEUROLOGIA</u>		
Laboratorio	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	1.0
Laboratorio	903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] MASA	1.0
Laboratorio	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK	1.0
Laboratorio	903839	GASES ARTERIALES	1.0
Laboratorio	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETR	1.0

DIAGNOSTICO :

- J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA
- I678 OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1603141744143852
GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS Tipo Afil: COTIZANTE
Mar. 14/2016 18:08 evoluciono GOMEZ MARIÑO RENZO NEUROLOGIA Folio: 01000063

NOTA : URGENCIAS
NEUROLOGIA
PACIENTE CON CUADRO DE EPOC PRESENTA CUADRO DE DISNEA AGUDA EVOLUCIONA CON DISNEA PROGRESIVA Y DETERIORO DE NIVEL CONCIENCIA HACIA LAS 4 PM ES ENCONTRADO INCONCIENTE POR LOS FAMILIARES. SINDROME FEBRIL AGUDO RECIENTE.
EN TTO PREDNISOLONA Y AMOXICILINA
EXAMEN NEUROLOGICO EN COMA PROFUNDO CON GLASGOW 7/15
HIPORREFLEXIA GLOBAL SIN RIGIDEZ NUCAL CON PUPILAS MIOTICAS.
CON SOPORTE VENTILATORIO
PLAN
ACV VS NEROINFECCION
SS LCR

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

SS RNM DE CRANEO SIMPLE
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :
R402 COMA, NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: NEUROLOGIA



NRO FORMULA 1603141808143852
GOMEZ MARIÑO RENZO Id: 19,387,929 REG:11127 NEUROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS Tipo Afil:COTIZANTE
Mar. 14/2016 18:13 evoluciono GOMEZ MARIÑO RENZO NEUROLOGIA Folio:01000063

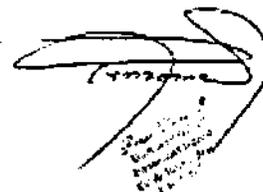
NOTA : URGENCIAS
SS RNM DE CRANEO Y LCR
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Imagenologia	883101 RESONANCIA MAGNETICA CEREBRO COMA PROFUNDO SOSPECHA DE ACV DE TRONCO		1.0
Laboratorio	903850 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FIS SS CITOQUIMICO BACTERIOLOGICO GRAM CULTIVO LATEX CRIPTOCOCO TEST DE ADA 0		1.0
Farmacia	POH02AH008721 ***HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYEC ADMINISTRAR 50 Miligramos CADA 12 HORAS I.V.		1.0

DIAGNOSTICO :
R402 COMA, NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: NEUROLOGIA



NRO FORMULA 1603141813143852
GOMEZ MARIÑO RENZO Id: 19,387,929 REG:11127 NEUROLOGIA

18

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 18:14 evoluciona GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQ22521	AGUJA ESPINAL 20G X 3 1/2 PULG		1.0
Farmacia	PON01BLO11702	LIDOCAINA S/E 2% SOL INY AMPX10ML		1.0
	ADMINISTRAR	2 C.C. INMEDIATO 1.DE		
Farmacia	MQ22066	***JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 10 CC SOB X 1		1.0

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

Victor A. Gerardino
Medico General
UNIVERSIDAD ALFONSO
V. 85.155.395



NRO FORMULA 1603141814143852

GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 18:35 evoluciona GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

NOTA DE PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAL SE REALIZA

PUNCION LUMBAR ENTRE APOFISIS ESPINOSA L2-L3

SE EXTRAE LIQUIDO CLARO PARA REALIZACION

DE ESTUDIO DE CULTIVO Y GRAM DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION APARENTE.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

77

HISTORIA CLINICA

te:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC

Victor J. Gerardino
Médico General
UNIVERSIDAD ALFARO
C.C. 85.155.395



NRO FORMULA 1603141835143852

GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 14/2016 18:47 evoluciono GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POB05BB01 701 ***SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X ADMINISTRAR 500 C.C. PARA MEZCLA I.V. 100 CC/H BOLSA * 1000 CC		1.0
Farmacia	MQ23671 ***EQUIPO BURETROL SOB X 1		1.0
Farmacia	MQ74506 ***EQUIPO BOMBA INFUSION BAXTER XL SOB X 1		1.0
Farmacia	MQ78626 CATETER PERIFERICO DE SEGURIDAD 18G X 1.16 PULG SOB X 1		1.0
Farmacia	MQ23681 ***EQUIPO EXTEN. PARA ANESTESIA UNID SOB X 1		1.0
Farmacia	MQ45859 LLAVE DE 3 VIAS SOB X 1		1.0
Farmacia	MQ29569 ***TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 C/B SOB X 1		1.0
Farmacia	MQ27086 SONDA NASOGASTRICA 18 SOB X 1		1.0
Farmacia	MQ23679 ***CYSTOFLO ADULTO. CAJ X 30		1.0
Farmacia	MQ23680 ***CYSTOFLO PEDIATRICO CAJ X 30		1.0
Farmacia	PON01BL008341 LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA ADMINISTRAR 1 Crema/ungu. Seg.necesidad TOPI		1.0
Farmacia	PON01BLO11702 LIDOCAINA S/E 2% SOL INY AMPX10ML ADMINISTRAR 1 C.C. INMEDIATO I.DE		1.0
Farmacia	MQ58235 ***ELECTRODO ADULTO BOL X 50		5.0
Farmacia	MQ77825 ***SONDA FOLLEY 2 VIAS 18 SOB X 1		1.0
Farmacia	MQ116680 FILTRO BACTERIANO ADULTO		2.0
Farmacia	MQ51655 FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO		1.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Farmacia	MQ22928	CIRCUITO VENTILATORIO ADULTO	1.0
	<u>BOL X 1</u>		
Farmacia	PON02B0026701	***DIPIRONA X 1GR SOL INY	2.0
	<u>ADMINISTRAR</u>	<u>2 Gramos INMEDIATO I.V.</u>	
Farmacia	MQ22934	***HUMIDIFICADOR REF.7600	1.0
	<u>BOL X 1</u>		
Farmacia	MQ25805	CANULA NASAL ADULTO	1.0
	<u>SOB X 1</u>		
Farmacia	PON01AF005701	***FENTANILO CITRATO 005 MG/ML(0005%) SOLUCION INYECTABLE	1.0
	<u>ADMINISTRAR</u>	<u>50 Microgramos CADA 1 HORA I.V.</u>	
Farmacia	PON01AM023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	1.0
	<u>ADMINISTRAR</u>	<u>5 Miligramos CADA 1 HORA I.V.</u>	
	<u>3 MG IV AHOR</u>		
Farmacia	POM03AP001701	PANCURONIO BROMURO 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	1.0
	<u>ADMINISTRAR</u>	<u>4 Miligramos INMEDIATO I.V.</u>	
Farmacia	MQ22521	AGUJA ESPINAL 20G X 3 1/2 PULG	1.0
	<u>APLICAR UNA CADA _ HORAS</u>	<u>SOB X 1</u>	

DIAGNOSTICO :
R402 COMA, NO ESPECIFICADO

PERS.ATENDE: MEDICO GENERAL

Victor J. Gerardino
Médico General
URMAS SANGUINA
C.C. 85.155.395



NRO FORMULA 1603141847143852

GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Ati: COTIZANTE

Mar. 14/2016 19:07 evoluciona LARGO ARIAS IRMA LUCIA OTRO PERSONAL Folio: 01000063

NOTA : TERAPIAS URGENCIAS

TERAPIA RESPIRATORIA

ATIENDO LLAMADO DE TRAUMA SE ENCUENTRA PACIENTE INCONSIENTE MEDICO DE TURNO PROCEDE A ENTUBAR POR DEBIDO A SU DIAGNOSTICO SE ENTUBA CON TUBO # 8 Y SE FIJO EN 22 SE CONECTA AL VENTILADOR EN A/ VMC CON PARAMETROS ESTABLECIDOS DE ACUERTO AL PACIENTE, QUEDA ESTABLE PENDIENTE EN SUBIR A UCI.
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATENDE: OTRO PERSONAL



HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1603141907143852

LARGO ARIAS IRMA LUCIA Id: 40,037,521 REG:42-21 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 19:15 evoluciono ORJUELA MORENO GUSTAVO ADOLFO AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS

17+00 INGRESA PACIENTE TRAI DO POR FAMILIAR QUIEN REFIERE ENCONTRAR SIN SIGNOS VIARTALE S SE INGRESA EN CAMILLA, SE INSTALA EN SALA DE REANIMACION, SE INICIA MONITORIZACION SE ANOTAN SIGNOS VIATALES EN SABANA DE ENFERMERIA, SE REALIZA TOMA DE EKG, SE INICIA OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS, TOMA DE ACCESO VENOSO SE TOMAN MUESTERAS DE LABORAOT IOS, PTE CON TEMPERATURA DE 40.2, FC 172 LATIDOS POR MIN, SE TRALADA PACIENTE A TOMA DE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE, SE INSTALA NUVAMENTE EN SALA DE REMIACION MEDICO DE TURNO DECIDE INTUBACION SE PROTEGE VIA AEREA, SE ASISTE CON AMBU, SE AMIDNISTRA MIDAZOLAM Y FENTANYL MAS PANCURONIO SE REALAJA PACINETTE SE INTUBA CON TUBO OROTRAQUEAL NO 8.0, EN ARCADEA 22CM, SE TOPMAN GASESA ARTERIALES, SE CONECTA PACINETT A VENTILADOR MECANINO SE E NTREGAN PERTENENCIAS A FAILIAR,
18+30 SE REALIZA LAVADO DE ZONA LUMBAR MEDICO NERULOGO DE TURNO REALIZA PUNCIÓN LUMBAR SE TOMAN USETRAS SE ESPERA A UTORIACION DE HISTORIA CLINICA DE ORDNEES MEDICAS
19+00 QUEDA OPTE EN EL SERVICIO DE TRAUMA RENAIMACION EN DECUBITO SUPINO, MONITORIZADO, V ENTILADO ASISTIDO POR VENTILADOR MECANICO, LIQUIDISOE NDEVOSOSP PERMEAVLES SE ENTREGAN ORDENE S MEDICA LAS CUALES ESTABAN PENDEINTES POR AUTORIZAR HAST EL MONNETO SE ESPERA TRA SKLADO A UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1603141915143852

ORJUELA MORENO GUSTAVO ADOLFO Id:1121,852,750 REG:50-12168 ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 19:37 evoluciono GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

PACIENTE QUIEN PERSISTE QUIEN SE ENCUENTRA CON CIFRAS TENSIONALES BAJA A PESAR DE BOLO CON CRIS TALOIDES POR LO CUAL SE DECIDE PASO DE CATETER CENTRAL.

NOTA DE PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA LOCAL, SE REALIZA PUNCIÓN UNICA EN VENA SUBCLAVIA I ZQUIERDA, SE REALIZA PASO DE GUIA METALICA MEDIANTE TECNICA DE SELDINGER, SE INTRODUCE DILATADO

183

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

R Y POSTERIORMENTE CATETER BILUMEN EL CUAL SE INTRODUCE HASTA 18 CM, SE RETIRA GUIA METALICA, S E VERIFICA ADECUADO RETORNO VENOSO POR AMBOS LUMENES, SE FIJA A PIEL CON TEGADERM, PROCEDIMIENT O SIN COMPLICACION APARENTE, SS RX DE TORAX CONTROL. V
ALORACION POR MEDICINA INTERNA.
SE INICIA NORADRENALINA 0.1 MCG/KG/MIN TITULABLE.
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQ22754 KIT CATETER CENTRAL BILUMEN 7FRX20CM 0		1.0
Farmacia	PON01BLO11702 LIDOCAINA 5/E 2% SOL INY AMPX10ML ADMINISTRAR 2 C.C. INMEDIATO SUBC		1.0
Farmacia	MQ22360 APOSITO TRANSPARENTE 10 X 12 CM 0		1.0
Farmacia	MQ22355 CAMPO QUIRURGICO EN U 120X130 CM 0		1.0
Farmacia	MQ31814 BATA PACIENTE ESTERIL EQUIPO DE BATA ESTERIL MEDICO 0		1.0
Imagenologia	8711210 RX TORAX PORTATIL POST INTUBACION OROTRAQUEAL Y PASO DE CATETER CENTRAL 0		1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: HOSPITALIZADO PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

Victor H. Gerardino
Médico General
UNIVERSITARIA
C.C. 85.155.395



NRO FORMULA 1603141937143852

GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Id: 85,155,395 REG:649 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 14/2016 19:42 evoluciono PUENTES ESCOBAR NATHALY MEDICINA INTERNA Folio: 01000063

NOTA : URGENCIAS

MED INTERNA

PTE QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DETERIORO RESPIRATORIO, DISNEA FIEBRE CEFALEA CON POSTERIOR DE TERIORO DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, ACTUALMENTE EN REGUALR ESTADO GENERAL.

VALORADO POR NEUROLOGIA GASKOW 6 SE ASEGURO VIA AREREA

TAC CEREBRAL NORMAL SE CONSIDERO PROBABLE LESION DE TALLO CEREBRAL VS NEUROINFECCION

FC 150 T 40 TA 90/60

HISTORIA CLINICA

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

CATETER SUBCLAVIO DERECHO

RSRS ESTERTORES BIBASALES,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR
NO HAY RX DE TORAX
CH PENIDENTE
RESTO NORMAL

ANALISIS

PTE CON SEPSIS DE PROBABLE PULMONAR Y/O NEUROLOGICO CONSIDERO INICIO DE TTO ANTIOTIBITICO EMPIRICO PARA CUBRIMEINO CENTRAL, PENDIENTE CITOQUIMICO DE LCR, SS POLICULTIVOS, PEDNIENTE IMAGNEES RX TORAX POS CENTRAL, Y RMN CEREBRAL. MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO SE DA INFORMACION A FAMILAIR ES.

TIPO DE DIAGN: I-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Laboratorio	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER		1.0
	LCR	0		
Laboratorio	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L		1.0
	LCR	0		
Laboratorio	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA		1.0
	LCR	0		
Laboratorio	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		1.0
	LCR	0		
Laboratorio	906916	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL E		1.0
	LCR	0		
Laboratorio	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC		2.0
	HEMOCULTIVO DOS PERIFERICOS	0		
Imagenologia	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERA		1.0
	PORTATIL	0		
Laboratorio	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)		1.0
	0			
Laboratorio	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)		1.0
	0			
Laboratorio	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *		1.0
	0			
Farmacia	POJ01DC011723	***CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION		4.0
	ADMINISTRAR	2 Gramos CADA 12 HORAS I.V.		

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: MEDICINA INTERNA


Nathaly Puentes Escobar
C.C. 1.019.013.343
Medicina Interna



102

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1603141942143852
PUENTES ESCOBAR NATHALY Id:1019,003,348 REG:1019003348 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afli: COTIZANTE
Mar. 14/2016 19:57 evoluciono PUENTES ESCOBAR NATHALY MEDICINA INTERNA Folia:01000063

NOTA : URGENCIAS

FORMAULCION ACETAMINOFEN IV

T 40,5

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	NP108290 701	***ACETAMINOFEN 1% VIAL X 100 ML		3.0
	ADMINISTRAR	1 Gramos CADA 8 HORAS I.V.		
Farmacia	NP108290 701	***ACETAMINOFEN 1% VIAL X 100 ML		15.0
	ADMINISTRAR	1 Gramos CADA 8 HORAS I.V.		

DIAGNOSTICO :
J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICINA INTERNA


Nathaly Puentes Escobar
CC: 1.019.003.348
Medicina Interna



NRO FORMULA 1603141957143852
PUENTES ESCOBAR NATHALY Id:1019,003,348 REG:1019003348 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afli: COTIZANTE
Mar. 14/2016 20:24 evoluciono HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO MEDICO GENERAL Folia:01000063

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Ordenes Medicas	ZZ0044	SE SOLICITA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO		1.0
	MEDICALIZADA			

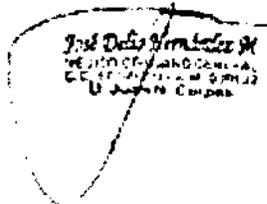
DIAGNOSTICO :
J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

HISTORIA CLINICA

Imprime:VLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL



Jose Delio Hernandez M.
Médico General
C.C. 17.043.852 - 01-000028
U. Medicina Urgencias



NRO FORMULA 1603142024143852
HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO Id: 17,349,009 REG:500132 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Mar. 14/2016 20:34 evoluciona RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR MEDICO GENERAL Folia:01000063

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

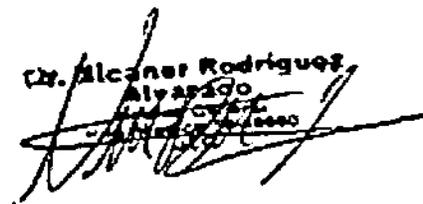
FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQ22754 0	KIT CATETER CENTRAL BILUMEN 7FRX20CM		1.0
Farmacia	PON018LO11702 ADMINISTRAR	LIDOCAINA S/E 2% SOL INY AMPX10ML 2 C.C. INMEDIATO SUBC		2.0
Farmacia	MQ22360 0	APOSITO TRANSPARENTE 10 X 12 CM		1.0
Farmacia	MQ22355 0	CAMPO QUIRURGICO EN U 120X130 CM		0.0
Farmacia	MQ31814 EQUIPO DE ANESTESIA	BATA PACIENTE ESTERIL 0	0	1.0

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL



Dr. Nicanor Rodriguez Alvarado
Médico General
C.C. 17.787.585 - 50-10660



NRO FORMULA 1603142034143852
RODRIGUEZ ALVARADO NICANOR Id: 7,787,585 REG:50-10660 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Mar. 14/2016 22:19 evoluciona HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO MEDICO GENERAL Folia:01000063

NOTA : MEDICO GENERAL

URGENCIAS

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

10:22 p.m. 14/03/2016

se revisa rx de tórax en pa cual se evidencia cardiomegalia, con cateter central en auricula b
uena posicion, se recibe reported e pcr 1.5, troponina menor de 0.01, bun 18.4, creatinina 1.63
, cpk mb 484, cpk total 4508, sodio 124.1, potasio 5.2 cloro 85.6
t/a 130/81 fc 142 fr 24 t 38
xcatater central permeable
se inicia traslado a uci.
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO



NRO FORMULA 1603142219143852
HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO Id: 17,349,009 REG:500132 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo AMI: COTIZANTE
Mar. 14/2016 23:06 evoluciono LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA OTRO PERSONAL Folio: 01000063

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO
OXIGENOTERAPIA
Sistema de aplicacion: VENTILACION MECANICA AL 40%
Fecha: 14/03/2016
Hora de inicio : 22+30
Hora de finalizacion: 24+00
Total horas: 1 HORA Y 30 MINUTOS
Sistema de aplicacion: VENTILACION MECANICA AL 35%
Fecha: 15/03/2016
Hora de inicio : 00+00
Hora de finalizacion: 07+00
Total horas: 7 HORAS
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028



NRO FORMULA 1603142306143852

LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA Id:1121,890,750 REG:14456 TERAPIA FAMILIAR

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo ARI: COTIZANTE

Mar. 14/2016 23:23 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A UCI

INFORMANTE: ESPOSA

OCUPACION: PENSIONADO ARQUITECTO

PACIENTE DE 76 AÑOS CON CUADRO DE 4 DIAS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CON TOS CON ESPECTORACION VERDOSA, CON FIEBRE QUE NO SE CONTROLABA, ASISTIO A URGENCIAS DONDE LE REALIZAN TERAPIA RESPIRATORIA, ANTIPIRETIICO, Y SE DA DE ALTA, CONTINUA CON FIEBRE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, RECONSULTA CONTINUA TERAPIA E INICIAN ANTIBIOTICO ORAL Y PREDNISOLONA ORAL, EL DIA DE HOY EMPEORA LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, LA ESPOSA LLEGA A LA CASA ENCUENTRA EL PACIENTE CAIDO INCONCIENTE, SE TRASLADA A URGENCIAS DONDE

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS ASMA DESDE HACE 30 AÑOS,

FARMACOLOGICOS INHALOTERAPIA

QUIRURGICOS RESECCION LUNAR EN CARA, TORACOSTOMIA CERRADA

FAMILIARES NIEGA

ALERGICO NIEGA

TOXICOS: FUMADOR DESDE HACE 30 AÑOS

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON PUPILAS ISOCORICA MIDRIATICAS

FC 136 PA 107/67 PAM 78 T 40j PVC 2 SATO O2 98%

CARDIOVASCULAR TAQUICARDICO CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIBILANCIAS ESPIRATORIAS

ABDOMEN BLANDO NO DOLOR NO MASAS

EXTREMIDADES NO EDEMAS PULSOS DISTALES POSITIVOS

PARACLINICOS

Rx Torax opacidades intersticiales diseminadas, con derrame pleural izquierdo opacidad basal izquierda

Proteina c reactiva 1.5

TROPONINA 0.01

BUN 18 CREATININA 1.63

CPK 4506 CKMB 484

SODIO 124 POTASIO 5.2 CLORO 85.6

GASES ARTERIALE ACIDOSIS METABOLICA HIPOXEMICA VENTILACION ADECUADA LACTATO 3.8 -1.8

DIAGNOSTICO

1. CHOQUE SEPTICO

2. SEPSIS DE ORIGEN NEUROLOGICO VS PULMONAR

3. ESTATUS EPILEPTICO?

4. LESION RENAL AGUDA KDIGO I

5. CRISIS ASMATICA SEVERA POTENCIALMENTE FATAL

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASMA, QUIEN CURSA CON SINDROME FEBRIL ASOCIADO A DISNEA BRONCOESPASMO SEVERO CON VARIOS EPISODIOS DE EXACERBACION EN LOS ULTIMOS DIAS Y POSTERIOR PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA ASOCIADO, FALLA VENTILATORIA CON ACIDOSIS MIXTA, CON ELEVACION DE CPK, CON SIBILANCIA MARCADOS, SE CONSIDERA PACIENTE EN CRISIS ASMATICA POTENCIALMENTE FATAL, SE INICIA SEDACION CON PROPOFOL, DISMINUYE LA PRODUCCION DE CITOQUINAS Y RESISTENCIA DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE LA DISMINUCION DE LA PRODUCCION DE CALCIO, SE DEJA ESTEROIDE INHALOTERAPIA B2 + BROMURO + ESTEROIDE INHALADO, SE DEJA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME, SE CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO CON FR BAJAS Y R I:E 1:4 - 5 MEDICION DE AUTOPEEP, MANEJO EN UCI.

PLAN

1. MONITORIA EN UCI
 2. FORMULA POLIMERICA PARA INTOLERANCIA A CHO 40 CC H
 3. SOLUCION SALINA 1000 CC BOLO CONTINUAR 100CC H
 4. SOLUCION SALINA 3% 200 CC BOLO C 6 H
 5. MAGNESTO 2 GR C 8 H
 6. SALBUTAMOL 10 PUFF C 6 H
 7. BROMURO DE IPRATROPIO 100 C 6 H
 8. BECLOMETASONA 10 PUFF C 12 H
 9. metilprednisolona 125mg c 6 h
 10. FUROSEMIDA 10 MG C 6 H
 11. PROPOFOL 2 MCG KG MT
 12. CEFEPIME 2 GR C 8 H
 13. CULTIVO DE SOT PARA CLINICOS DE INGRESO
 11. RNM CEREBRAL
- TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

- J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- J46X ESTADO ASMATICO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana I. Franco R.
C.C. 52863877 RM 502970
Medicina Critica
Hospital General de Medellin



NRO FORMULA 1603142323143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 14/2016 23:30 evoluciona HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO MEDICO GENERAL Folio: 01000063

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
------	-------------	-----------	-------

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Farmacia POB05BD009702 DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% BOLSA X 500 ML SOL INY 1.0
ADMINISTRAR 200 C.C. CADA 1 HORA I.V.
Farmacia MQ74506 1 ***EQUIPO BOMBA XL 5000 1.0

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

José Delio Hernández M.
MEDICO GENERAL
C.C. 17.043.852
U. J. M. C. P. S.



NRO FORMULA 1603142330143852
HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO Id: 17,349,009 REG:500132 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afri: COTIZANTE
Mar. 14/2016 23:53 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POB05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9% BOLX 1000 ML		
	ADMINISTRAR	100 C.C. CADA 1 HORA I.V.		3.0
Farmacia	NP64550 71	***PROPOFOL 0.01 EMUL INY		
	ADMINISTRAR	2 Microgramos CADA 1 HORA I.V.		15.0
	DÍAS DE TRATAMIENTO: 1			
Farmacia	POA02BS014011	SUCRALFATO 1 G TABLETA		
	ADMINISTRAR	1 Gramos CADA 12 HORAS ORAL		2.0
Farmacia	POB01AH003701	ENOXAPARINA 20MG/0.2ML SOL INY JERINGA PRELLENADA		
	ADMINISTRAR	40 Miligramos CADA 1 DIA SUBC		1.0
Farmacia	POB05BB01 701	***SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X		
	ADMINISTRAR	200 C.C. CADA 6 HORAS I.V.		2.0
Farmacia	POB05XS004702	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE		
	ADMINISTRAR	200 C.C. PARA MEZCLA I.V.		18.0
Farmacia	NP21767 70	***VALPROICO ACIDO 100MG/ML VIAL X 5 ML SOL INY		
	ADMINISTRAR	500 Miligramos CADA 8 HORAS I.V.		4.0
	DÍAS DE TRATAMIENTO: 1 GR INICIAL LUGO 500 MG IV CADA 8 HORAS			
Farmacia	POR03AS001471	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SUSP PARA INHALAR		
	ADMINISTRAR	2 Puff CADA 4 HORAS INHA		1.0
Farmacia	POR01AI017471	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS INHALADOR		
	ADMINISTRAR	2 Puff CADA 8 HORAS INHA		1.0
Farmacia	POR03BB002451	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS INHALADOR NASAL		
	ADMINISTRAR	2 Puff CADA 12 HORAS INHA		1.0

187

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Farmacia	PON03AM001701	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE	3.0
	ADMINISTRAR	2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.	
Farmacia	NP105088 231	***FORMULA POLIMERICA (GLUCERNA 1.5) X 1000CC	1.0
	ADMINISTRAR	45 C.C. CADA 1 HORA ORAL	
	<u>DIAS DE TRATAMIENTO: 1</u>		
Farmacia	POH02AM013721	METILPREDNISOLONA 500 MG POLV INY	2.0
	ADMINISTRAR	125 Miligramos CADA 6 HORAS I.V.	
Farmacia	POC03CF017701	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	3.0
	ADMINISTRAR	10 Miligramos CADA 6 HORAS I.V.	
Farmacia	POJ01DE01 251	CEFEPIME 1G POLVO PARA INYECCION	6.0
	ADMINISTRAR	2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.	
Laboratorio	901217	CULTIVO Y A/B MICROORGANISMOS	1.0
	<u>SOT</u>		
Laboratorio	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	1.0
Laboratorio	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	1.0
Laboratorio	903813	CORO (CLORURO)	1.0
Laboratorio	903859	POTASIO	1.0
Laboratorio	903864	SODIO	1.0
Laboratorio	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETR	1.0
Imagenologia	8711210	RX TORAX PORTATIL	1.0
	<u>1</u>		
Imagenologia	883101	RESONANCIA MAGNETICA CEREBRO	1.0
	<u>SIMPLE</u>		

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dr. Adriana I. Franco R.
C.C. 528628 FARMACIA GENERAL
Medicina Critica
Calle 15 No. 100-100



NRO FORMULA 1603142353143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG: 502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Ati: COTIZANTE

Mar. 15/2016 00:08 evoluciono HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO MEDICO GENERAL Folio: 01000063

NOTA : MEDICO GENERAL

UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTD.	CANT.
Farmacia	POB05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9% BOLX 1000 ML		1.0
	ADMINISTRAR	500 C.C. CADA 1 HORA I.V.		
	<u>BOLSA X 1000CC</u>			

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

150/060 090 099 020 40.60 099 00 .00 .00 15/15

NOTA RETROSPECTIVA POR CONGESTIONAMIENTO DEL PACIENTES

19:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD FEBRIL AL TACTO CON MUCOSAS ORALES HUMEDAS Y ROSADAS PIEL INTEGRAL CON SOLUCION SALINA 0.9% A 100 CC/H SON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON TUBO OROTRAQUEAL, SONDA OROGASTRICA A CYSTOFLO DRENANDO LIQUIDO ESPESO DE COLOR CAFE, SONDA VESICAL A CYSTOFLO ORINA DE CARACTERISTICA AMBAR, MONITORIZADO SE VALORA ESCALA DE CAIDA 4/5 Y SE TOMAN MEDIDAS DE PRECAUCION Y SE SUBEN BARANDAS CON UN DIAGNOSTICO ANOTADO EN LA HISTORIA CLINICA SIN NINGUNA NOVEDAD E IGUAL MANEJO MEDICO CON LOS SIGUIENTES PENDIENTES:

- * TOMAR RESONANCIA MAGNETICA
- * REPORTE DE LABORATORIOS

19:15 SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN LA HISTORIA CLINICA.

20:00 MEDICO DE TRUNDO INDICA QUE LE VA A PASAR CATERETER CENTRAL, SE ALISTAN INSUMOS Y SE ASISTE, SE PASA SIN COMPLICACIONES CON PREVIA ASEPTICIA Y ANTIASEPTICIA

21:00 SE TOMA RAYOS X DE TORAX PORTATIL SIN COMPLICACIONES

22:00 SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN LA HISTORIA CLINICA.

23:00 SER SUBE PACIENTE A LA UCI EN CAMILLA MONITORIZADO, CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A AMBU, SONDA OROGASTRICA A CYSTOFLO, SONDA VESICAL A CYSTOFLO CON HISTORIA CLINICA COMPLETA EN COMPANIA DE FAMILIAR, MEDICO, JEFE Y AUXILIAR DE TURNO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1603150032143852

TRUJILLO MUÑOZ MAYRA AMPARO Id: 1121,936,793 REG: ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 00:35 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	NP21767 70 ***VALPROICO ACIDO 100MG/ML VIAL X 5 ML SOL INY ADMINISTRAR 500 Miligramos CADA 8 HORAS I.V. DIAS DE TRATAMIENTO: BOLO INICIAL 1 GR LUEGO 500 MG IV CADA 8 HORAS		30.0

DIAGNOSTICO :

ga

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana B. Franco R.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica
C. de la U. del Meta



NRO FORMULA 1603150035143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 00:36 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	NP105088 231 ***FORMULA POLIMERICA (GLUCERNA 1.5) X 1000CC ADMINISTRAR 45 C.C. CADA 1 HORA ORAL <u>DIAS DE TRATAMIENTO:15</u>		15.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana B. Franco R.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica
C. de la U. del Meta



NRO FORMULA 1603150036143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 00:55 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POB0585004701 SOLUCION SALINA 0.9% BOLX 1000 ML ADMINISTRAR 100 C.C. CADA 1 HORA I.V.		3.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

BOLSA X 1000CC

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dr. Adriana Franco R.
C.G. 528638 M.M. 502970
Medicina Critica
2018-08-31 16:38



NRO FORMULA 1603150055143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG: 502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 01:11 evoluciono LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA OTRO PERSONAL Folio: 01000063

NOTA : TERAPIAS

UCI ADULTO CRITICO

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION INGRESO-NOCHE

PACIENTE DE 74 años DE EDAD, CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUIEN INGRESA A LA UNIDAD PROCEDENTE DEL SERVICIO DE TRAUMA CON SOPORTE VENTILATORIO MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL NA 8.0 FIJO EN COMISURA 23CM, CONECTADO A BOLSA DE VENTILACION MANUAL. PACIENTE TAQUICARDICO, NORMOTENSO, SATURANDO 95%. SE CONECTA A VENTILADOR MECANICO CON PARAMETROS REGISTRADOS EN SABANA DE ENFERMERIA. SE TOMAN GASES ARTERIALES DE INGRESO EVIDENCIANDO ACIDEMIA METABOLICA CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION. HIPONATREMICO. SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS. SE REALIZA TR MEDIANTE DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO E HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y ABUNDANTES MUCOAMARILLAS POR NARIZ Y BOCA. A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. SE REALIZA INHALO TERAPIA EN ESQUEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL, BROMURO DE IPRATROPIO Y BECLOMETASONA. SE TOMA CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL, HIGIENE DE CAVIDAD ORAL Y ENJUAGUE BUCAL. SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION DE TOT Y SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603150111143852

LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA Id: 1121,890,750 REG: 14456 TERAPIA FAMILIAR

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afli: COTIZANTE

Mar. 15/2016 01:47 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TTO. CANT.

Farmacia	NP21767 70	***VALPROICO ACIDO 100MG/ML VIAL X 5 ML SOL INY	
	ADMINISTRAR	500 Miligramos CADA 8 HORAS I.V.	30.0
	<u>DIAS DE TRATAMIENTO: 10</u>		

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana I. Franco R.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica
C. de Salud del Meta



NRO FORMULA 1603150147143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG: 502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afli: COTIZANTE

Mar. 15/2016 01:58 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TTO. CANT.

Farmacia	NP21767 70	***VALPROICO ACIDO 100MG/ML VIAL X 5 ML SOL INY	
	ADMINISTRAR	500 Miligramos CADA 8 HORAS I.V.	5.0
	<u>DIAS DE TRATAMIENTO: BOLO INICIAL DE 1 GRAMNO</u>		

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana I. Franco R.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica
C. de Salud del Meta



190

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1603150158143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 02:04 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA :

UCI ADULTO CRITICO

NOTA MEDICA

ATIENDO LLAMADO DE EFNERMRIA PACIENTE HIPOTENSO QUE NO CEDE CON LA ADMON DE LEV SE INICIA NORAD

RENALINA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POC01CA03 701 NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY ADMINISTRAR 0.25 MCG/KL/MIN CADA 1 MIN. I.V.		16.0

DIAGNOSTICO :

R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO

CAUSA EXTERNA :

ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana B. Franco R.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica
Calle 15 N° 150-02



NRO FORMULA 1603150204143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 02:06 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA :

UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POC01CA03 701 NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY ADMINISTRAR 0.25 MCG/KL/MIN CADA 1 MIN. I.V.		16.0

DIAGNOSTICO :

R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO

CAUSA EXTERNA :

ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana B. Franco R.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica
Calle 15 N° 150-02

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028



NRO FORMULA 1603150206143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Mar. 15/2016 07:18 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

NOTA ADICIONAL

SE ATIENDE LLAMADO DE TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE CON MAL PATRON VENTILATORIO CON FUGA, SE VERIFICA CON EVIDENCIA DE NEUMOTAPONADOR

EN OROFARINGE, SE REALIZA PREMEDICACION CON PANCURONIO - BOLO DE PROPOFOL Y CAMBIA TUBO OROTRA QUEAL PRIMER INTENTO NO 8, SE VERIFICA

VENTILACION SIMETRICA, SE FIJA TUBO A COMISURA LABIAL.

SE SOLICITA RX DE TORAX CONTROL POSINTUBACION.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POM03AP001701	PANCURONIO BROMURO 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE		
	ADMINISTRAR	4 Miligramos INMEDIATO I.V.		1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana D. Franco R.
C.C. 52863877 REG. 502970
Medicina Critica
01-000028



NRO FORMULA 1603150718143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Mar. 15/2016 07:22 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
--	------	-------------	-----------	-------

191

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Imagenologia 8711210 RX TORAX PORTATIL

1.0

1

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana Franco R.
C.C. 52863877
Medicina Critica
C. de Estudios de Postgrado



NRO FORMULA 1603150722143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 07:37 evoluciona RAMOS HERNANDEZ SIVER ALEXI AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA

UCI ADULTO CRITICO

Uci 10

14/03/16

miguel avila

cc 17043852

23+00 Recibo paciente procedente del servicio de trauma queda paciente en la unidad de uci de genero masculino de 74 años de edad en malas condiciones generales con glasgow de 3/15 con monitorizacion cardiaca, con hertermia de 40Ac, con tubo orotraqueal conectado a ventilacion mecanica bajo parametros establecidos, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica a libre drenaje eliminando material hematico, cateter venoso central subclabio izquierdo pasando ssn a 100 cc hora, con abdomen blando depresible, con sonda vesical a cystoflow, con dx medicos en su hcd. se realiza asilamiento por contacto y respiratorio, por orden medica.

23+59 se realiza control de signos vitales, pte con tendencia a al hipotencion arterial, se pasa bolo de 1000 cc por orden medica.

01+00 se inia noradrenalina 0,5 mcg/ kg/ minto pasando a 70 cc hora, pte con tendencia a la hipotencion, se inia cefepime a 10 cc hora, propofol a 20 cc hora, ssn al 3% bolo de 200 cc por orden medica se continuan ordenes medicas,

02+00 se controlan signos vitales, se registran, pte con tendencia al hipotencion con soporte ventilatorio e inotropico, sin cambios en su manejo medico

03+00 se realiza control de signos vitales se registran, pte en la unidad de uci sin cambios en su manejo medico, se realiza cambios de posicion se lubrica piel.

04+00 se controlan signos vitales se registran, pte en la unidad de uci se realiza cambios de posicion se lubrica piel.

05+00 se realiza control de signos vitales, se registran, sin cambios en su manejo medico.

06+00 se controlan signos vitales, se registran, se realiza cambios de posicion se lubrica piel, se realiza aseo bucal, se controla glucometria sin complicaciones.

07+00 Entrego paicente en la unidad de uci de genero masculino de 74 años de edad en malas condiciones generales con glasgow de 3/15 con monitorizacion cardiaca, con hertermia de 4

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

OAc , con tubo orotraqueal conectado a ventilacion mecanica bajo parametros establecidos, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica a libre drenaje eliminando material hematico, cateter venoso central subclabio izquierdo pasando ssn a 100 cc hora , noradrenalin a 0,5 mcg/kg/ minuto pasando a 70 cc hora, propofol a 20 cc hora, cefepime a 10 cc hora, con abdomen blando depresible, con sonda vesical a cystoflow , con dx medicos en su hcl.se realiza asilamiento por contacto y respiratorio, por orden medica.

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1603150737143852

RAMOS HERNANDEZ SIVER ALEXI Id:1122,125,393 REG: ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Mar. 15/2016 07:48 evoluciono LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA OTRO PERSONAL Folio:01000063

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD , CON SOPORTE VENTILATORIO MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE EVIDENCIA FUGA EN EL SISTEMA DE VENTILACION, POR LO QUE SE VERIFICA EL NEUMOTAPONADOR DEL TUBO OROTRAQUEAL, Y SE REALIZA LARINGOSCOPIA ENCONTRANDO DESPLAZADO EL TOT Y FUERA DE LA VIA AEREA. SE REALIZA CAMBIO DE TUBO ENDOTRAQUEAL POR NA 8.0 DEJANDO FIJO EN COMISURA 24CM. SE EVIDENCIA ABUNDANTE SANGRADO EN CAVIDAD ORAL ANTES Y DURANTE LA REINTUBACION. SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603150748143852

LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA Id:1121,890,750 REG:14456 TERAPIA FAMILIAR

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Mar. 15/2016 08:34 evoluciono SANCHEZ REY ANGEL EDUARDO RADIOLOGIA INTERVENC

192

HISTORIA CLINICA

Imprime:VLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

FECHA : 14 DE MARZO DEL 2016

SERVICIO : UR.G DX: J969

NOMBRE : AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO

IDENTIFICACION : 17043852

EDAD : 74 Años

EPS : FAMISANAR

RADIOGRAFIA : TORAX PORTATIL

LA SILUETA CARDIOMEDIASTINAL AUMENTADA DE VOLUMEN POR ELONGACION DEL BOTON AORTICO Y CRECIMIENTO DE CAVIDADES CARDIACAS DE PREDOMINIO IZQUIERDO.

ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONQUIAL SIN CONSOLIDACIONES

LOS HILIOS, LA VASCULARIDAD SIN ALTERACIONES

OBLITERACION DEL ANGULO COSTODIAFRAGMATICO IZQUIERDO

ESTRUCTURAS OSEAS SIN ALTERACIONES.

TUBO OROTRAQUEAL EN ADECUADA POSICION

CATETER CENTRAL DE COLOCACION IZQUIERDA CON EXTREMO DISTAL EN LA CAVA SUPERIOR

ELEMENTOS DE MONITOREO

OPINION

CARDIOMEGALIA

CONSIDERAR DERRAME PLEURAL IZQUIERDO

mREAS DE ENGROSAMIENTO PERIBRONQUIAL

LXR

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: RADIOLOGIA INTERVENC



NRO FORMULA 1603150834143852

SANCHEZ REY ANGEL EDUARDO Id: 17,324,657 REG:3894 RADIOLOGIA INTERVENCIONIS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afli:COTIZANTE

Mar. 15/2016 09:04 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POB058B01 701 ***SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X		1.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

ADMINISTRAR 1000 C.C. CADA 1 HORA I.V.
BOLSA X 1000 CC

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana B. Franco R.
C.C. 52863877 RM 502970
Medicina Critica
C. 1000011000000



NRO FORMULA 1603150904143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 09:18 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POB01AH003701	ENOXAPARINA 20MG/0.2ML SOL INY JERINGA PRELLENADA		
	ADMINISTRAR	40 Miligramos CADA 1 DIA SUBC		
		40 MG DIA		1.0

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana B. Franco R.
C.C. 52863877 RM 502970
Medicina Critica
C. 1000011000000



NRO FORMULA 1603150918143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 10:19 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.CANT.
Farmacia	POC01CA03 701 NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY ADMINISTRAR 26 Unidades PARA MEZCLA I.V.	26.0

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

193
Dra. Adriana B. Franco R.
C.C. 67863877 REG. 502970
Medicina Critica
Cruz Tamayo



NRO FORMULA 1603151019143852
FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG: 502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE
Mar. 15/2016 10:34 evoluciona CRUZ TAMAYO ANGELICA MARIA OTRO PERSONAL Folio: 01000063

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO
FISIOTERAPIA
PACIENTE QUE NO SE ATIENDE POR TERAPIA FISICA YA QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE,
QUEDA BAJO SUPERVISION MEDICA
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603151034143852
CRUZ TAMAYO ANGELICA MARIA Id: 40,343,133 REG: TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afil: COTIZANTE
Mar. 15/2016 11:17 evoluciona VIDALES TORRES LEIDYS OTRO PERSONAL Folio: 01000063

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO
OXIGENOTERAPIA
Sistema de aplicacion: VENTILACION MECANICA
Fecha: 15/03/2015

HISTORIA CLINICA

Imprme:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Hora de inicio : 07:00 H
Hora de finalizacion: 13: 00 H
Total horas: 6 H
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603151117143852
VIDALES TORRES LEIDYS Id:1116,495,122 REG:3557 TERAPIA FAMILIAR

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Mar. 15/2016 11:27 evoluciono VIDALES TORRES LEIDYS OTRO PERSONAL Folio:01000063

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO REPORTADO EN HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE VENTILATORIO MODO A/C POR VOLUMEN CON FIO2 AL 55%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, A LA AUSCULTACION CON RONCUS EN TODO EL CAMPO PULMONAR, SE TOMA CULTIVO DE SECRECIONES POR TOT, SE LE REALIZA INHALOTERAPIA CON BROMURO DE IPATROPIO, SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA, ACELERACION DEL FLUJO , SUCCION POR TUBO OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOHEMOPTODICAS Y MODERADAS SECRECIONES HEMOPTODICAS POR NARIZ Y BOCA, SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE SATURANDO 94%. FINALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603151127143852
VIDALES TORRES LEIDYS Id:1116,495,122 REG:3557 TERAPIA FAMILIAR

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Mar. 15/2016 12:58 evoluciono SERNA GUTIERREZ PEDRO ALEJAN AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA UCI ADULTO CRITICO
CAMA 10 MIGUEL AVILA HC- 17043852 15/03/16 FAMILIAR
07:00 RECIBO PTE DE SEXO MASCULINO CON DX EN HCL, MONITORIZADO, BRADEN <16, RIESGO DE CAIDA BAJ
O, BARANDAS ARRIBA, EN AISLAMIENTO
CABEZA: GLASGOW 3/15, BAJO SEDACION, PUPILAS ISOCORICAS FIJA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS
TORAX: VENTILADO MECANICAMENTE POR TOT BAJO PARAMETROS ESTABLECIDOS, SPO2 NORMAL
ABDOMEN: NORMAL
PELVIS: DIURESIS POR SONDA A CYSTOFLO, OLIGOANURICO
EXTREMIDADES: NORMALES, FUERZA AUSENTE
HEMODINAMICO: AFEBRIL, NORMOTENSO, FC NORMAL, FR NORMAL, NORMOGLICEMICO, PVC NORMAL
LEV: CVC CON BASE DE SSN A 100CC, A/B CEFEPIME 10CC, NORADRENALINA 1MCG TITULAR, PROPOFOL 2MG/K
G/H
08:00 SE HIDRATA PIEL MASAJE Y SE CAMBIA DE POSICION, PTE SIN CAMBIOS EN SU ESTADO
09:00 POR ORDEN MEDICA SE COLOCA LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA, PTE DE DIFICIL CANALIZACION, SE
DEJA A MONITORIZACION POR TRANSPACK, POR ORDEN MEDICA DE LA DRA. FRANCO SE ADMINISTRA BOLO DE
SSN DE 1000CC
10:00 PTE SIN CAMBIOS EN SU ESTADO, SE HIDRATA PIEL MASAJE Y SE CAMBIA DE POSICION
11:00 PTE SIN CAMBIOS EN SU ESTADO, RECIBE VISITAS DE FAMILIAR, SE INICIA NTE GLUCERNA A 50CC N
O RESIDUO GASTRICO
12:00 GLUCOMETRIA DE CONTROL NORMAL, FAMILIAR RECIBE REPORTE MEDICO
13:00 QUEDA PTE SIN CAMBIOS NEUROLOGICOS GLASGOW 3/15 BAJO SEDACION, VENTILACION MECANICA FUNC
IONAL ACOPLADO, SPO2 NORMAL, BAJO GASTO URINARIO, HEMODINAMICAMENTE CONTROLADO CON VASOPRESOR
EN ALTA DOSIS, LEV PERMEABLES, BAJO TTO MEDICO INSTAURADO

994

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1603151258143852

SERNA GUTIERREZ PEDRO ALEJAN Id: 80,065,413 REG:50-7059 ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo ARI: COTIZANTE

Mar. 15/2016 13:17 evoluciono GOMEZ MARIÑO RENZO NEUROLOGIA Folio:01000063

NOTA : UCI ADULTO CRITICO
NEUROLOGIA
ACV DE TRONCO?
PACIENTE EN COMAPROFUNDO GLASGOW 5/15
PUPILAS MIOTICAS RECATIVAS
SIN RESPUESTA A DOLOR
MAL PRONOSTICO
VER RNM DE CRANEO
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

90

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

DIAGNOSTICO :
R402 COMA, NO ESPECIFICADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS. ATIENDE: NEUROLOGIA



NRO FORMULA 1603151317143852
GOMEZ MARIÑO RENZO Id: 19,387,929 REG: 11127 NEUROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 14:12 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO
EVOLUCION UCI DIA NOTA RETROSPECTIVA 09+00 AM
INTENSIVISTA DRA. ADRIANA FRANCO
MEDICINA GENERAL DR. RIGOBERTO ROJAS, DR. FERNANDO SASTRE, JUAN CAMILO GUTIERREZ

PACIENTE MASCULINO DE 72 Años DE EDAD CON IDX DE:
1.0 CHOQUE SEPTICO
2.0 SEPSIS DE ORIGEN NEUROLOGICO VS PULMONAR
3.0 ESATATUS EPILEPTICO?
4.0 LESION RENAL AGUDA KDIGO I
5.0 CRISIS ASMÁTICA SEVERA POTENCIALMENTE FATAL
6.0 NEUMOPATIA OBSTRUCTIVA CRONICA MIXTA ASMA - EPOC X HC

PROBLEMAS
ESTADO NEUROLOGICO
INESTABILIDAD HEMODINAMICA
BRONCOESPASMO SEVERO
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

PARACLINICOS
LEU 30,7 NEU 79,3 LIN 12,9 HB 13,4 HCTO 38,6 PLAT 132000
BUN 18.7 creat 1.54 bt 0.58 bd 0.4 bi 0.18 pt 19.7 inr 1.35 ptt 38.9

AL EXAMEN FISICO
MAL ESTADO GENERAL
PALIDEZ MUCOCUTANEA
SV fc 120 ta 100/50 tam 61
HEMODYNAMICO SOPORTADO CON NORADRENALINA A DOSIS ELEVADA, TAM MAYORES A 60 TAQUICARDICO,
VENTILATORIO ACOPLADO A VENTILACION MECANICA FIO2 55%, VC 400 PIM 40 FPICO 70 PPL 19 PMVA 12 S
ATO2 MAYORES A 95%

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

ESTERTORES GENERALIZADOS CON SIBILANCIAS OCACIONALES
ABDOMINAL Y METABOLICO SIN APORTE CALORICO PENDIENTE INICIO DE GLUCERNA, GLUCOMETRIAS 147-153-13
7-120-129 MG/DL
RENAL ANURICO SIN ELEVACION DE AZOADOS
EXT SIN EDEMAS
NEUROLOGICO G3/15 PUPILAS FIJAS BAJO ESQUEMA DE SEDACION CON PROPOFOL

195

A/: PACIENTE EN ESTADO CRITICO DE BASE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA MIXTA QUIEN PRESENTO ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION SEVERO Y SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO SEVERO AHORA CON SECRECIONES OROTRAQUEALES PURULENTAS Y FALLA MULTIORGANICA CON COMPROMISO RENAL NEUROLOGICO, SOPORTADO VENTILATORIAMENTE Y HEMODINAMICAMENTE, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFALOSPORINA DE CUARTA GENERACION CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS Y ANURIA SE CONTINUA REANIMACION HIDRICA EXHAUSTIVA SE ESPERA ANALISIS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, PENDIENTE TOMA DE RESONANCIA CEREBRAL, SE SOLICITA CONCEPTO POR NEFROLOGIA, SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA Y ECOGRAFIA DE TORAX. PACIENTE CON ALTA PROBABILIDAD DE MORBIMORTALIDAD A CORTO PLAZO. SE DARA INFORMACION A FAMILIARES EN HORARIO DE VISITA.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTD.	CANT.
Ordenes Medicas	881231 0	*COCARDIOGRAMA MODO M		1.0
Imagenologia	881240 PORTATIL	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA		1.0
		0		

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana P. Franco R.
C.C. 52863878 RM 502970
Medicina Critica
Hospital General de Medellin



NRO FORMULA 1603151412143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG: 502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 16:03 evoluciono CHINGATE RIAÑO LILIA CAROLINA OTRO PERSONAL Folio: 01000063

NOTA : TERAPIAS

UCI ADULTO CRITICO

CONSUMO DE OXIGENO

Sistema de aplicacion: VENTILACION MECANICA

Fecha: 15/03/2016

Hora de inicio : 13:00 H

Hora de finalizacion: 19:00 H

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Total horas: 6 H

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603151603143852

CHINGATE RIAÑO LILIA CAROLINA Id: 5,299,400 REG:14596 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 16:04 evoluciono CHINGATE RIAÑO LILIA CAROLINA OTRO PERSONAL Folia: 01000063

NOTA : TERAPIAS

UCI ADULTO CRITICO

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD, CON DX MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, EN REGULAR CONDICION GENERAL, HIPOTENSO, BRADICARDICO, CON SATO2 94%, CON SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS ANOTADOS EN HOJA DE ENFERMERIA, A LA OSCULTACION CON RONCUS BASES DERECHOS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO, DREANJE POSTURAL VIBRACION, PERCUSSION, LIMPIEZA BRONQUIAL CON ESCASAS SECRESIONES MUCOSANGRINOLIENTAS, SUCCION POR BOCA CON ABUNDANTES SECRESIONES HEMATICAS CON CUAGULOS, SE REALIZA INHALOTERAPIA CON BROMURO DE IPATROPIO, Y BECLAMETASONA SE TERMINA SIN COMPLICACIONES CON VIA AEREA PERMEABLE.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603151604143852

CHINGATE RIAÑO LILIA CAROLINA Id: 5,299,400 REG:14596 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 16:47 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA :

UCI ADULTO CRITICO

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POC01CD028701 DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE ADMINISTRAR 5 MCG/KL/MIN PARA MEZCLA I.V.		4.0
Farmacia	POB05XS003701 SODIO BICARBONATO 10 MEQ/10 ML SOL INY ADMINISTRAR 20 Unidades INMEDIATO I.V.		20.0
Farmacia	POA10AI008701 INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SOL INY ADMINISTRAR 10 Unidades CADA 12 HORAS SUBC		1.0
Farmacia	POB05BD009702 DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% BOLSA X 500 ML SOL INY ADMINISTRAR 300 C.C. CADA 1 HORA I.V.		2.0
Farmacia	POA12AC002701 GUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 8 HORAS I.V.		4.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana P. Franco R.
C.C. 52863877 RM 502970
Medicina Critica
Hospital General de Medellin



NRO FORMULA 1603151647143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 17:37 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA :

UCI ADULTO CRITICO

EVOLUCION UCI TARDE

PACIENTE CON FALLA MULTIORGANICA ASOCIADA A SEPSIS SEVERA

CON CITOQUIMICO D ELIQUIDO CEFALORRAQUIDEO NO SUGESTIVO DE NEUROINFNECCION,

CON GASES DE CONTROL QUE EVIDENCIA ACIDOSIS METABOLICA SEVERA PH 6.852 HC03 11.4 LACTATO 7.7

PAFI 147 FIO2 50%, BE -25.2, NA 124 K 6.4 CA 0.95.

SE EVIDENCIA LESIONES SANGRANTES EN LENGUA, G3/15

TA 130/71 FC 130 PVC 8, ANURICO

HIPOPERFUSION PERIFERICA MARCADA, MOTEADO DE PIEL EN MIEMBROS INFERIORES

SE DECIDE SUSPENDER PROPOFOL , PASAR 70 MEQ DE BICARBONATO, SOLUCION POLARIZANTE MAS BICARBONA

TO 300 CC AHORA

GLUCONATO DE CALCIO 1 GR CADA OCHO HORAS, SE SOLICITAN PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA Y DE COAGULACION,

SE EVIDENCIA LESIONES EN LENGUA SANGRANTES SE INICIA SOLUCION MAGISTRAL PARA PREVENIR SOBREINFECION

PACIENTE CON MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	PON01BL008341 LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA ADMINISTRAR 1 Crema/ungu. Seg.necesidad TOPI		1.0
Farmacia	POJ02AN009231 NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP ORAL FCOX60ML ADMINISTRAR 5 C.C. CADA 6 HORAS ORAL		1.0
Farmacia	POR06AL016221 LORATADINA 5 MG/5 ML JARABE FCOX100ML ADMINISTRAR 5 C.C. CADA 12 HORAS ORAL		1.0
Farmacia	POA02BS014011 SUCRALFATO 1 G TABLETA ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 12 HORAS ORAL <u>PARA PREPARACION DE SOLUCIN MAGISTRAL</u>		2.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana R. Franco R.
C.C. 520638 / M.M. 502970
Medicina General
Calle 14 # 14-100



NRO FORMULA 1603151737143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 15/2016 17:45 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Laboratorio	902209 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, REC		1.0
Laboratorio	906913 PROTEINA C REACTIVA PRUEBA CUANTITATIVA		1.0
Laboratorio	903856 NITROGENO UREICO O [BUN]*		1.0
Laboratorio	903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		1.0
Laboratorio	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)		1.0
Laboratorio	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)		1.0
Laboratorio	903111 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZ		1.0
Laboratorio	903864 SODIO		1.0
Laboratorio	903859 POTASIO		1.0
Laboratorio	903813 CLORO (CLORURO)		1.0
Laboratorio	903810 CALCIO POR COLORIMETRIA *		1.0

DIAGNOSTICO :

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

1960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

197
Dra. Adriana B. Franco R.
C.C. 52063877 ARM 502970
Medicina Critica



NRO FORMULA 1603151745143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 19:13 evoluciona SANTAMARIA ROJAS KATHERINE AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA

UCI ADULTO CRITICO

CAMA NUMERO 10

15-03-16

TURNO TARDE

13:00: RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, CAMA NUMERO 10, SEXO MASCULINO, 74 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICO DE FALLA VENTILATORIA-EPOC AXACERBADO- ACV, PACIENTE CON AISLAMIENTO POR POSIBLE NEUROINFECCION, BAJO SEDACION CON PROPOFOL GLASGOW 3-/15, PUPILAS FIJAS, MUCOSAS SEMIHUMEDAS, VENTILACION MECANICA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL, SONDA NELATON OROGASTRICA PASANDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/HORA, CATETER VENOSO CENTRAL REGION SUBCLAVIA IZQUIERDA FUNCIONAL PASANDO SOLUCION SALINA A 100CC/HORA, CEFEPIME, PROPOFOL, NORADRENALINA A 1.2 MCG/K/MIN, ABDOMEN DISTENDIDO, DIURESIS POR MEDIO DE SONDA VESICAL CONECTADA CISTOFLO, PACIENTE ANURICO, CON CATETER ARTERIAL EN PIE DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON MONITORIA PERMANENTE.

14:00: PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES CONTINUA CON GOTEO DE PROPOFOL, PUPILAS FIJAS CON GLASGOW 3/15, PACIENTE HIPOTENSO, SE INFORMA A MEDICO GENERAL DE TURNO, SE CONTROLAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES EN SABANA DE ENFERMERIA Y BALANCE DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE PASA BOLO DE 300ML DE SOLUCION SALINA

15:00: POR ORDEN MEDICA SE DISMINUYE A DOSIS DE PROPOFOL Y SE LEVANTA AISLAMIENTO, SE CONTROLAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES EN SABANA DE ENFERMERIA Y BALANCE DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

15:30: POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE 500 ML DE SOLUCION SALINA

16:00: POR ORDEN MEDICA SE INICIA MONITORIA PERMANENTE DE VIGILEO, PACIENTE CONTINUA EN COMPANIA DE FAMILIAR, SE CONTROLAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES EN SABANA DE ENFERMERIA Y BALANCE DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

17:00: CONTINUA EN COMPANIA DE FAMILIAR QUIEN RECIBE REPORTE MEDICO, PACIENTE SIN CAMBIOS NEUROLOGICOS, SE CONTROLAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES EN SABANA DE ENFERMERIA Y BALANCE DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, POR ORDEN MEDICA SE SUSPENDE PROPOFOL

18:00: SE REALIZA CAMBIO DE POSICION MASWJES ANTIESCARAS Y LUBRICACION DE PIEL, SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL, CONTINUA CON MONITORIA CARDIACA PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA, SE CONTROLAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES EN SABANA DE ENFERMERIA Y BALANCE DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE 300 ML DE SOLUCION POLARIZANTE, SE INICIA DOBUTAMINA A 5 MCG Y JEFE DE TURNO POR ORDEN MEDICA PASA 7 AMPOLLAS DE BICARBONATO PURAS ENDOVENOSAS.

SE SUSPENDE NUTRICION ENTERAL POR ORDEN MEDICA YA QUE SE OBSERVA SANGRADO EN BOCA, SE DEJA SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE, NO ELIMINA RESIDUO GASTRICO, SE ASPIRA, SE LAVA CON 100 CC DE S

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

OLUCION SALINA FRIA , NO SE OBSERVA SANGRADO EN RESIDUO GASTRICO AUN, SE VERIFICA QUE SONDA ESTE EN ESTOMAGO, SONDA CONTINUA A LIBRE DRENAJE A LA ESPERA DE NUEVA ORDEN PARA INICIAR NUTRICION ENTERAL.

18:50: ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, CAMA NUMERO 10, SEXO MASCULINO , 74 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICO DE FALLA VENTILATORIA-EPOC AXACERBADO- ACV, PACIENTE CON AISLAMIENTO POR POSIBLE NEUROINFECCION, BAJO SEDACION CON PROPOFLO GLASGOW 3-/15, PUPILAS FIJAS, MUCOSAS SEMIHUMEDAS, VENTILACION MECANICA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL, SONDA NELATON OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE EN BOLSA DE 10000 ML, CATETER VENOSO CENTRAL REGION SUBCLAVIA IZQUIERDA FUNCION AL PASANDO SOLUCION SALINA A 100CC/HORA, CEFEPIME, NORADRENALINA, DOBUTAMINA, ABDOMEN DISTENDIDO, DIURESIS POR MEDIO DE SONDA VESICAL CONECTADA CISTOFLO , PACIENTE ANURICO, CON CATETER ARTERIAL EN PIE DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON MONITORIA PERMANETE Y CONECTADA A MONITOR DE VIGILEO QUE SE REGISTRA EN SABANA DE ENFERMERIA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1603151913143852

SANTAMARIA ROJAS KATHERINE Id:1121,909,325 REG: ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo AFI: COTIZANTE

Mar. 15/2016 19:54 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTD.	CANT.
Farmacia	POB05BB01 701 ***SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X ADMINISTRAR 100 C.C. PARA MEZCLA I.V. BOLSA X 1000 CC		4.0
Farmacia	POC01CA03 701 NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY ADMINISTRAR 16 Unidades UNA VEZ I.V.		16.0
Farmacia	POC01CD028701 DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE ADMINISTRAR 4 Unidades PARA MEZCLA I.V.		4.0
Farmacia	NP105088 231 ***FORMULA POLIMERICA (GLUCERNA 1.5) X 1000CC ADMINISTRAR 40 C.C. CADA 4 HORAS ORAL DIAS DE TRATAMIENTO:1		1.0
Farmacia	POJ01DE01 251 CEFEPIME 1G POLVO PARA INYECCION ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.		6.0
Farmacia	NP21767 70 ***VALPROICO ACIDO 100MG/ML VIAL X 5 ML SOL INY ADMINISTRAR 500 Miligramos CADA 8 DIAS I.V. DIAS DE TRATAMIENTO:1		3.0
Farmacia	POA02BS014011 SUCRALFATO 1 G TABLETA		2.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

100

Farmacia	ADMINISTRAR	1 Gramos	CADA 12 HORAS ORAL	
	PON03AM001701	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE		3.0
Farmacia	ADMINISTRAR	2 Gramos	CADA 8 HORAS I.V.	
	POH02AM013721	METILPREDNISOLONA 500 MG POLV INY		2.0
Farmacia	ADMINISTRAR	125 Miligramos	CADA 6 HORAS I.V.	
	POB01AH003701	ENOXAPARINA 20MG/0.2ML SOL INY JERINGA PRELLENADA		1.0
Farmacia	ADMINISTRAR	40 Miligramos	CADA 1 DIA SUBC	
	AMP 40 MG			
Farmacia	POA12AC002701	GUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE		3.0
Farmacia	ADMINISTRAR	1 Gramos	CADA 8 HORAS I.V.	
	POB05XS004702	SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE		9.0
Farmacia	ADMINISTRAR	9 Unidades	PARA MEZCLA I.V.	
	POB05XS003701	SODIO BICARBONATO 10 MEQ/10 ML SOL INY		10.0
Farmacia	ADMINISTRAR	10 Unidades	PARA MEZCLA I.V.	
	POB05BD009702	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% BOLSA X 500 ML SOL INY		1.0
Laboratorio	ADMINISTRAR	500 C.C.	PARA MEZCLA I.V.	
Laboratorio	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)		1.0
Laboratorio	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)		1.0
Laboratorio	902207	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LE		1.0
Laboratorio	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		1.0
Laboratorio	903856	NITROGENO UREICO O [BUN]*		1.0
Genologia	8711210	RX TORAX PORTATIL		1.0
Laboratorio	UCI			
Laboratorio	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		1.0
Laboratorio	903867	TRANSAMINASA (TGO) GLUTAMICO OXALACETICA		1.0
Laboratorio	903866	TRANSAMINASA (TGP) GLUTAMICOPIRUVICA O A		1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dr. Adriana P. Franco R.
C.C. 528638 ARM 502924
Medicina Clínica
Calle 15 No. 100-100



NRO FORMULA 1603151954143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 15/2016 23:12 evoluciono NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO NEFROLOGIA Folio: 01000063

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
------	-------------	-----------	-------

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Farmacia POJ01DE01 251 CEFEPIME 1G POLVO PARA INYECCION
ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.

2.0

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: NEFROLOGIA

Ivan R. Nieto f.
Ivan Rodrigo Nieto Gonzalez
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGIA
E. N. 1845/99



NRO FORMULA 1603152312143852
NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO Id: 19,497,267 REG:1845/99 NEFROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afi: COTIZANTE

Mar. 15/2016 23:28 evoluciono NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO NEFROLOGIA Folio: 01000063

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

- EVOLUCION UCI 10 TURNO NOCHE
- DR NIETO GUTIERREZ
- EDAD 72 Años DX 1. CHOQUE SEPTICO
- 2. SEPSIS DE ORIGEN VS PULMONAR
- 3. CRISIS ASMATICA SEVERA POTENCIALMENTE FATAL
- 4. EPOC SOBREENFECTADO EXACERBADO

PROBLEMAS
ESTADO NEUROLOGICO
ACIDEMIA RESPIRATORIA
INESTABILIDAD HEMODINAMICA
BRONCOESPASMO SEVERO
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

PARACLINICOS
LEU 30,7 NEU 79,3 LIN 12,9 HB 13,4 HCTO 38,6 PLAT 132000
BUN 18.7 CREATININA 1.54 MGR%
AL EXAMEN FISICO
MAL ESTADO GENERAL
PALIDEZ MUCOCUTANEAFC 132 TA 93/52 HEMODINAMICO SOPORTADO CON NORADRENALINA A DOSIS ELEVADA, T
AM MAYORES A 60 TAQUICARDICO, VENTILATORIO ACOPLADO A VENTILACION MECANICA FIO2 55%, VC 400 PIM
40 FPICO 70 PPL 19 PMVA 12 SATO2 MAYORES A 95% ESTERTORES GENERALIZADOS CON SIBILANCIAS AUMNE
TO DEL TIEMPO ESPIRATORIO ABDOMINAL Y METABOLICO SIN APORTE CALORICO PENDIENTE INICIO DE GLUCER
NA, GLUCOMETRIAS 126-197 MG/DL
RENAL 15 CC EN 12 H NEUROLOGICO G3/15 PUPILAS MIOTICAS FIJAS SIN SEDACION

A/: PACIENTE EN ESTADO CRITICO CON EPOC EXACERBADO POR NEUMONIA CON TRANSTORNO DE LA OXIGENACION SEVERO Y SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO SEVERO AHORA CON SECRECIONES OROTRAQUEALES PURULENTAS Y

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FALLA MULTIORGANICA CON COMPROMISO RENAL NEUROLOGICO, SOPORTADO VENTILATORIAMENTE Y HEMODINAMICAMENTE, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME SE CONTINUA SOPORTE HEMODINAMICO Y ANTIBIOTICO SE AUMENTA FR 26 CONTROLGASIMETRICO
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

J440 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: NEFROLOGIA

Ivan R. Nieto G.
Ivan Rodrigo Nieto Gonzalez
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGIA
U. N. 1845/99



NRO FORMULA 1603152328143852

NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO Id: 19,497,267 REG:1845/99 NEFROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 16/2016 00:03 evoluciono TELAG VALDERRAMA BIBIANA OTRO PERSONAL Folio:01000063

NOTA : TERAPIAS

UCI ADULTO CRITICO

CONSUMO DE OXIGENO

Sistema de aplicacion: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Cantidad: 30%

Fecha: 15/03/2016

Hora de inicio : 19:00 PM

Hora de finalizacion: 00:00 AM

Total horas: 5 HORAS

Sistema de aplicacion: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Cantidad: 30%

Fecha: 16/03/2016

Hora de inicio : 00:00 AM

Hora de finalizacion: 7:00 AM

Total horas: 7 HORAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL



HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1603160003143852

TELAG VALDERRAMA BIBIANA Id: 40,778,906 REG: TERAPIA RESPIRATORIA PEDI

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 01:03 evoluciona BURLOANO CAPOTE ERVIN TAYLOR OTRO PERSONAL Folio: 01000063

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMNINO CON DX MEDICO CONOCIDO QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA, MODO A/C, VC: PEEP: FIO2: , SE TOMAN GASES DE CONTROL EN ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, SE REALIZA TERPIA RESPIRATORIA CON CUSSION DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS HIALINAS CON TRAZOS HEMOTIICOS POR TUBO, HIALINAS AMARILLENAS DENSAS POR NARIZ Y BOCA, SE CAMBIA FIJACION, HIGIENE ORAL, DRENJE POSTURAL, AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO, TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603160103143852

BURLOANO CAPOTE ERVIN TAYLOR Id: 94,543,249 REG: 00191 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 02:50 evoluciona NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO NEFROLOGIA Folio: 01000063

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POB05BDO09701 DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA X 500ML ADMINISTRAR 500 C.C. CADA 1 HORA I.V.		3.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: NEFROLOGIA

Ivan R. Nieto G.
Ivan Rodrigo Nieto Gonzalez
MEDICO INTERNISTA NEFROLOGIA
B.M. 1845/90

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028



NRO FORMULA 1603160250143852

NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO Id: 19,497,267 REG:1845/99 NEFROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 16/2016 06:24 evoluciono PARDO RUEDA EDUARDO MEDICO ESPECIALISTA Folio:01000063

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

ECOGRAFIA TORAX - PORTATIL

UCIA

FECHA : 15 DE MARZO DE 2016 DX/J960

NOMBRE : AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO

EDAD : 74 Años

IDENTIFICACION : 17043852

EPS : FAMI SANAR

NOTA: SE ADVIERTE AL USUARIO QUE ESTA OBLIGADO POR DISPOSICIONES LEGALES Y PARA SU BENEFICIO, D E GUARDAR LOS IMPRESOS E INFORMES ECOGRAFICOS POR PERIODO NO INFERIOR A 3 AÑOS.

HALLAZGOS

Se realizaron rastreos a nivel de ambos flancos con transductor de 5.0 MHZ observándose:

HEMITORAX DERECHO: Movilidad diafragmática conservada. Negativo para colección líquida suprad iafragmática.

HEMITORAX IZQUIERDO: Similar a su contralateral.

PERICARDIO: No se demuestran alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

ESTUDIO DE APARIENCIA NORMAL.

DR. EDUARDO PARDO RUEDA

ULTRASONÓLOGO-RADIÓLOGO

R.M. NA. 5174

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: MEDICO ESPECIALISTA



NRO FORMULA 1603160624143852

PARDO RUEDA EDUARDO Id: 17,159,919 REG:5174

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 07:35 evoluciono PEREZ ESCOBAR SANDRA JUDITH AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA

UCI ADULTO CRITICO

EXAMEN FISICO

T. Arter 096/052	T. Med 067	Fr. Card 124	Fr. Resp 029	Tempe 36.30	So2 090	Pvc 14	Peso 75	Talla 170	I.M.C 25.95	Sp.Corp 1.85	Per. Tor	Per. Abdo	Per. mun	Glasgow 3/15
---------------------	---------------	-----------------	-----------------	----------------	------------	-----------	------------	--------------	----------------	-----------------	----------	-----------	----------	-----------------

CAMA 10

FECHA 15/03/2016

MIGUEL ALVARO AVILA

19.00 PM RECIBO PACIENTE EN CAMA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DE SEXO MASCULINO, DE 74 AÑOS DE EDAD, CON DX MEDICOS ANOTADOS EN HC, SE OBSERVA EN MAL ESTADO GENERAL, EN COMA, CON PUPILAS FIJAS EN 2 MM, CON GLASGOW DE 3/15, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ESTABLECIDOS, MANEJADO ADECUADAS OXIMETRIAS, ADECUADO ACOPLE RESPIRAOTRIO, CON Sonda OROGASTRICA CERRADA, CONECTADO A MONITORIA CARDIACA MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES LABILES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, AFEBRIL, TAQUICARDICO, CON CATETER CENTRAL FUNCIONAL PASANDO SSN A 100 CCXh, CEFEPIME A 10 CCXh, NORADRENALINA TITULADA SEGUN CIFRAS TENSIONALES, DOBUTAMINA TITULADA, MANEJADO PRESIONES DE LLENADO BAJAS, CON LINEA ARTERIAL FUNCIONAL CONECTADA A VIGILEO, CON TORAX SIMETRICO, ABDOMEN GLOBOSO, ANURICO, CON LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, AUSENTE FUERZA MUSCULAR EN SUS CUATRO EXTREMIDADES, LA PIEL SE OBSERVA SANA, SE CONTINUA VIGILANCIA DE SU ESTADO DINAMICO, SE AVISARAN CAMBIOS.

20.00 PM PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU ESTADO GENERAL CONTINUA EN MAL ESTADO GENERAL, SE CONTINUA TTO MEDICO ORDENADO.

21.00 PM PACIENTE MANEJANDO ADECUADO ACOPLE RESPIRAOTRIO, ADECUADAS OXIMETRIAS, SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES, VIGILANCIA HEMODINAMICA.

22.00 PM PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU ESTADO GENERAL, SE CONTINUA CON VIGILANCIA, SE CONTROLAN SIGNOS VITALES, CONTINUA ANURICO.

23.00 PM EL DR ORDENA TOMAR GASES DE CONTROL, PASR BOLO DE LIQUIDOS DE BASE DE 500 CCM INICIAR SOLUCION POLARIZANTE A 70 CCXh, SE CONTINUA VIGILANCIA, Y TTO MEDICO ORDENADO.

24.00 PM PACIENTE SON CIFRAS TENSIONALES LABILES, SE TITULA INFUSION DE NORADRENALINA, SE CONTINUA CON SU TTO MEDICO INSTAURADO SE AVISAN CAMBIOS.

01.00 AM PACIENTE SIN CAMBIOS, MANEJADO CIFRAS TENSIONALES LABILES, AFEBRIL, TAQUICARDICO, ANURICO.

02.00 AM PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU ESTADO GENERAL, SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE TOMA GLUCOEMTRIA CADA 2 HORAS, AFEBRIL, TAQUICARDICO, ANURICO.

03.00 AM PACIENTE MANEJANDO ADECUADAS OXIMETRIAS, ADECUADO ACOPLE VENTILATORIO, L REALIZAN TERAPIA RESPIRAOTRIA COMPLETA, SE CONTROLAN SIGNOS VITALES, AFEBRIL, TAQUICARDICO CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR.

04.00 AM PACIENTE CONTINUA EN MAL ESTADO GENERAL, SE CONTINUA TTO MEDICO ORDENADO, AFEBRIL, TAQUICARDICO, CON VIGILEO, ANURICO, DEPOSITO NEGATIVO.

05.00 AM PACIENTE SIN CAMBIOS, AFEBRIL, CON CATETER CENTRAL FUNCIONAL, AFEBRIL, SE AVISAN CAMBIOS.

06.00 AM SE DEJA COMODO, SE MOVILIZA POCO POR SU ESTADO GENERAL, SE CONTROLAN SIGNOS VITALES, A

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

201

FEBRIL, TAQUICARDICO, SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL.

07.00 AM ENTREGO PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON PUPILAS FIJAS EN 2 MM, CON GLASGOW DE 3/15 , CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ESTABLECIDOS, MANEJADO ADECUADAS OXIMETRIAS, ADECUADO ACOPLE RESPIRATORIO, CON Sonda OROGASTRICA CERRADA, CONECTADO AMONITORIA CARDIACA MANEJANDO CIFRAS TENSIONALES LABILES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, AFEBRIL, TAQUICARDICO, CON CATETER CENTRAL FUNCIONAL PASANDO SSN A 100 CCX, CEFEPIME A 10 CCX, NORADRENALINA TITULADA SEGUN CIFRAS TENSIONALES, DOBUTAMINA TITULADA , POLARIZANTE A 70 CCX, MANEJADO PRESIONES DE LLENADO BAJAS, CON LINEA ARTERIAL FUNCIONAL CONECTADA A VIGILEO, CON TORAX SIMETRICO, ABDOMEN GLOBOSO, ANURICO, CON LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES , AUSENTE FUERZA MUSCULAR EN SUS CAUTRO EXTREMIDADES, LA PIEL SE OBSERVA SANA, SE CONTINUA VIGILANCIA DE SU ESTADO DINAMICO, SE AVISARAN CAMBIOS.

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1603160735143852
PEREZ ESCOBAR SANDRA JUDITH Id: 30,335,551 REG:31763 ATENCION DE ENFERMERIA E

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 08:10 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POB05XS003701	SODIO BICARBONATO 10 MEQ/10 ML SOL INY		20.0
	ADMINISTRAR	20 Unidades PARA MEZCLA I.V.		
Farmacia	POB05BB01 701	***SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X		3.0
	ADMINISTRAR	500 C.C. PARA MEZCLA TOPI		
		BOLSA X 500 CC		

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana Franco R.
C.C. 5280307 ARM 502070
Medicina Critica



NRO FORMULA 1603160810143852

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 16/2016 08:21 evoluciono GOMEZ MARIÑO RENZO NEUROLOGIA Folio:01000063

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

NEUROLOGIA

EPOC DESCOMPENSADO

ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL

ACV DE TRONCO?

PACIENTE EVOLUCION EN COMA CON GALSOW 7/15 CON REFLEJOS CORNEANOS PRESENTES Y PUPILAS MIOTICAS HIPORREACTIVAS CON DISMINUCION DE REFLEJOS OCULOCEFALICOS.

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y POBRE RESPUESTA A DOLOR.

LCR NORMAL

PLAN

PENDIENTE RNM DE CRANEO

MANEJO CONSERVADOR

PRONOSTICO RESERVADO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: NEUROLOGIA



NRO FORMULA 1603160821143852

GOMEZ MARIÑO RENZO Id: 19,387,929 REG:11127 NEUROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 16/2016 10:31 evoluciono CRUZ TAMAYO ANGELICA MARIA OTRO PERSONAL Folio:01000063

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO

FISIOTERAPIA

PACIENTE DE 74 Años DE EDAD, GENERO MASCULINO CON DX MEDICO REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, NO REALIZA TERAPIA FISICA PORQUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, QUEDA BAJO SUPERVISION MEDICA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603161031143852
CRUZ TAMAYO ANGELICA MARIA Id: 40,343,133 REG: TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 10:53 evoluciona FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

JUSTIFICACION NO POS

DRA FRANCO

NIDIA MANTILLA

PAICENTE DE 72 AÑOS DE EDAD 72 AÑOS DX

- 1. CHOQUE SEPTICO
- 2. SEPSIS DE ORIGEN VS PULMONAR
- 3. CRISIS ASMATICA SEVERA POTENCIALMENTE FATAL
- 4. EPOC SOBREENFECTADO EXACERBADO

PACIENTE CO CUADRO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN PULMONAR EN EL MOENTO A DOSIS MAXIMA DE NORADREN

ALIAN SE INICIA MANEJO CON VAOPRESINA TITULANDO A 2 U IV HORA

TIPO DE DIAGN: I-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	NP50861 71 ***VASOPRESINA TANATO 20UI/ML SUSP INY ADMINISTRAR 4 Unidades CADA 1 HORA I.V.		50.0
Farmacia	NP50861 71 ***VASOPRESINA TANATO 20UI/ML SUSP INY ADMINISTRAR 4 Unidades INMEDIATO I.V.		5.0
Farmacia	3 POC01CA03 701 NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY ADMINISTRAR 2 MCG/KI/MIN PARA MEZCLA I.V.		30.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana Franco R.
C.C. 52863871 RM 562974
Medicina Critica
2018-08-31 16:38



NRO FORMULA 1603161053143852

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 11:35 evoluciono ECHEVERRY RAMOS LILIANA NUTRICIONISTA Folio: 01000063

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO

EVOLUCION NUTRICION

TALLA: 170 CM

PESO: 72 KG

IMC: 24.9

DX NUTRICIONAL: EUTROFICO

ANALISIS : PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICION ENTERAL POR SONDA

PLAN : CONTINUAR GLUCERNA 1.5 A 45 CC X HORA + 1 BOLO DE ENSOY PROTEINA DE 5 CUCHARADAS MEDIDORAS

APORTE CALORICO : 1600 CAL/DIA

APORTE PROTEINAS: 107 GR/DIA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CAN
Farmacia	NP55214 251 ***FORM. POLIMERICA ENSOY PLUS TARRO X 275G 1 BOLO DE 5 CUCHARADAS MEDIDORAS (25 GR PROTEINA/DIA)		1.0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: NUTRICIONISTA

Liliana Echeverry Ramos
NUTRICIONISTA DIETISTA
U. NAL. REG. 4157



NRO FORMULA 1503161135143852

ECHEVERRY RAMOS LILIANA Id: 21,244,715 REG:4157 NUTRICION HUMANA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 11:55 evoluciono LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA OTRO PERSONAL Folio: 01000063

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION Mañana

PACIENTE DE 74 Años DE EDAD, CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETRO S REGISTRADOS EN SABANA DE ENFERMERIA. GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION. HIPONATREMICO, HIPERKALEMICO, HIPERLACTATEMICO.
SE REALIZA TR MEDIANTE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO E HIGIENE

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

BRONQUIAL OBTENIENDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y ABUNDANTES MUCOAMARILLAS CON TRAZOS HEMOPTOICOS Y RESIDUO NUTRICIONAL POR BOCA. SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL Y ENJUAGUE BU CAL. SE REALIZA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL, BROMURO DE IPRATROPIO Y BECLOMETASONA CON ESQUEMA DE CRISIS POR PRESENCIA DE SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE Y SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603161155143852

LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA Id:1121,890,750 REG:14456 TERAPIA FAMILIAR

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 12:54 evoluciono SERNA GUTIERREZ PEDRO ALEJAN AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA

UCI ADULTO CRITICO

CAMA 10 MIGUEL AVILA HC- 17043852 16/03/16 FAMILIAR

07:00 RECIBO PTE DE SEXO MASCULINO CON DX EN HCL, MONITORIZADO, BRADEN <12, RIESGO DE CAIDA BAJ O, BARANDAS ARRIBA, EN AISLAMIENTO

CABEZA: GLASGOW 3/15, COMATOSO, PUPILAS ISOCORICAS FIJA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS

TORAX: VENTILADO MECANICAMENTE POR TOT BAJO PARAMETROS ESTABLECIDOS, EPISODIOS DE DESATURACION

ABDOMEN: NORMAL, TOLERANDO NTE POR SOG

PELVIS: DIURESIS POR SONDA A CYSTOFLO, ANURICO

EXTREMIDADES: SIGNOS DE HIPOPERFUSION E HIPOTERMIA DISTAL EN MMII, FUERZA AUSENTE, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA CONECTADA A EQUIPO VIGILEO

HEMODINAMICO: AFEBRIL, TENDENCIA A LA HIPOTENSION A PESAR DE VASOPRESOR EN ALTA DOSIS, TAQUICARDICO, FR NORMAL, NORMOGLICEMICO, PVC NORMAL

LEV: CVC CON BASE DE SSN A 100CC, A/B CEFEPIME 10CC, NORADRENALINA 1.5MCG TITULAR, DOBUTAMINA 5 MCG

PENDIENTE TOMA DE RNM

08:00 SE HIDRATA PIEL MASAJE, PTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE SE TITULA NORADRENALINA 1.7MCG, SE COMENTA A DRA. FRANCO SOBRE RNM QUE TIENE PTE A LAS 08:30, DR. SUSPENDE POR EL MOMENTO EXAMEN AL ENCONTRARSE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE DEJA SABANA TERMICA POR HIPOTERMIA DISTAL, ORDEN A ADMINISTRAR BOLO DE 300CC DE SSN

09:00 PTE CONTINUA INESTABLE, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA BOLO DE SS BICARBONATADA Y SE DEJA A 75CC/H

10:00 PTE INESTABLE SE DEJA NORADRENALINA 2MCG Y ORDENA INICIAR VASOPRESINA 2U/H, ADMINISTRAR BOLO DE SSN DE 300CC

11:00 PTE CON TENSIONES CONTROLADAS, CONTINUA TAQUICARDICO, ANURICO, DRA. FRANCO SOLICITA VALORACION POR NEFROLOGIA

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

12:00 GLUCOMETRIA DE CONTROL NORMAL, SE HIDRATA PIEL MASAJE Y SE CAMBIA DE POSICION, PTE HIPOTE NSO, POR ORDEN MEDICA DE LA DRA. FRANCO SE ADMINISTRA BOLO DE SSN DE 500CC Y SE DEJA VASOPRESIN A A 4U

13:00 QUEDA PTE SIN CAMBIOS NEUROLOGICOS GLASGOW 3/15 COMATOSO, VENTILACION MECANICA FUNCIONAL ACOPLADO, EPISODIOS DE DESATURACION, TOLERANDO NTE, ANURICO, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE A PESAR DE VASOPRESORES EN ALTA DOSIS, LEV PERMEABLES, BAJO TTO MEDICO INSTAURADO, PENDIENTE TOMA DE E RMN QUE NO SE HA PODIDO TOMAR PR INESTABILIDAD HEMODINAMICA SEVERA DEL PTE

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1603161254143852

SERNA GUTIERREZ PEDRO ALEJAN Id: 80,065,413 REG:50-7059 ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 16/2016 14:15 evoluciona BOHORQUEZ VELANDIA JORGE A. RADIOLOGIA E IMÁGENE

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

FECHA : 16 DE MARZO DEL 2016

SERVICIO : UCI A DX: J960

NOMBRE : AVILA GONZALEZ MIGUEL ALVARO

IDENTIFICACION : 17043852

EDAD : 74 Años

EPS : FAMILIAR

RADIOGRAFIA : TORAX PORTATIL

SE OBSERVA TUBO ENDOTRAQUEAL Y CATETER VENOSO CENTRAL EN BUENA POSICION
AORTA ELONGADA

CARDIOMEGALIA GRADO I DE PREDOMINIO IZQUIERDO

LOS PARENQUIMAS PULMONARES CON OPACIDAD DIFUSA BILATERAL CON AREAS DE ENGROSAMIENTO INTERSTICIAL
QUE SE EXTIENDEN HASTA LA PERIFERIA DE AMBOS HEMITORAX

VELAMIENTO DE SENOS COSTOFRENICOS LIBRES

OPINION

AORTOESCLEROSIS

CARDIOMEGALIA GRADO I DE PREDOMINIO IZQUIERDO

CONGESTION VENOCAPILAR PULMONAR

Leidy R.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: RADIOLOGIA E IMÁGENE

HISTORIA CLINICA

Imprimado: VIEM 21/09/2016 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC

[Handwritten signature]
BOHORQUEZ VELANDIA
MD RADIOLOGIA
R.M. 3668



NRO FORMULA 1603161415143852

BOHORQUEZ VELANDIA JORGE A. Id: 17,325,148 REG:5227 RADIOLOGIA E IMÁGENES DIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 16/2016 15:35 evoluciono FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA OTRA ESPECIALIDAD NO

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

CUIDADO CRITICO

(NOTA RETROSPECTIVA REVISTA MEDICA DIURNA 09 30 AM)

INTENSIVISTA DRA. FRANCO

MANTILLA/ SASTRE

PACIENTE MASCULINO DE 72 ANOS CON DIAGNOSTICOS:

1.0 CHOQUE SEPTICO

2.0 SEPSIS DE ORIGEN NEUROLOGICO VS PULMONAR

3.0 ESATATUS EPILEPTICO?

4.0 LESION RENAL AGUDA KDIGO I

5.0 CRISIS ASMATICA SEVERA POTENCIALMENTE FATAL

6.0 NEUMOPATIA OBSTRUCTIVA CRONICA MIXTA ASMA - EPOC X HC

PROBLEMAS

ESTADO NEUROLOGICO

ACIDEMIA RESPIRATORIA

INESTABILIDAD HEMODINAMICA

BRONCOESPASMO SEVERO

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

PARACLINICOS

LEU 20700

NEU 89,9

LIN 7,4

HB 14,6

HCTO 44,8

PLAT 57000

PT 55,8

PTT 86,4

INR 4,81

BUN 49,9

CREATININA 3,78

PCR 38

TGO 1170

TGP 894

GLUCO: (133 126 197 144 198 189)

GASES ARTERIALES EN ACADEMIA SEVERA DE PREDOMINIO METABOLICO

SODIO 126, POTASIO: 5,4, CLORO: 109, CALCIO: 0,92

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

EVOLUCION:

PACIENTE EN PEOR CONDICION GENERAL, NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO, PERSISTE CON GLASGOW 3/15, REQUIRIENDO MÚLTIPLES SOPORTE INOTRÓPICO Y VASOACTIVO, A ALTAS DOSIS CON LO QUE SE HAN MANTENIDO HASTA EL MOMENTO TENSIONES ARTERIALES EN RANGO ACEPTABLE, CON PERSISTENCIA DE TAQUICARDIA, SIN ARRITMIA, SOPORTADO VENTILATORIAMENTE ACOPLADO A SISTEMA DE VENTILACION MECANICA CONECTADO A TOT, MODALIDAD A/C, LOGRANDO OXIMETRIAS SOBRE 95%, ABDOMEN BLANDO PERMANECE EUGLICEMICO, CON RESIDUO GÁSTRICO ESCASO, APORTE HÉDRICO A 100 CC/HORA CON UN ACUMULADO DE 11219 POSITIVO, ANÚRICO CON AZOADOS ELEVADOS, DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO ASOCIADO HIPONATREMIA/HIPERKALEMIA EN MANEJO CON SOLUCION POLARIZANTE Y BOLOOS DE SOLUCION HIPERTONICA EXTREMIDADES SIN EDEMA BUENA PERFUSION DISTAL, AFEBRIL CON SIRS ACTIVO, RECUENTO LEUCOCITARIO ELEVADO CON DESVIACION A LA IZQUIERDA, TROMBOCITOPENICO.

PACIENTE EN ESTADO DE CHOQUE, FALLA MULTIORGANICA SECUNDARIA CON ELEVACION DE AZOADOS Y PERSISTENCIA DE ALTERACION DE SU PERFIL HEPATICO, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE MULTISOPORTADO CON TENDENCIA AL DETERIORO, CONDICION COMENTADA CON FAMILIARES EN HORARIO DE VISITA, A LA ESPERA DE ESTABILIZAR HEMODINAMICAMENTE PARA TRASLADO A REALIZACION DE RMN DE CRANEO PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MUERTE INHERENTE A SU CONDICION CLINICA DE BASE.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS.ATIENDE: OTRA ESPECIALIDAD NO

Dra. Adriana P. Franco R.
C.C. 5206387 / RM 502970
Medicina Critica
C. de Medicina Critica



NRO FORMULA 1603161535143852

FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA Id: 52,863,877 REG:502970 OTRA ESPECIALIDAD NO CLAS

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 16/2016 18:28 evoluciono MUÑOZ BOLAÑOS MAURICIO JOSE OTRO PERSONAL Folio:01000063

NOTA : TERAPIAS

UCI ADULTO CRITICO

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 74 Años DE EDAD, CON DX MEDICO ANOTADO EN SABANA DE ENFERMERIA, QUIEN SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, TAQUICARDICO, TORAX SIMETRICO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TOT MODERADAS MOCOIDEOS, POR BOCA ABUNDANTES CONTENIDO VILIOSO, SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE Y LIMPIA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028



NRO FORMULA 1603161828143852

MUÑOZ BOLAÑOS MAURICIO JOSE Id:1061,764,731 REG:00349 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 18:34 evoluciono MUÑOZ BOLAÑOS MAURICIO JOSE OTRO PERSONAL Folio: 01000063

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO

CONSUMO DE OXIGENO

Sistema de aplicacion: VENTILACION MECANICA

Cantidad: 95%

Fecha: 16/03/2016

Hora de inicio : 13:00H

Hora de finalizacion: 19:00H

Total horas: 6H

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA

PERS. ATENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603161834143852

MUÑOZ BOLAÑOS MAURICIO JOSE Id:1061,764,731 REG:00349 TERAPIA MANUAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 18:45 evoluciono SERNA GUTIERREZ PEDRO ALEJAN AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA UCI ADULTO CRITICO

CAMA 10 MIGUEL AVILA HC- 17043852 16/03/16 FAMILIAR

13:00 RECIBO PTE DE SEXO MASCULINO CON DX EN HCL, MONITORIZADO, BRADEN <12, RIESGO DE CAIDA BAJ

O, BARANDAS ARRIBA, EN AISLAMIENTO

CABEZA: GLASGOW 3/15, COMATOSO, PUPILAS ISOCORICAS FIJA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS

TORAX: VENTILADO MECANICAMENTE POR TOT BAJO PARAMETROS ESTABLECIDOS, EPISODIOS DE DESATURACION

ABDOMEN: NORMAL, TOLERANDO NTE POR 50G

PELVIS: DIURESIS POR SONDA A CYSTOFLO, ANURICO

EXTREMIDADES: SIGNOS DE HIPOPERFUSION E HIPOTERMIA DISTAL EN MMII, FUERZA AUSENTE, LINEA ARTERI

AL PEDIAL DERECHA CONECTADA A EQUIPO VIGILEO

HISTORIA CLINICA

Imprime:YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre:AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

HEMODYNAMICO: AFEBRIL, TENDENCIA A LA HIPOTENSION A PESAR DE VASOPRESOR EN ALTA DOSIS, TAQUICARDICO, POLIPNEICO, NORMOGLICEMICO, PVC NORMAL
LEV: CVC CON BASE DE SSN A 100CC, A/B CEFEPIME 10CC, NORADRENALINA 2MCG TITULAR, DOBUTAMINA 5MG, VASOPRESINA 6U, SS BICARBONATADA 75CC
PENDIENTE TOMA DE RNM
14:00 PTER EN PESIMO ESTADO GENERAL, HIPOTENSION Y DESATURACION SEVERA, POR ORDEN MEDICA DEL DR. RAMIREZ SE ADMINISTRA BOLO DE SSN DE 500CC Y SE DEJARA A 200CC POR 4/H, DR. RAMIREZ HABLA CON ESPOSA E HIJO SOBRE EL ESTADO DEL PTE
15:00 PTE CONTINUA INESTABLE, SE OBSERVA DISTENSION ABDOMINAL SEVERA Y TONICO, POR ORDEN MEDICO SE SUSPENDE Y SE DEJA SOLO A LIBRE DRENAJE, RECIBE VISITAS DE FAMILIAR
16:00 PTE CONTINUA INESTABLE
17:00 PTE INESTABLE, FAMILIAR RECIBE REPORTE MEDICO
18:00 SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL, SE HIDRATA PIEL MASAJE
19:00 QUEDA PTE SIN CAMBIOS NEUROLOGICOS GLASGOW 3/15 COMATOSO, VENTILACION MECANICA FUNCIONAL ACOPLADO, EPISODIOS DE DESATURACION, ANURICO, HEMODYNAMICAMENTE INESTABLE A PESAR DE VASOPRESORES EN ALTAS DOSIS, HIPOPERFUSION DISTAL SEVERA, LEV PERMEABLES, BAJO TTO MEDICO INSTAURADO, PENDIENTE TOMA DE RNM QUE NO SE HA PODIDO TOMAR POR INESTABILIDAD HEMODYNAMICA SEVERA DEL PTE, PRONOSTICO VITAL RESERVADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



NRO FORMULA 1603161845143852
SERNA GUTIERREZ PEDRO ALEJAN Id: 80,065,413 REG:50-7059 ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Art: COTIZANTE
Mar. 16/2016 19:30 evoluciona LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA OTRO PERSONAL Folio:01000063
NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO
OXIGENOTERAPIA
Sistema de aplicacion: VENTILACION MECANICA
Fecha: 16/03/2016
Hora de inicio : 7+00
Hora de finalizacion: 13+00
Total horas: 6 HORAS
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS.ATIENDE: OTRO PERSONAL

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

206



NRO FORMULA 1603161930143852

LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA Id: 1121,890,750 REG: 14456 TERAPIA FAMILIAR

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 19:44 evoluciono RAMIREZ DURAN IVAN ALFONSO MEDICINA INTERNA Folio: 01000063

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POB05BB01 701 ***SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X ADMINISTRAR 100 C.C. INMEDIATO I.V. BOLSA X 1000 CC		4.0
Farmacia	POC01CA03 701 NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL. INY ADMINISTRAR 16 MCG/KL/MIN PARA MEZCLA I.V.		16.0
Farmacia	POC01CD028701 DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE ADMINISTRAR 4 MCG/KL/MIN CADA 1 MIN. I.V.		4.0
Farmacia	NP105088 231 ***FORMULA POLIMERICA (GLUCERNA 1.5) X 1000CC ADMINISTRAR 40 C.C. CADA 4 HORAS ORAL DIAS DE TRATAMIENTO: 1		1.0
Farmacia	POJ01DE01 251 CEFEPIME 1G POLVO PARA INYECCION ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.		6.0
Farmacia	NP21767 70 ***VALPROICO ACIDO 100MG/ML VIAL X 5 ML SOL INY ADMINISTRAR 500 Miligramos CADA 8 HORAS I.V. DIAS DE TRATAMIENTO: 1		3.0
Farmacia	POA02BS014011 SUCRALFATO 1 G TABLETA ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 12 HORAS ORAL		2.0
Farmacia	PON03AM001701 MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLE ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V.		3.0
Farmacia	POH02AM013721 METILPREDNISOLONA 500 MG POLV INY ADMINISTRAR 125 Miligramos CADA 8 HORAS I.V.		2.0
Farmacia	POB01AH003701 ENOXAPARINA 20MG/0.2ML SOL INY JERINGA PRELLENADA ADMINISTRAR 40 Miligramos CADA 1 DIA SUBC AMP 40 MG		1.0
Farmacia	POA12AC002701 GUONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE ADMINISTRAR 1 Gramos CADA 12 HORAS I.V.		3.0
Farmacia	POB05XS004702 SODIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE ADMINISTRAR 9 C.C. PARA MEZCLA I.V.		9.0
Farmacia	POB05XS003701 SODIO BICARBONATO 10 MEQ/10 ML SOL INY ADMINISTRAR 10 Unidades PARA MEZCLA I.V.		10.0
Farmacia	POB05BD009702 DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% BOLSA X 500 ML SOL INY ADMINISTRAR 500 C.C. CADA 1 HORA I.V.		1.0
Laboratorio	902208 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, REC		1.0

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

Laboratorio	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	1.0
Laboratorio	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	1.0
Laboratorio	903856	NITROGENO UREICO O [BUN]*	1.0
Laboratorio	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.0
Laboratorio	903864	SODIO	1.0
Laboratorio	903859	POTASIO	1.0
Laboratorio	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *	1.0
Laboratorio	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZ	1.0
Imagenologia	8711210	RX TORAX PORTATIL	1.0
	C		0

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: MEDICINA INTERNA

Dr. Ivan Alfonso Ramirez Duran
MEDICINA INTERNA UCI
C.C. 17.952.557



NRO FORMULA 1603161944143852

RAMIREZ DURAN IVAN ALFONSO Id: 17,952,557 REG:6046 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo ARI: COTIZANTE

Mar. 16/2016 22:09 evoluciono LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA OTRO PERSONAL Folio: 01000063

NOTA : TERAPIAS

UCI ADULTO CRITICO

OXIGENOTERAPIA

Sistema de aplicacion: VENTILACION MECANICA

Fecha: 16/03/2016

Hora de inicio : 19+00

Hora de finalizacion: 22+00

Total horas: 3 HORAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603162209143852

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA Id:1121,890,750 REG:14456 TERAPIA FAMILIAR

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 22:14 evoluciona LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA OTRO PERSONAL Folia:01000063

NOTA : TERAPIAS UCI ADULTO CRITICO

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION NOCHE

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD, CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO MEDIANTE TUBO OROTRAQUEAL CON PARAMETROS REGISTRADOS EN SABANA DE ENFERMERIA. PACIENTE HIPOTENSO, DESATURADO, JADEANTE. SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA A LAS 21+45, PACIENTE EN ASISTOLIA, SIN REGISTRO DE TENSION ARTERIAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA, PACIENTE NO RESPONDE A MANIOBRAS, FALLECE 22+00.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PERS. ATIENDE: OTRO PERSONAL



NRO FORMULA 1603162214143852

LOZANO MARTINEZ GINETH VIVIANA Id:1121,890,750 REG:14456 TERAPIA FAMILIAR

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 16/2016 22:30 evoluciona RAMIREZ DURAN IVAN ALFONSO MEDICINA INTERNA Folia:01000063

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

>>> NOTA DE TURNO UCI >>>

PACIENTE QUE REALIZA PAROCARDIORESPIRATORIO PRESENCIADO A LAS 21:45 HRAS DADOS POR ASISTOLIA, SIN PULSO SIN TENSION ARTERIAL, POR LO CUAL SE INICIA PROTOCOLO DE RCC P SEGUN LA AHA POR ESPACIO DE 15 MINUTOS SIN NINGUNA RESPUESTA SIN CIFRAS TENSIONALES, SIN PULSO, SIN TENSION ARTERIAL CON PUPILAS DILATADAS SIN RESPUESTA A LA LUZ DANDO HORA DE MUERTE A las 22:00hras, SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION No 713177908, PROTOCOLO DE TRASLADO Y ENTREGA DE CADAVER, AVISAR A FAMILIARES,

CAUSA DE MUERTE : CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO

OTRAS CAUSAS : ASMA FATAL, FALLA MULTIORGANICA.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

PERS. ATIENDE: MEDICINA INTERNA


Dr. Iván A. Ramírez D.
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - UCI
C.C. 17.043.852



NRO FORMULA 1603162230143852

RAMIREZ DURAN IVAN ALFONSO Id: 17,952,557 REG: 6046 MEDICINA INTERNA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afil: COTIZANTE

Mar. 17/2016 07:48 evoluciona GARCIA BAUTISTA ERIKA JULIETH AUXILIAR ENFERMERIA

NOTA : AUXILIAR ENFERMERIA

UCI ADULTO CRITICO

UCI ADULTOS

16/02/2016

MIGUEL ALVARO AVILA

HC: 17043852

CAMA: 10

19+00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE 74 AÑOS CON DX DE FALLA VENTILATORIA-EPOC EXACERBADO-ACV, EN COMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, CABECERA A 45 GRADOS, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SE OBSERVA NEUROLOGICAMENTE CON UN GLASGOW DE 3/15, CON PUPILAS EN 2MM REACTIVAS ANTE EL REFLEJO DE LA LUZ, CON SOPO RTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL, SATURANDO ADECUADAMENTE, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SONDA NELATON A DREN, CON MONITORIZACION CARDIACA POR VIGILANCIA HEMODINAMICA, CATETER ARTERIAL EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIA IZQUIERDA PASANDO SOLUCION SALINA A 100CC/H, CEFEPINE A 10CC/H, DOBUTAMINA A 11CC/H, NORADRENALINA A 56CC/H, VASOPRESINA A 6CC/H, SOLUCION BICARBONATADA A 75CC/H, CON ABDOMEN EXTENDIDO, CON HIPERPERFUSION EN MIEMBROS INFERIORES, CON MANTA, CON FUERZA MUSCULAR AUSENTE, CON SONDA ACISTOFLO PACIENTE ANURICO, CON GLUCOMETRIA 281MG/DL, PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA.

20+00 PACIENTE CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES EN SABANA DE ENFERMERIA, PACIENTE HIPOTENSO, DESATURADO, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, PACIENTE EN COMA.

21+00 PACIENTE CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON IGUAL MANEJO MEDICO ORDENADO, EN MAL ESTADO GENERAL, HIPOTENSO, DESTURADO, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SE TOMAN Y SE REGISTRAN SIGNOS VITALES EN SABANA DE ENFERMERIA, SE RELAJA CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE PIEL, PACIENTE EN COMA.

21+30 PACIENTE ENTRA EN PARO RESPIRATORIO, PRESENTA ASITOLIA, SIN PULSO, SIN TENSION ARTERIAL, SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION DURANTE 156 MINUTOS, PACIENTE SIN RESPUESTA, SIN PULSO, FALLECE A LAS 21+45

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: AUXILIAR ENFERMERIA



HISTORIA CLINICA

Imprime: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 - 01-000028

NRO FORMULA 1603170748143852
GARCIA BAUTISTA ERIKA JULIETH Id: 1121,872,553 REG: 17037 ENFERMERIA EN HOSPITALIZA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

Mar. 17/2016 14:34 evoluciono PAEZ LANCHEROS LUIS ALFREDO RADIOLOGIA Folia: 01000063

NOTA : UCI ADULTO CRITICO

FECHA : 17 DE MARZO DEL 2016

SERVICIO : UCI A DX: J960

NOMBRE : AVILA GONZALEZ MIGUEL ALVARO

IDENTIFICACION : 17043852

EDAD : 74 Años

EPS : FAMILIAR

RADIOGRAFIA : TORAX PORTATIL

DISMINUCION DEL VOLUMEN DEL PULMON IZQUIERDO CON RECTIFICACION DEL BORDE CARDIACO Y BORRAMIENTO DEL ANGULO COSTOFRENICO IZQUIERDO

CATETER DE DRENAJE EN TERCIO INFERIOR DEL HEMITORAX

RADIOLUCIDEZ DEL CAMPO PULMONAR DERECHO

TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTREMO APROXIMADAMENTE A 5 CM DE LA CM DE LA CARINA

HAY CATETER QUE DESDE EL ASPECTO DERECHO DEL CUELLO SE CONTINUA HASTA EL HIPOCONDRIO

Leidy R.

TIPO DE DIAGN: I-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PERS. ATIENDE: RADIOLOGIA



NRO FORMULA 1603171434143852

PAEZ LANCHEROS LUIS ALFREDO Id: 19,369,754 REG: 22486 RADIOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 24 HORAS

Tipo Afili: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA ADRIANA MARCELA PARRADO ROJAS MAR 24/2016

Diagnostico de egreso:

J969 J969

I678 I678

ESTADO SALIDA : MUERTO (a)

INV. CLINICA DEL META :
892,000,401

HISTORIA CLINICA

Victor A. Gerardino
Médico General
USMARGALENA
C.C. 85.185.395

PAG158

Fecha: YLEM 31/08/2018 16:38

Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC

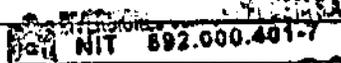
ATENDIDO POR: GERARDINO SANGUINO VICTOR ALFO Reg. 649



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
REGISTRO DE LLAMADAS

CODIGO: AD-
VERSION: 01
FR: 04
FECHA: 01/04/13

PACIENTE: MIBULL ALVARO AULA
FECHA: DIA 14 MES 03 AÑO 2016
MEDICO QUE ORDENA LA REMISION: _____

CRITERIOS DE REMISION: UCT A.

TRAMITE CANCELADO
se volvió en clínica
Julia H.C.

SITUACIÓN: FAMILIAR
 TELEFONO: _____ HORA DE LLAMADA: 21:00 A.M. - P.M.
 NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA LLAMADA: Enzo del campo Sorportes
 CARGO: Respueta de RESPUESTA: R.N. 21:10
Luisa Perdomo OK Sorportes. INICIAN TRAMITE

FORMA RESPONSABLE DE LLAMADA: Sorportes
 INSTITUCIÓN: _____
 TELEFONO: _____ HORA DE LLAMADA: _____ A.M. - P.M.
 NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA LLAMADA: _____
 CARGO: _____ RESPUESTA: _____

FORMA RESPONSABLE DE LLAMADA: _____
 INSTITUCIÓN: _____
 TELEFONO: _____ HORA DE LLAMADA: _____ A.M. - P.M.
 NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA LLAMADA: _____
 CARGO: _____ RESPUESTA: _____

FORMA RESPONSABLE DE LLAMADA: _____

209

INVERSIONES CLINICAS DEL META
NIT 892.000.401-7

INV. CLINICA DEL META S.A.					COD.	F-E-0-04-F1
					VERSION	01
SOLICITUD DE REFERENCIA					FECHA	14 - feb - 12
					Pag. 1	
PRIORITARIA	URGENTE	VITAL	FECHA SOLICITUD			HORA SOLICITUD
	X		DIA	MES	AÑO	
			14	03	2016	20 : 15
TIPO DE SERVICIO SOLICITADO						
Diagnostico:		Tratamiento: X		Valoracion Externa:		Manejo Integral:
ESPECIALIDAD						
387	MEDICINA INTERNA					
441	NEUROLOGIA					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO			IDENTIFICACION	SEXO	EDAD	ASEGURADORA
MIGUEL	ALVARO	AVILA GONZALES	17,043,852	M	A074	E.P.S. FAMISANAR LTDA.
PROFESIONAL QUE SOLICITA REFERENCIA			MEDICO TRATANTE			
HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO			HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO			
RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA						

210

08:18 p.m. 14/03/2016

MOTIVO DE CONSULTA

IO ENCONTRE EN EL SUELO

ENFERMEDAD ACTUAL

CC DE 5 DIAS DE EVOLUCION DADO POR TOS PRODUCTIVA, DISNEA, DESDE HACE 3 DIAS PICOS FEBRILES FUE VALORADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE DAN MANEJO AMBULATORIO CON ANTIBIOTICOTERAPIA, INH ALADORES, EL DIA DE HOY AL MOMENTO DE LLEGAR AL HOGAR ESPOSA LO ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO PRONO SIN RESPUESTA AL LLAMADO POR LO CUAL TRAEN AL SERVICIO DE URGENCIAS, INGRESA SIN RESPUESTA AL LLAMADO CON GLASGOW 6/15, FEBRIL, EN MAL ESTADO GENERAL.

ANTECEDENTES

PAT. EPOC

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA.

TOX: EX FUMADOR PESADO

ALERG: NO REFIERE

FARM BROMURO I. SALBUTAMOL.

OCUPAC: ARQUITECTO

* TOXICOLOGICOS

NO REFIERE

EXAMEN GENERAL

CCC NORMOCEFALO CON EDEMA Y ESCORIACION EN REGION OCCIPITAL DERECHA, ESCORIAS EN REGION FRONTAL, PUPILAS 2 MM HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MOH, CUELLO SIN RIGIDEZ NUCAL.

CR. RSCRS TAQUICARDICOS NO SOPLOS, RSRs CON SIBILANCIAS ESPIRATIVAS EN ACP, TAQUIPNEICO.

ABD. GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSEO, RSIS +, NO SIP.

EXT. EUTROFICAS NO EDEMA

NEURO. SIN RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS

GLUCOMETRIA 220 MG/DL

PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL CON DETERIORO NEUROLOGICO SIN EXPLICACION APARENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO PODRIA TRATARSE DE EVENTO CEREBRO VASCULAR SIN DESCARTARSE ENCEFALOPATIA METABOLICA VS TCE,

POR GLASGOW DEPRIMIDO SE DECIDE ASEGURAR VIA AEREA CON TOT 8.0 EN 2DO INTENTO PREVIA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA SIN COMPLICACION APARENTE SE FIJA A 21 CM DE COMISURA LABIAL.

IDX.

1. FALLA VENTILATORIA

2. EPOC EXACERBADO ANTONISEN 1

3. ACVA DESCARTAR.

PLAN.

1. LR. 500 CC AHORA CONTINUAR LUEGO 150 CC HORA

2. SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, TP, TPT.

14/03/2016
20:30

1/2

<http://192.168.1.193/pdf/formatos/TodosPDF.php?modo=b&codigoci...>

NOMBRE DEL PACIENTE: MIGUEL ALVARO AVILA GONZALEZ, IDENTIFICACION DEL PACIENTE: CC 17043852

FECHA DE LA CITA: 2016-03-16 Micelady-K. HORA DE LA CITA 8:30am.

El valor a pagar por parte del pacientes es de \$114625

- 883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO

INDICACIONES

CONTRAINDICACIONES COBS DE LA COBLA.

15/03/2016 - 18:47:15 MUSEN BOBENE CORPLETE

Solicitada el 15/03/2016 18:27:04
 Autorizada el 15/03/2016 18:30:23
 Impresa el 15/03/2016 18:30:23

No Solicitud: NO REPORTADO
 No Autorización: (POS - 3347) 271 - 24913496
 Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.17043852 AVILA GONZALEZ MIGUEL ALVARO

Edad: 74.75 Fecha Nacimiento: 10/08.1941 Tipo afiliado: COTIZANTE (B)
 Dirección Afiliado: ALTOS VILLA CODEM 81 10 APT 504 Departamento: META (50) Municipio: VILLAVICENCIO (001)
 Teléfono afiliado: 8 - 1111111 Teléfono celular afiliado: 3108600470
 Correo electrónico: m@mlc
 L.P.S. Primaria: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS - VILLAVICENCIO Empleador: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONE
 Solicitado por: INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

Nit: 892000401 - 7 Código: 5000*0032101
 Dirección: CL 33 # 36-50 BARZAL Departamento: META (50) Municipio: VILLAVICENCIO (001)
 Teléfono: 8 - 093 6680442-687127

Ordenado por: ABAUNZA ALVARADO ALEX ANDRES
 Remitido a: IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO S.A

Nit: 800156469 - 2 Código: 500010040601
 Dirección: CL 33 # 36-50 BARZAL Departamento: META (50) Municipio: VILLAVICENCIO (001)
 Teléfono: 8 - 093 6680442-687127

Ubicación del paciente: HOSPITALIZACION Servicio: Cama.
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL Manejo integral según guía:
 Dx: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
 Dx: A87* MENINGITIS DEBIDA A ADENOVIRUS (J02.0*)

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION	Lateralidad
ISS-2001-R63101	1	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	NO APLICA

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

AUTORIZACION VALIDA FORMAT PDF SIN SELLOS NI FIRMA PACIENTE HOSPITALIZADO

 Firma Afiliado ó Acudiente

 Firma y Sello E.P.S. FAMISANAR LTDA.

Autorizador: OLGA MILENA TELLEZ GONZALEZ
 Cargo o Actividad: CONSULTOR ACCESO A LA ATENCION
 Teléfono:

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valida por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

* Referencia - Cuenta Médica: 271-32161748
 Registro impreso por: OLGA MILENA TELLEZ GONZALEZ

212

108



Analab del Llano S.A.S.
DIVISIÓN HUMANA

LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
ANALAB DEL LLANO S.A.S

03140317

Handwritten mark resembling a heart or '20'.

Paciente:	AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO	Orden No.:	201603140317
Historia:	17043852	CENTRO DE COSTOS	URGENCIAS
Fecha y Hora de in:	2016-03-14 21:51	ENTIDAD	FAMISANAR
Fecha de impresió	2016-03-14 23:58	Edad	74 Años Género Masculino

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN			
TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	14.2	seg	14/03/2016 23 58
RELACION NORMALIZADA INTERNACIONAL (INR)	0.91		14/03/2016 23 58
RANGO NORMAL: 0.80 - 1.20 RANGO TERAPEUTICO PACIENTES ANTICOAGULADOS: 2.0 - 3.0			
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	28.6	seg	14/03/2016 23 58

Handwritten signature
DR. FABIAN J. GARCIA BALLEGAARD
C.C. 403718

MICROSCOPIA

CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO 15/03/2016 06 14

* EXAMEN MACROSCOPICO .
COLOR: INCOLORO
ASPECTO: CLARO
PH: 8.0

DENSIDAD: 1005
SOBRENADANTE: CLARO

* EXAMEN MICROSCOPICO .
LEUCOCITOS: 0.3/mm3
POLIMORFONUCLEARES: 0%
MONONUCLEARES: 0%
ERITROCITOS: 0.0/mm3
FRESCOS: 0%
CRENADOS: 0%

* EXAMEN QUIMICO .
GLUCOSA: 92mg/dl.
PROTEINAS: 20.7mg/dl.
DHL: 113U/L.

* EXAMEN MICROBIOLÓGICO .
TINTA CHINA: NEGATIVO PARA Cryptococcus sp.
KOH: NEGATIVO PARA ELEMENTOS MICÓTICOS EN LA MUESTRA EXAMINADA.
COLORACION DE BK: NO SE OBSERVAN B.A.A.R. EN 100 CAMPOS MICROSCÓPICOS OBSERVADOS.
COLORACION DE GRAM: NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS EN LA MUESTRA EXAMINADA.
VDRL: NO REACTIVA

Handwritten signature
DR. FABIAN J. GARCIA BALLEGAARD
C.C. 403718

Copia del informe

"La interpretación de este y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al medico"

Clinica Meta Telefax: 6624665 - Cel: 3203424237. Sede Admin. y Toma de Muestras Calle 33B No 37 - 16 Barzal Tel: 6724999 V/cio.

www.analabdelllano.com info@analabdelllano.com analabvet@hotmail.com



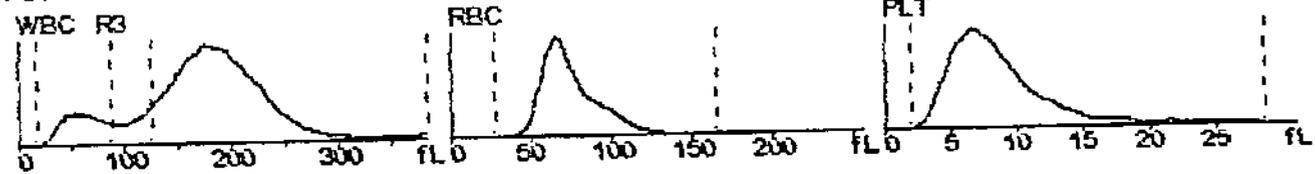
10

Paciente:	AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO	Orden No.:	201603150018
Historia:	17043852	CENTRO DE COSTOS	UCI ADULTO
Fecha y Hora de in	2016-03-15 01:24	ENTIDAD	FAMIANAR
Fecha de impresió		Edad	74 Años
		Género	Masculino

P.190959

214

Parámetro		ANALAB DEL LLANO S.A.S	Rango ref.
WBC	H	30.7 x 10 ⁹ /L	4.0 - 10.0 Hora: 15-03-2016
Lymph#		4.0 x 10 ⁹ /L	0.8 - 4.0 03:09
Mid#	H	2.4 x 10 ⁹ /L	0.1 - 1.5 ID: 603150018
Gran#	H	24.3 x 10 ⁹ /L	2.0 - 7.0
Lymph%	L	12.9 %	20.0 - 40.0 Modo: Completa
Mid%		7.8 %	3.0 - 15.0
Gran%	H	79.3 %	50.0 - 70.0 Nombre:
HGB		13.4 g/dL	11.0 - 16.0
RBC		4.36 x 10 ¹² /L	3.50 - 5.50 Sexo:
HCT		38.6 %	37.0 - 54.0 Edad:
MCV		88.7 fL	80.0 -100.0 N.º hª clín.:
MCH		30.7 pg	27.0 - 34.0 Dept.:
MCHC		34.7 g/dL	32.0 - 36.0 N.º cama:
RDW-CV	H	17.3 %	11.0 - 16.0 Rmte.:
RDW-SD		55.0 fL	35.0 - 56.0
PLT		132 x 10 ⁹ /L	100 - 300 Analiz.:
MPV		7.1 fL	6.5 - 12.0
PDW		15.1	9.0 - 17.0 Compr.:
PCT	L	0.093 %	0.108 -0.282



Recuento manual de plaquetas: 242.000/mm³

[Handwritten Signature]

Copia del informe

"La interpretación de este y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Clinica Meta Telefax: 6624665 - Cel: 3203424237. Sede Admin. y Toma de Muestras Calle 33B No 37 - 16 Barzal Tel: 6724999 V/co.

www.analabdelllano.com info@analabdelllano.com analabvet@hotmail.com



Analab del Llano S.A.S.
DIVISION HUMANA

LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
ANALAB DEL LLANO S.A.S

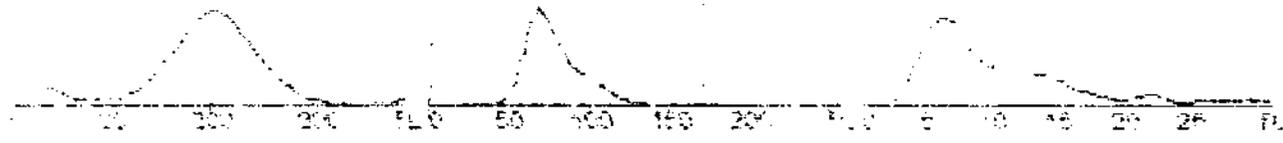
03160006

215

Paciente:	AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO	Orden No.:	201603160006
Historia:	17043852	CENTRO DE COSTOS UCI ADULTO	
Fecha y Hora de in:	2016-03-16 00:39	ENTIDAD FAMI SANAR	
Fecha de impresió		Edad 74 Años	Género Masculino

ANALAB DEL LLANO S.A.S

Parámetro	Result.	Rango ref.
HEM	30.7 x 10 ⁹ /L	4.1 - 10.0 Ref: 15-07-2016
LEUC	4.6 x 10 ⁹ /L	1.5 - 10.0 Ref: 01-04
PLAC	3.6 x 10 ⁹ /L	0.1 - 4.5 Ref: 001-00000
NEUT	19.3 x 10 ⁹ /L	50.0 - 70.0
LINCO	7.4 %	20.0 - 40.0 (Adulto) Comp: 10.0
MONO	1.7 %	2.0 - 10.0
EOSIN	69.9 %	10.0 - 20.0 (Adulto)
PLAC	14.6 p/dL	10.0 - 18.0
HEM	4.56 x 10 ¹² /L	4.50 - 6.00 (Adulto)
HGB	41.8 %	37.0 - 47.0 (Adulto)
HCT	31.6 fl	35.0 - 45.0 (Adulto)
MCV	12.9 pg	77.0 - 94.0 (Adulto)
MCH	32.6 pg/dL	27.0 - 35.0 (Adulto)
MCHC	17.8 %	31.0 - 36.0 (Adulto)
RDW	57.0 fl	35.0 - 50.0
RDW	57 x 10 ⁹ /L	10.0 - 15.0 (Adulto)
RDW	8.1 fl	5.0 - 10.0
RDW	15.3	4.0 - 11.0 (Adulto)
RDW	0.045 fl	0.0 - 0.050



Copia del informe

* La interpretación de este y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico *

Clinica Meta Telefax: 6624665 - Cel: 3203424237, Sede Admin. y Toma de Muestras Calle 33B No 37 - 16 Barza Tel: 8724999 V/cio.

www.analabdelllano.com

info@analabdelllano.com

analabvet@hotmail.com

mibel alvaro avila

C.C. 17043852

1403-16

216

RADION

RABL800 BASIC

ABL800 BASIC INVER
INFORME PACIENTE

14 MAR 16
17:04

Identificaciones

ID paciente	1
Nombre	
Apellido	
Tipo muestra	Arterial
P _{O₂}	26.0 %
T	40.0 °C

Valores de Gases en Sangre

pH	7.492	
p _a CO ₂	21.7	mmHg
p _a O ₂	65.3	mmHg

Valores Corregidos por Temperatura

pH(T) _c	7.446	
p _a O ₂ (T) _c	25.1	mmHg
p _a CO ₂ (T) _c	79.5	mmHg

Valores de Electrolitos

Na ⁺	121	mmol/L
K ⁺	5.3	mmol/L
Ca ²⁺	1.08	mmol/L
Cl ⁻	9	mmol/L

Valores de Metabolitos

Glac	3.8	mmol/L
------	-----	--------

Valores de Oximetría

rHb	13.8	g/dL
rSO ₂		%

Estado Ácido

Hct _c		
rHCO ₃ (F _c)		
r ⁺	4.7	mmol/L
r ⁻	6.3	mmol/L
r ⁻ (F _c)	25.1	mmol/L

Calculados

r ⁻ (Capp)		mmol/L
r ⁻ (F _c)		%
r ⁻ (F _c)		%

Fecha

Valor
Valores de referencia



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
SOLICITUD DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO: GF
 VERSION: 01
 FR: 14
 FECHA: 01/04/13

P=198959

10

27

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE		<i>Michael Avila</i>					
DOCUMENTO		C.C	<input checked="" type="checkbox"/>	R.C		OTRO	<i>13043852</i>
EPS	<input checked="" type="checkbox"/>	EPS-S		ARP		SOAT	<i>Famisanor</i>
COTIZANTE	<input checked="" type="checkbox"/>	BENEFICIARIO		NIVEL	<i>B</i>	SEMANAS COTIZADAS	<i>4</i>
NOMBRE DE QUIEN VALIDA DERECHOS							
OBSERVACIONES							
NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA <i>Jhm</i>							

AUTORIZACION DE URGENCIAS

FECHA	DIA	<i>14</i>	MES	<i>03</i>	AÑO	<i>16</i>	HORA		AM	PM
CODIGO DE AUTORIZACION		<i>29901854</i>								
NOMBRE QUIEN AUTORIZA		<i>Pagina</i>								
OBSERVACIONES										
NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA		<i>Jhm</i>								

AUTORIZACION DE HOSPITALIZACION

FECHA	DIA	<i>17</i>	MES	<i>03</i>	AÑO	<i>16</i>	HORA	<i>10:53</i>	AM	<input checked="" type="checkbox"/>	PM
CODIGO DE AUTORIZACION		<i>32149028</i>									
NOMBRE QUIEN AUTORIZA		<i>Yency Gonzales</i>									
OBSERVACIONES		<i>UCL</i>									
NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA		<i>Jhm</i>									

OTRAS AUTORIZACIONES

FECHA	DIA		MES		AÑO		HORA		AM	PM
CODIGO DE AUTORIZACION										
NOMBRE QUIEN AUTORIZA										
OBSERVACIONES										
NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA										



INVERSIONES UNICEL META S.
SEGUIMIENTO DE LABORATORIO CLINICO D -lo

TIPO: UCI
 VERSION: 01
 FR: 21
 FECHA: 03/12/12

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	HISTORIA N°	UNIDAD	CAMA N°	FECHA DE INGRESO	DD	MM	AA												
MAVILA	GONZALES	MIGUEL ALVARO	17-043-858	UCA	204																
DIAGNOSTICO DE INGRESO: Falla hemodinamica - EPOC - Exacerbado.																					
FECHA	LEUCO	NEU	HB	HTC	PLA	PT	PTT	BUN	CRE	Na	K	CL	Ca	PH	CO2	O2	HCO3	BE	SAT	PAFI	
15-03	307	792	134	38.6	132	19.7	38.9	18.7	1.54						INC: 1.35						
16-03	207	699	146	44.8	57	55.8	86.4	44.9	3.78				BT 2.08		80	187	310.21				
						PCE	38	160	170	167	894										

28



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO: PPS
VERSION: 01
FR: 10
FECHA: 01/03/13

FECHA 16.03.16 HORA _____ NOMBRE DEL PACIENTE Miguel Alvaro Arala
SERVICIO UCA CAMA 10 DOCUMENTO: C.C. T.I. R.N. N° 17013852
FACTURA N° P198959 Farmisana

ITEM	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	MOTIVO	OBSERVACIÓN
	Ensoy 1cm		1	1/18	12	
	Neelun 10ml		30	11/14	12	
	Neelun 20ml		3	4/20	12	
	Neelun 1ml		2	9/19	12	
	Togadonm Helvan		1	10/17	12	
	Legacele Film		1	6/18	12	
	Buto 1ml		1	1/19	12	
	Equipo Opaco		3	3/18	12	
	Pahol		2	1/18	12	
	XL 5000		1	9/20	12	
	lave	1-1-7		11/18	12	Ocho Ure
	Robutamin amp		4	11/12	12	
	Helimexal amp		1	2/17	12	
	Procainab amp		3	9/20	12	
	Elechoch	-	8		12	
	Naoprop		6	12/16	12	
	Valproico amp		1	7/17	12	
	Sodew amp		1		12	
	Calceo amp		2		12	
	Flanono amp		1		12	
	Sucraflb tb		1	8/11	12	
	Dextrosc SDD st		6	5/17	12	

Paul Rosal
FIRMA Y SELLO DE LA JEFE QUE ENTREGA

Naupha
FIRMA Y SELLO DEL AUXILIAR DE FARMACIA QUE RECIBE

- MOTIVOS:
- 1. RECHAZO DEL PACIENTE
 - 2. PACIENTE NO TOLERA
 - AMBIO DE LA VIA DE ADMINISTRACIÓN
 - 3. MEDICAMENTO INCORRECTO
 - 4. MEDICAMENTO SUSPENDIDO
 - 5. CAMBIO EN LA DOSIS
 - 6. CAMBIO EN LA FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN
 - 7. MEDICAMENTO INCORRECTO
 - 8. FORMULACIÓN EXCESIVA
 - 9. FECHA DE VENCIMIENTO PROXIMA (CINCO MESES)
 - 10. CAMBIO DE SERVICIO
 - 11. SALIDA
 - 12. MUERTE



INVERSIONES CLINICAS DEL META S.A.
REGISTRO DE INFORMACION A FAMILIARES

CODIGO: UCL,
 VERSION: 01
 FR: 38
 FECHA: 14/01/15

SERVICIO: UCIA HISTORIA CLINICA: 17043262 CAMA N°: 10 FECHA DE INGRESO: 14 MARZO 2016
 NOMBRE DEL PACIENTE: Miguel Avila TELEFONO FAMILIAR: _____

FECHA/HORA	RECIBIO INFORMACION		INFORMACION SUMINISTRADA	NOMBRE Y FIRMA DE FAMILIAR	FIRMA Y SELLO DE MEDICO INFORMANTE
	SI	NO			
15 Marzo 2016			Paciente en estado critico	NOMBRE: _____ FIRMA: <i>Escurra</i>	
16 Marzo 2016			Paciente en estado critico	NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	
				NOMBRE: _____ FIRMA: _____	

Escribe el número de cama asignada al paciente, número de Historia Clínica, nombre completo y servicio permita que el paciente o familiar marque con una X que recibió o no, la información
 Brinda información sobre el estado de salud, resultado de procedimiento realizado, tratamiento actual, pronóstico, tratamientoss
 Nombre completo y firma de familiar que recibe la información
 Firma y sello del médico tratante que brinda la informa ||
 La información solo debe ser suministrada por el personal médico

233



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
KARDEX ENFERMERIA

CODIGO: UCI
VERSION: 02
FR: 10-001
FECHA: 04/12/15

LIQUIDOS PARENTERALES

FECHA INICIO	MEZCLA	GOTEO
	son 0,9 p.	30cc/1h
	Dorept...	1.5 rca
	Polio...	7cc/1h
	Dobut...	5 rca

EXAMENES REALIZADOS

FECHA	EXAMEN	T	R
11-03	...	X	
11-03	...		X
15-03	...		X

NUTRICION ENTERAL

FECHA		MEDICAMENTOS				DIA												NOCHE										
INICIA	SUSPENDE	NOMBRE	DOSES	VIA	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
		Cefepime	2cc	IV				X								X												
		Amoxicilina	3cc	IV				X								X												
		Sucralofato	1cc	VO												X												
		Metformina	2cc	IV				X								X												
		Medetomidina	1cc	IV				X								X												
		Furosemida	10cc	IV				X								X												
		MPH	1cc	SC				X								X												
		SONBA	200cc	IV				X				X				X								X				X
		Celce	1cc	IV				X								X								X				
		Fraxipar	1cc	IV				X								X								X				

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

FECHA DE INGRESO: 14 de 03 de 16. HORA: 22:40. SEGURIDAD SOCIAL: Paciente. Nº PREFACTURA: P-198959.

DIAGNOSTICO MEDICO: Choque séptico, sepsis en la vía aérea por la pulmonía. Crisis epilépticas - lesión de la base del cerebro - crisis de la base del cerebro - lesión de la base del cerebro.

GRUPO SANGUINEO: O. Edad: 24 años. Sexo: F.

PRIMER APELLIDO: Gonzalez. SEGUNDO APELLIDO: Miguel. NOMBRES: Plugo. HISTORIA: 17043852.

COPIA CONTROLADA EN SER

XERO COPY



**INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
AUTORIZACION DE ATENCION DEL PACIENTE
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

CODIGO: UCI
VERSION: 01
FR: 19
FECHA: 01/12/12

FECHA: 14-03-16 UNIDAD: UCI - A CAMA: 10

El suscrito paciente, o su apoderado (en caso de pacientes menores de edad y aquellos que no tienen capacidad de discernimiento por sus condiciones clínicas) Ana Graciela Murcia identificado con cédula de ciudadanía número 21238946, autorizo al personal médico y paramédico de la Unidad de Cuidados Intensivos para que al paciente Miguel Alvaro Avila Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía 17043852, se le realicen los procedimientos que como parte del plan de atención de la Unidad se requieren.

Entre los procedimientos que se pueden requerir están incluidos la intubación traqueal, el paso de cateter en la vejiga, en las venas y arterias de brazos y piernas o aún del tórax o del cuello, la ventilación mecánica, el paso de sondas al tórax. Pueden haber otros procedimientos necesarios de urgencia que no esten incluidos en la lista, entre otros la transfusión sanguínea, la desfibrilación, el masaje cardiaco externo o directo, etcetera.

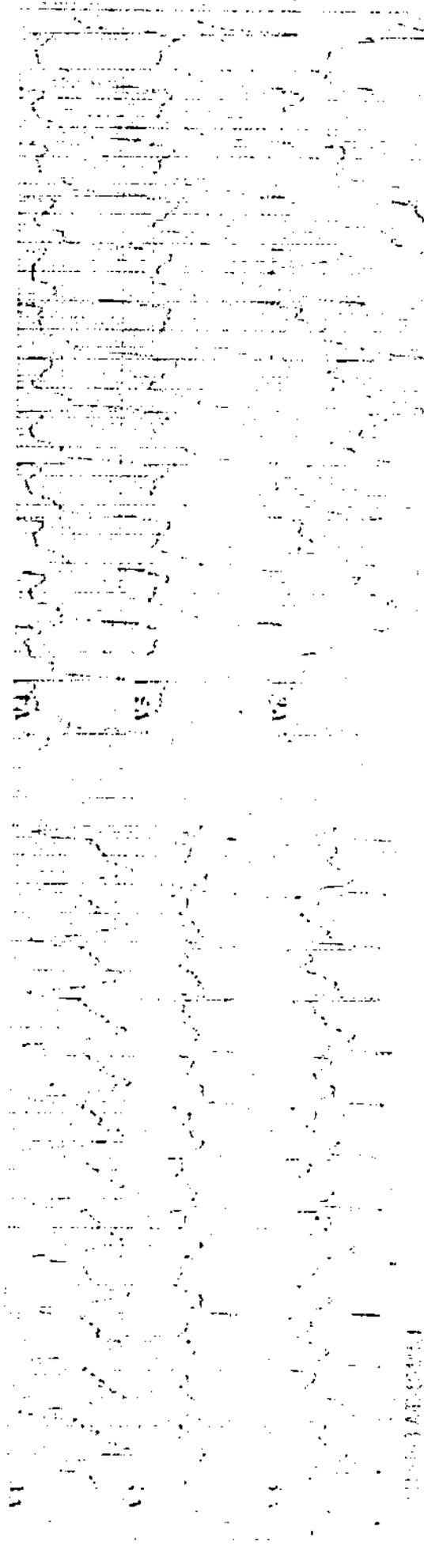
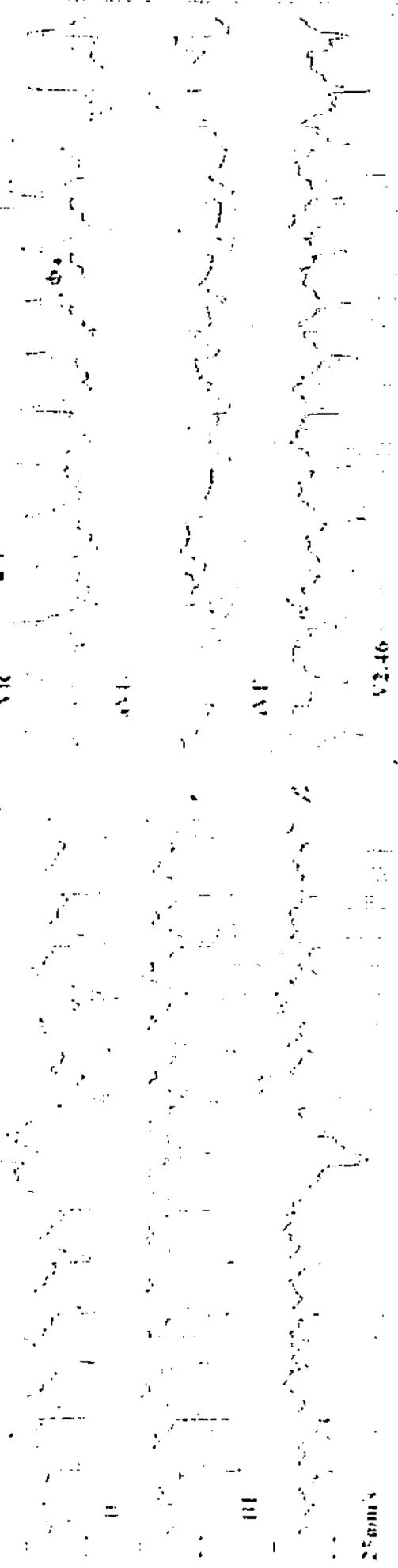
Se han explicado a satisfacción lo que significan estos términos, sus riesgos y complicaciones así como la necesidad de realizarlos.


Firma y c.c. 21238946

3105702801
3203254226

- 313 321 57 96. Alvaro Avila.

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
COPIA CONTROLADA
GESTION DE CALIDAD



Hospital: Hospital de la...
 No. de Historia Clínica: 1603141706
 Edad: 35 A
 Sexo: Femeni
 Altura: 163 cm
 Peso: 50 kg
 Temperatura: 36.5 °C
 Frecuencia Cardíaca: 121 /min
 Presión Arterial: 109 / 69 mmHg
 Saturación de Oxígeno: 97.4 %
 Frecuencia Respiratoria: 17 /min
 Saturación de Oxígeno (SpO2): 98.5 %
 Saturación de Oxígeno (SaO2): 98.5 %
 Saturación de Oxígeno (SvO2): 98.5 %

Código Minnesota: 1001
 Nombre: Miguel abare acosta
 C.C.: 17093852
 M-0378

Dirección de Investigación
 Hospital de la...
 Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica
 Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

226



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
CONTROL GASTO TERAPIA RESPIRATORIA

CODIGO: UCI
 VERSION: 01
 FR: 05
 FECHA: 01/12/12

HISTORIA N° **SERVICIO** **CAMA N°** **FECHA**

17043852

UCI A.

10

14/03/16

PRIMER APELLIDO **SEGUNDO APELLIDO** **NOMBRES**

Avila

Miguel

FECHA	14/03/16			15/03/16			16/03/16									M	T	N	M	T	N
	H	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N						
1	DEXAMETASONA																				
2	ADRENALINA AMPOLLA <i>Inyección</i> (1)																				
3	ATROVENT GOTAS NEBULIZAR																				
4	BERODUAL GOTAS																				
5	TERBUTALINA GOTAS <i>Guía</i> (1)																				
6	INHALADOR BROMURO IPATROPIO (1)																				
7	INHALADOR BECLOMETASONA (1)																				
8	INHALADOR SALBUTAMOL (1)																				
9	NEBULIZADOR <i>masa 5/10/16</i> (1)																				
10	SALBUTAMOL GOTAS																				
11	ATROPINA AMPOLLA																				
12	SURFACTANTE																				
13	CANULA NASAL																				
14	HUMIDIFICADOR																				
15	NEBULIZADOR JET																				
16	MANUERA CORRUGADA																				
17	EQUIPO VENTURY																				
18	CIRCUITO VENTILADOR (1)																				
19	FILTRO BACTERIANO (2)																				
20	NARIZ CAMELLO (1)																				
21	LAINER DE SUCCION (1)																				
22	SONDA DE SUCCION (2) (2) (2) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)																				
23	SONDA NELATON																				
24	SONDA SUCCION CONTINUA (1)																				
25	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 (1)																				
26	INCENTIVO RESPIRATORIO																				
27	MICRONEBULIZADOR SOLO																				
28	MICRONEBULIZADOR CON TUBO EN T																				
29	MICRONEBULIZADOR MASCARA																				
30	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA																				
31	MASCARA TRAQUEOSTOMIA																				
32	JERINGAS 10 CC (2) (4) (2) (1) (2) (2) (1) (1) (1)																				
33	JERINGAS SCC																				
34	JERINGAS 1 CC (4) (2) (2) (1) (2)																				
35	JERINGA ICC SIN AGUJA																				
36	SOLUCION SALINA 250 CC (1) (1)																				
37	SOLUCION SALINA 100 CC (1) (1)																				



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HOJA DE MEDICAMENTOS

229

CODIGO: HC
 VERSION: 01
 FR: 12
 FECHA: 01/12

HISTORIA N°	SERVICIO	HAB. N°	FECHA
17043 852	rup		00 14 03 16

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Avila	Compey	Miguel Alvaro

FECHA	14		15		16		17		18		19		20		21	
	A.M	P.M														
Ceftriaxone 2g r 10 q/12h		205														
Xateler control ulomen 4A!		20														
tegader		20														
Glucometria 47 mg/dl.		22														
DAP 500 cc. al 10%. Bolo		22														
MAÑANA																
TARDE																
NOCHE		7ay														



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HOJA DE MEDICAMENTOS

CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 12
FECHA: 01/12/12

130

HISTORIA N°	SERVICIO	HAB N°	FECHA
14043952	Urologia		DD 14 MM 03 AA 16

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
avila	Bonzales	Miguel daara

FECHA	14		15		16		17		18		19		20		21		22		
	A.M	P.M																	
espicoat #20																			
Lidocaine 2% x10ml sin epinefrina																			
sonda nasogastrica #																			
Cytoplo Redcatrico																			
Cateter bilumen 7Fr 20cm.																			
Equipo de anestesia																			
Acetaminofen Jar IV 9/8h																			
MAÑANA																			
TARDE																			
NOCHE																			

CR2 = 17-18-19
 VME = 18-20-21-22

6:00
 9:00
 12:00



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HOJA DE MEDICAMENTOS

CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 12
FECHA: 01/12/12

HISTORIA N° 17043802	SERVICIO Farmacia	HAB N°	FECHA DD 14 MM 03 AA 16
-------------------------	----------------------	--------	----------------------------

PRIMER APELLIDO Ayala	SEGUNDO APELLIDO Gonzalez	NOMBRES Miguel Duoro
--------------------------	------------------------------	-------------------------

FECHA	14		15		16		17		18		19		20		21		22	
	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.
sonda foley 20105 #18	17:50																	
lidocaina jalea.	17:50																	
lystaf lo adulto	17:50																	
cerclito lo ventilador adulto	17:50																	
maree carnello	17:50																	
filtrado bacteriologico (2)	17:50																	
tbln analizado # 8.0.	17:50																	
MAÑANA																		
TARDE	6:52																	
NOCHE	9:20																	



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HOJA DE MEDICAMENTOS

CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 12
FECHA: 01/12/12

932

HISTORIA Nº	SERVICIO	HAB Nº	FECHA
17043 852	trauma		DD 14 MM 03 AA 16

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Acila	Gonzalez	Miguel David

FECHA	14		15		16		17		18		19		20		21		22	
	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M	A.M	P.M
Hamidificador		R																
Canula nasal adulta.		R																
Flucomethicil 240mg 10L.		R																
Kentaniol 50mg 10 ahora.		R150																
Midazolam Ampy 5mg 2mg 10 ahora.		R150																
Pancuronio Ampy 9mg 4mg 10 ahora.		R150																
electrodo adulto #15		R150																

MAÑANA
TARDE
NOCHE

652
24

28



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HOJA DE MEDICAMENTOS

233

CODIGO: HC
VERSION: 01
PR: 12
FECHA: 01/12/12

HISTORIA N°

17043852

SERVICIO

TX

HAB N°

DD

14

MM

03

AA

16

FECHA

PRIMER APELLIDO

Avila

SEGUNDO APELLIDO

Gonzalez

NOMBRES

Miguel Alvaro

FECHA

14

15

16

17

18

19

20

21

22

DROGA Y DOSIS

A.M P.M A.M P.M

Buretrol

17

Velco
18

17

Equipo
XL

17

22

Sony 1000C
Bab 500C

17

extensor de
anestesia

17

llave 20100

17

ampx 19V
29V w charca

17

MAÑANA

TARDE

NOCHE

bus
29

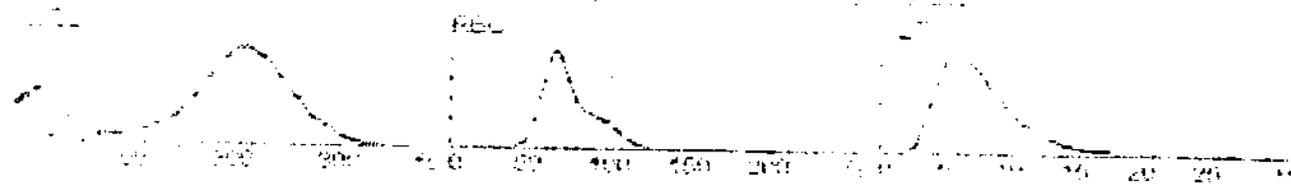


25/

Paciente:	CORDOBA MARICELA	Orden No.:	201603120001
Historia:	40370369	CENTRO DE COSTOS UCI	ADULTO
Fecha y Hora de in:	2016-03-12 00:27	ENTIDAD SANIDAD M	
Fecha de impresió		Edad 52 Años	Género Femenino

ANALAB DEL LLANO S.A.S

Parámetro	Result.	Rango ref
WBC	12.2 x 10 ⁹ /L	4.0 - 10.0 Refs. 12-03-2016
LYMPHS	0.9 x 10 ⁹ /L	0.3 - 4.0 31.11
PLT	0.5 x 10 ⁹ /L	0.1 - 1.5 Ref: 603120001
WBC	10.8 x 10 ⁹ /L	4.0 - 12.0
LYMPHS	7.5 %	20.0 - 40.0 Moder. Completa
PLT	4.0 %	3.0 - 10.0
WBC	10.4 %	10.0 - 20.0 Moder.
PLT	9.4 %	10.0 - 15.0
PLT	3.25 x 10 ¹² /L	3.50 - 5.50 Sexo:
PLT	29.7 %	37.0 - 54.0 Edad:
PLT	59.8 FL	60.0 - 100.0 N° h° clín.
PLT	28.0 pg	27.0 - 34.0 Depict
PLT	31.5 g/dL	22.0 - 30.0 N° cama:
PLT	16.0 %	11.0 - 18.0 Fente:
PLT	25.0 FL	25.0 - 50.0
PLT	281 x 10 ⁹ /L	100 - 300 Análiz.
PLT	6.5 FL	6.5 - 10.0
PLT	15.1	5.0 - 17.0 Genes:
PLT	6.22 %	5.00 - 10.00



Olga Lucia Quesada
BACTERIOLOGIA UCMC
TARJ. PROF. No. 10150

Copia del informe

"La interpretación de este y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

131



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
REGISTRO DE ANESTESIA

CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 23
FECHA: 01/12/12

235

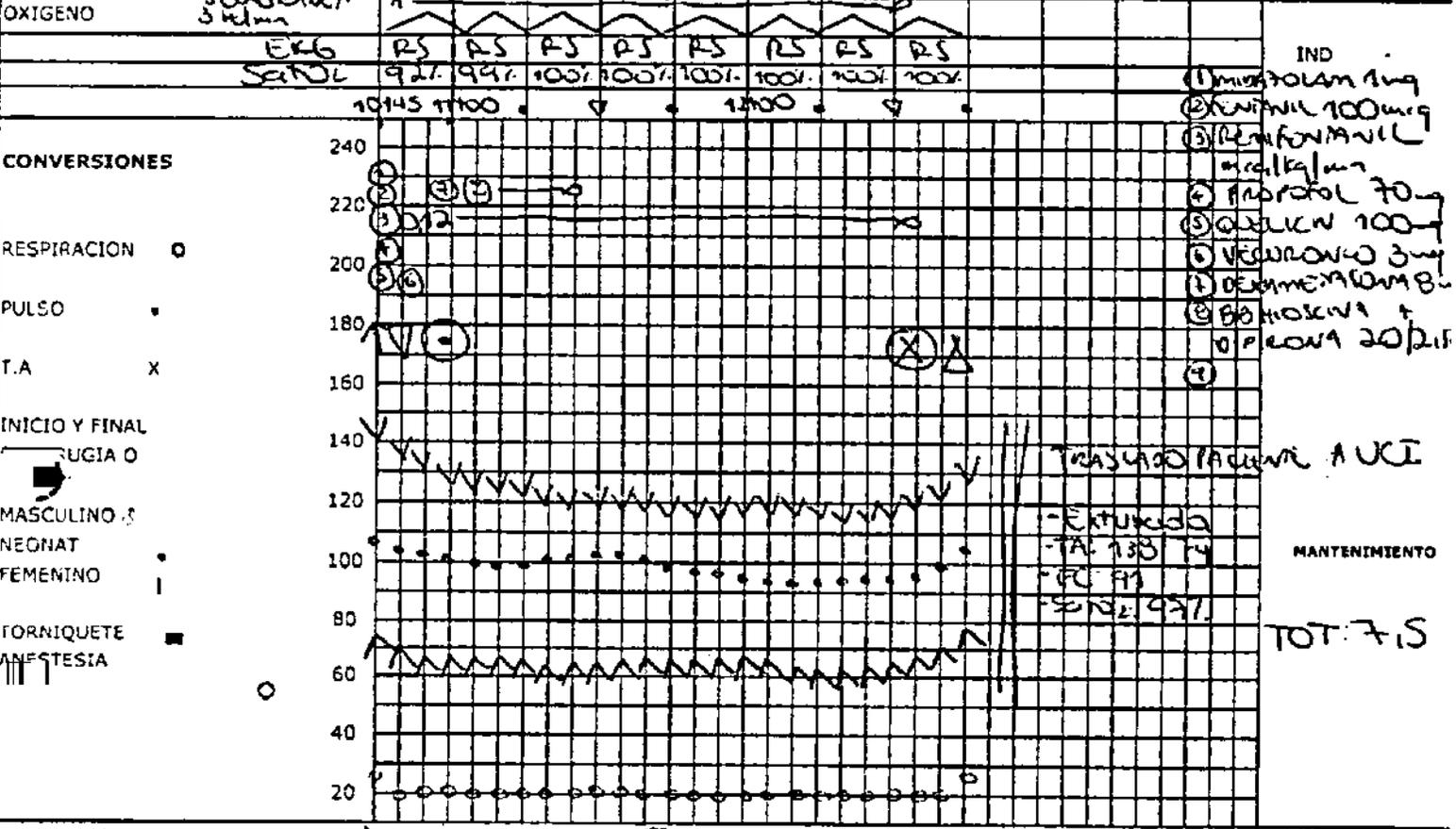
HISTORIA N° **40370369** SERVICIO **UCI** HAB N° **23** FECHA **03 26**

PRIMER APELLIDO **COLOBA** PRIMER APELLIDO **COLOBA** NOMBRES **MARICELA**

PH: 246000, No: 144, K: 3.4
 EDAD **53** SEXO **F** TALLA **170** PESO **100kg** TEMP **Afebril** HOSPITALIZADO
 LABORATORIO **10** HB **10** HTO **31.3** GLIC **0.5** UREA **0.5** RIESGO **ASA III** CREA **0.5** OTROS

PATOLOGIA ASOCIADA
 Pt conocido por el servicio con dx Sepsis origen abdominal 2rus terapias inquiras
 RESPIRATORIA encefalada. Actualmente la paros tomada.
 OTRAS

TERAPIA PREVIA
 ANESTESIA **Hospitalizado en UCI**
 VASOACTIVO **Valproam**
 HISTORICO **Sepsis origen abdominal**
 CIRUGIA **Lavado peritoneal**



SUEROS **Lambertico** **500** C.C.
 COLOIDES C.C.
 INGRE C.C.

POSICION **O** TOTAL **General**
 TECNICA DE ANESTESIA **General**

OBSERVACIONES **Compresores GI, protección ocular, lavado sin...**

CIRUJANOS **Dr. M. BONOLQUEZ**
 ANESTESIOLOGO **S. VILLALBA** FIRMA **[Signature]** MES **...** DIA **...** AÑO **...**

AUTORIZADO PARA USO EN: UCI

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HOJA DE MONITORIA EN CUIDADO CRITICO
UCIA

CODIGO: UCIA
 VERSION: 01
 FR: 01
 FECHA: 01/12/12

—NOMBRES: Miguel Alvaro APELLIDOS Avila Gonzalez

EDAD DD MM AA 14 SEXO M X F HISTORIA 17043852 CAMA 10

FECHA INGRESO 14/03/2016 FECHA ACTUAL 16/03/2016 DIAS ESTANCIA 02

EPS/ARS famisonur PESO 75 Kg: X Gr: TALLA 1.70 cms SC: 1.2

APACHE - II TISS - 28 26

TIPO DE UNIDAD

UCI Intermedios Pediatria Neonatos Urgencias

DIAGNOSTICOS falla ventilatoria - EPOC exacerbado - ACV

PROBLEMAS

LABORATORIOS

	Hora	Hora		Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
Hb	14.6		Glicemia		Sodio	176	BT	2.08	TP	55.8			
	148		Bun	49.9	Potasio	5.4	BD	1.87	INR	4.81			
Leuc	20.7		Creatinina	3.78	Cloro	109	BI	0.21	TPT	86.4			
Plat	89.9		Alb		Calcio	0.92	ALT		Fibrin				
Linf	2.4		Proteinas T		Magnesio		AST		Pla	57			
Cap					Fosforo		Falk						

EKG

Hora

PCR 38 TGP 894 TGO 1170

GASIMETRIA

HORA	TIPO	Ph	PCO2	PO2	Sat	Bto	EB	H	Cont O2	PAFI/C CO2	PAO2/ Shunt	GAP/ DIF	IDO2/IV O2	RQ	Lact
7:42am	Art	6.98	43.8	69.9	92.3	9.8	-23.3	16.7		233					10
7:39am	Ven	6.97	49.3	44.3	76.5	10.9	-22.0	15.5							10
7:36pm	Art	6.91	47	78.3	89.4	9.0	-21.1	11.6		131					11

COPIA CONTRA

A. B. M. MONITOREO DE SIGNOS VITALES

HORA	TEMP	SISTEMICA					PULMONAR			MEDICIONES Y CALCULOS CATETER DE SWANG GANZ										PIA		
		TAS	TAD	TAM	FC	PVC	TAS	TAD	TAM	PP	GC	IC	VS	IS	RVS	IRVS	RVP	IRVP	ITVI		ITVD	
7	36.2	93	51	64	129	13				17	8.2	4.4	63	34	326	626						
8	36	104	55	70	130	14				14	9.1	4.9	69	37	492	914						
9	33.2	92	55	66	132	13				18	8.1	4.3	61	33	513	986						
10	37.3	103	57	70	135	11				17	8.3	4.5	62	33	568	1048						
11	37.6	104	58	71	136	5				15	8.0	4.3	58	31	660	1128						
12	37.7	98	54	67	131	5				18	7.2	3.8	55	29	688	1305						
13	37.3	95	64	72	132	5				18	7.4	4.0	56	30	609	1265						
14	37.3	88	50	61	130	5				21	7.0	3.7	54	25	621	1000						
15	37.2	119	55	71	127	11				12	7.1	3.8	56	30	676	1263						
16	36.8	102	59	66	128	6				15	6.1	3.3	48	26	786	1458						
17	36.7	82	50	59	120	11				15	6.0	3.0	45	24	1004	1247						
18	36.3	84	49	60	129	10				13	5.9	2.4	45	21	1085	1654						
19	36.9	80	52	57	120	11				18	4.4	2.4	38	20	1200	2200						
20	36.7	65	42	49	110	10				NR	3.0	NR	NR	NR	-	-						
21	36.6	50	53	52	94	12				NR	3.0	NR	NR	NR	-	-						
22																						
23																						
24																						
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						

FÓRMULAS

SC = (PESO(KG)+TALLA(CMS)-60)/100

TAM = ((TAS-TAD)/3)+TAD

IC = GC/SC (N=2,5-4,0 ml/min/m2)

VS = (GC/FC)*1000 (N=50-62 ml/min)

IS = (IC/FC)*1000 (N=40-60 ml/sist/m2)

IRVS = (((TAM-PVC)*80)/IC) (N=1800-2200)

IRVP = (((TAMAP-PCP)*80)/IC) (N=180-220)

ITVI = ((TAM-PCP)*IS*0,0144) (N=40-60)

ITVD = ((TAMAP-PVC)*IS*0,0144) (N=4-6)

PPCI = PD-PCP (Presion de perfusion Coronaria Izquierda)

IPV = ITVI/PCP (N=4-8)

TP = (TAS*FC*PCP), Triple producto

INDICE APORTE Y CONSUMO = Ia/c = PPCI/TP*1000 (N>0,4)

HOJA DE CONTROL DE LIQUIDOS

23

GU	ADMINISTRADOS										ELIMINADOS						TOTAL HORA	ACUM	BALANCE	GU									
	SSN	Cyepma	Noradina	LITE	HZO	Obolam	NORA.	Bo Lo	Nopop	SS	D/H	D/A																	
7	100	10	↓	50	30	11	56										257	257	10	10					10	10	249		
8	100	10	↑	50		11	56	300									480	737	-	10						-	10	727	
9	100	10	200	50		11	56	↓	↑	f							441	1170	-	10						-	10	1168	
10	100	10	↑	50		11	56	300	2	f							567	1735	-	10						-	10	1725	
11	100	10	↑	50		11	56		2	f							729	1974	-	10						-	10	1964	
12	100	10	↑	50		11	56		2	f							229	2003	-	10						-	10	1993	
13	100	10		50		11	56		2	f							529	2632	-	10						-	10	2622	
14	100	10	↑	50		11	56	500	4	f							756	3388	-	10						-	10	3378	
15	100	10	↑	50		11	56	500	4	f							1056	4444	-	10						-	10	4434	
16	100	10	↑	50		11	56		6	f							758	5202	-	10						-	10	5192	
17	200	10	200			11	56		6	f							557	5759	-	10						-	10	5749	
18	100	10	200			11	56		6	f							557	6316	-	10						-	10	6306	
19	100	10	↑			11	56		6	f							357	6673	-	10						-	10	6663	
20	100	10				11	56		6	f							258	6931	-	10						-	10	6921	
21	100	10				11	56		6	f							258	7189	-	10						-	10	7179	
22																													
23																													
24																													
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													

BALANCES	
ADM	
ELIM	
BAL DIA	
PREVIO	11719 ⁺
ACUM	
GU	

AUXILIAR DE ENFERMERIA	
MAÑANA	Alejandro Sino
TARDE	Alejandro Sino
NOCHE	

MONITOREO RESPIRATORIO

HORA	FR pct	Sat O2	OX		VMNI		VMI										DIST	PRES	TRAQ		
			CN	MASC	FIO2	EPAP	IPAP	MODD	FR vent	PS	PEEP	VT prog/tot	PIM	Fpico	Ppl	PMVA				Dist	TOT
7	35	68%			40%			A/C	18	20	10	450	42	80	77	132	21	80	23		
8	33	79%																			
9	35	5NR																			
10	37	9L																			
11	35	93%																			
12	36	92																			
13	34	93			40%			A/C	18		10	450	42	80			80	23			
14	36	91																			
15	29	91																			
16	29	93	80% - 902																		
17	6	90	79 502																		
18	24	81%	5																		
19	24	80%			95			A/C	18	-	10	450	40	80	31	15	18	80	23		
20	21	77																			
21	6	77																			
22	21	75																			
23																					
24																					
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					

240

FÓRMULAS

- VT = $\frac{V}{F:O_2}$
- AO2 = $((PB-47) \cdot FIO_2) - (PaCO_2/0,8)$
- IO2 = $(1,34 \cdot HB \cdot SA \cdot IO_2) + (0,0031 \cdot PaO_2)$
- VO2 = $(1,34 \cdot HB \cdot SA \cdot IO_2) + (0,0031 \cdot PvO_2)$
- DO2 = $(1,34 \cdot HB \cdot 0,99) + (0,0031 \cdot PAO_2)$
- svO2 = $CaO_2 - CvO_2$
- CI = $(DO_2 - (DvO_2)) / CaO_2$
- UNI = $Qs / Qt = (CcO_2 - CaO_2) / (CcO_2 - CvO_2)$
- CO2 = $GC \cdot CaO_2 \cdot 10$
- VO2 = $GC \cdot CaO_2 \cdot 10$
- VO2 = $GC \cdot DavO_2 \cdot 10$
- IVO2 = $IC \cdot DavO_2 \cdot 10$
- H+ = $(10^{-pH}) - (0,75 \cdot PaCO_2 + 10)$
- GAP = $Na - (Cl + Bto)$
- Δ GAP = $12 - GAP$
- Δ Bto = $24 - Bto$
- DIF = $(Na + K) - Cl = 40 - 42 \text{ meq/L}$

Tipo de gases: a=arteriales
v=venosos
y=yugulares

TERAPIA RESPIRATORIA			
MAÑANA	Vivian - Spary		
TARDE	Pico - Plavix		
NOCHE	Ascolina - bilans		
	M	J	N
Terapia respiratoria	✓	✓	✓
Micronebulización			
Cambio TOT			
Intubación			
Extubación			
Transporte			
Aseo bucal	✓	✓	✓

LISTA CHEQUEO INVASIVOS	SITIO	M	T	N	FECHA INSERCIÓN	DÍAS	PROCEDIMIENTOS	M	T	N	M	T
Cateter central	hub I2do	→	→		14/03/16	02	EKG				Terapia física	
Cateter yugular ascendente							Ecocardiograma				Ferulas	
Cateter Swan-Ganz							Ecografía				FISIOTERAPIA	
Introduccion Cateter arteria pulmonar							TAC					
Cateter arterial	MEM	→	→		15/03/16	01	RNM				M	
Drum							Rayos x				T	
Venocisis	MBE	→	→		14/03/16	01	Exámenes de laboratorio				N	
Sonda vesical		→	→		14/03/16	01	Baño					
Introduccion Marcapaso transv							Cuidado ocular					
Marcapaso transvenoso							Cambios de posición y masa					
Marcapaso epicardico							Curación					
Marcapaso transcutaneo							Lavado gástrico					
Colostomia							Reanimación CCP					
Ileostomia							Via oral					
Laparostomia							Nutrición enteral					
Dren							Nutrición parenteral					
Tubo en-T (colédoco)							Cambio caraya					
Sonda Nelaton	506	→	→		14/03/16	01	Vacuum laparostomia					
Sonda punta tungsteno							CONVENCIONES	HORA	GLUCOMETRIA	Insulina	SC	
torax							Viene	06:00	189 mg/dl			
tubo mediastinal							Inicia	12:00	294 mg/dl			
Plaeurovac								18	281			
Tubo orotraqueal		→	→		14/03/16	01						
Herida quirúrgica												
Cateter Mahurkar												
Cateter CAPD												
Cateter ventriculostomia							Cambio					
Hemodiálisis												
Hemodiafiltración												
Hemoperfusión							Suspen					
Plasmaferesis												

241

LISTA DE CHEQUEO DE EQUIPOS Y MEDICAMENTOS	M	T	N	Total 24 h
ADP 57. X 500	✓	✓		
Bicarbonato	10	10		
Cloruro 20 cc	1			
Adrenalina	1	1		
ADP 57. X 250	1			
Dobutamina	✓			
SSA 1000 cc	✓			
Amorfin 10 cc	0	0		
SSA 200 cc	✓			
Bicarb	1			
Ag. xL	1			
Wase pasiva	✓	✓		
Ag. 13 vias	✓			
Ag. 1.5	1			
Ag. pH	1			

LISTA DE CHEQUEO DE EQUIPOS Y MEDICAMENTOS	M	T	N	T
SSA 1000	✓	✓		
ADP 500	10			
SSA 2000	✓			
Electrodo	1			
Jeringa 1cc	1			
Amorfin 10cc	1			
ADP X 500	✓			

CAMBIOS DE POSICIÓN	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	1	2	3	4	5	
Supino-DLI																							
Supino-DLD																							
Supino-Sedente																							
Supino-Prono																							
Sedente-Bipeco																							
Marcha habitación																							
Inclinación de cabecera a x°																							

CONTROL NEUROLOGICO

HORA	Sedación Ramsay	Pupilas (mm)		Estado Conciencia	Fza Musc		Convulsión	Glasgow				ROT	PIC	PPC	Sat y
		OD	OS		D	I		AO	RV	RM	Total				
7		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
8		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
9		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
10		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
11		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
12		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
13		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
14		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
15		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
16		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
17		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
18		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
19		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
20		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
21		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
22		2F	2F	COMA	A	A	NO	1	1	1	3/15				
23															
24															
1															
2															
3															
4															
5															
6															

242

INFUSIONES

Medicación	Dosis o goteo (mcg/kg/min o cc/hora)	Mezcla
1		
2	Sol Salina	100 ccxb
3		Bolsa x 1000ml.
4	Noradrenalina	titulada
5		2amp noradrenalina en 250 DAD 5%
6	Dobutamina	titulada
7		2amp Dobutamina 750 DAD 5%
8	DTE Glucosa	50 ccxb
9		FLD x 1500ml
10	Eufupina	10 ccxb
11		
12		
13	potasico 4	85 cc
14		400cc DAD 10%. FLD en bolsa
15		

MEDICAMENTOS HORARIOS O DOSIS UNICA

NOMBRE	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	F. INICIO
1	Keppime	2gr	IV	CB	10	18	15-3
2	Ac Valproico	500mg	IV	CB	10	18	15-3
3	Aspirato	1gr	W	CB	8	18	15-3
4	Mefloida	125mg	IV	CB	10	18	15-3
5	Empemida	40mg	IV	CB	10	16	15-3
6	ALPM	10mg	SC	dia	10		15-3
7	Calcio	1gr	IV	CB	10	18	15-3
8	Xormuls Magistral		VO	CB	10	18	15-3
9	Amg	2gr	IV	CB	10	18	15-3
10	Sol 37	200cc	W	CB	10	14-18	15-3
11							
12							
13							
14							
15							

FIRMA ENFERMERA/O JEFE

[Handwritten signature]

INVERSIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE 138
COPIA CONTROL

**INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HOJA DE MONITORIA EN CUIDADO CRITICO
UCIA**

CODIGO: UCIA
VERSION: 01
FR: 01
FECHA: 01/12/12

NOMBRES Miguel Alvaro APELLIDOS Avila Gonzalez

EDAD DD MM AA 70 SEXO M F HISTORIA 17043852 CAMA 10

FECHA INGRESO 14. Marzo. 16. FECHA ACTUAL 15. marzo. 16. DIAS ESTANCIA 1

EPS/ARS Famisanana PESO 75 Kg: Y Gr: TALLA 1.70 cms SC: 18

APACHE - II TISS 20

TIPO DE UNIDAD

UCI Intermedios Pediatria Neonatos Urgencias

DIAGNOSTICOS Falla Ventilatoria - Epoc Exacerbado. Acv

PROBLEMAS vs Neuroinfeccion,

LABORATORIOS

	Hora	Hora		Hora	Hora		Hora	Hora		Hora	Hora	Hora	Hora
Hb	13.4		Glicemia		Sodio		BT	0.58	TP	14.7			
Hct	38.6		Bun	18.7	Potasio		BD	0.40	INR	1.35			
Leuc	30.7		Creatinina	1.14	Cloro		BI	0.18	TPT	32.9			
Gr	79.3		Alb		Calcio		ALT		Fibjin				
Linf	12.9		Proteinas T		Magnesio		AST		PlaQ	132			
Cay					Fosforo		Falk						

Hora

PCR: 1.9

CPR: 730

GASIMETRIA

HORA	TIPO	Ph	PCO2	PO2	Sat	Bto	EB	H	Cont O2	PAFI/C CO2	PAO2/ Shunt	GAP/ DIF	IDO2/IV O2	RQ	Lactat
3pm	Art	6.85	68.8	72.7	91.7	11.4	-25.2	15.2		477					7.7
4:54 pm	Ven	6.86	69.7	45.1	75.2	12.0	-24.7	15.3							7.8

MONITOREO DE SIGNOS VITALES

HORA	TEMP	SISTEMICA			FC	PVC	PULMONAR			MEDICIONES Y CALCULOS CATETER DE SWANG GANZ										PIA		
		TAS	TAD	TAM			TAS	TAD	TAM	PPCI	GC	IC	VS	IS	RVS	IRVS	RVP	IRVP	ITVI		ITVD	
7	36.4	83	66	88	125	9																
8	36.4	111	69	77	127	4																
9	36.3	110	53	64	125	11																
10	36.4	100	60	70	120	12																
11	36.8	110	61	101	118	12																
12	37.1	CA	JA	61	120	12																244
13	36.8	CA	50	61	120	18																
14	36.3	85	42	56	119	12																
15	36.2	96	51	64	118	11																
16	36.6	100	50	66	120	10			10	5.2	2.8	92	23	861	1600							
17	36.7	100	89	71	129	17			7	6.7	3.6	51	28	644	1200							
18	36.5	99	59	71	129	17			7	6.4	3.5	52	28	625	1234							
19	36.6	87	50	60	129	6			10.8	10.5	5.6	82	44	411	774							
20	36.5	90	51	64	119	11			18	8.0	4.4	61	33	454	847							
21	36.6	97	51	61	100	2			18	8.1	4.4	61	33	454	847							
22	36.5	92	53	65	133	1			18	8.2	4.2	62	33	453	846							
23	36.6	98	54	67	130	2			17	8.9	4.7	66	36	460	857							
24	36.2	97	54	66	132	4			16	8.7	4.7	65	35	471	877							
1	36.5	92	56	65	133	3			16	10.3	5.8	83	40	294	597							
2	36.5	94	45	59	132	2			13	10.7	5.8	65	45	301	561							
3	36.5	92	46	60	136	3			13	10.8	5.8	60	45	284	552							
4	36.4	88	45	56	130	2			17	4.2	4.7	61	33	367	604							
5	36.3	88	45	58	124	2			16	8.3	4.6	62	32	366	672							
6	36.3	93	52	64	129	14			17	4.2	4.5	63	34	365	681							

FÓRMULAS

SC= (PESO(KG)+TALLA(CMS)-60)/100

TAM= ((TAS-TAD)/3)+TAD

IC=GC/SC (N=2,5-4,0 ml/min/m2)

VS=(GC/FC)*1000 (N=50-62 ml/min)

IS=(IC/FC)*1000 (N=40-60 ml/sist/m2)

IRVS=(((TAM-PVC)*80)/IC) (N=1800-2200)

IRVP=(((TAMAP-PCP)*80)/IC) (N=180-220)

ITVI=((TAM-PCP)*IS*0,0144) (N=40-60)

ITVD=(((TAMAP-PVC)*IS*0,0144) (N=4-6)

PPCI=PD-PCP (Presion de perfusion Coronaria Izquierda)

IPV=ITVI/PCP (N=4-8)

TP=(TAS*FC*PCP), Triple producto

INDICE APORTE Y CONSUMO= Ia/c=PPCI/TP*1000 (N>0,4)

HOJA DE CONTROL DE LIQUIDOS

215

ADMINISTRADOS

ELIMINADOS

N°	ADMINISTRADOS										ELIMINADOS			TOTAL HORA	ACUM	BALANCE	GU			
	SON	CEPH	POPH	COO	Belo	552	Belo	552	Soligon	Pelanzan	Debarmin	Bre-barist	D/H					D/A	R/6	
7	100	10	20	70									-	-		-	-	200	200	200
8	100	10	15	70									-	-		-	-	195	395	395
9	100	10	15	70	100								10	10				1195	170	1780
10	100	10	15	77		A												172	162	1752
11	100	10	15	77		200												372	2131	2224
12	100	10	15	77		+	F											172	2305	2305
13	100	10	15	77			50											222	2503	2503
14	100	10	15	77			50											222	2774	2774
15	100	10	15	77		7	50						5	15				231	505	505
16	100	10	8	56		200	50											224	771	771
17	100	10	8	56		+	50	+	+	+								224	821	821
18	100	10	+	47	800		+	300	11	70								1538	4491	4491
19	100	10		47														168	5227	5227
20	100	10		47														168	5395	5395
21	100	10		47														168	5463	5463
22	100	10		47		+	+	11										168	5631	5631
23	100	10		56	500		50	70	11									797	6275	6275
24	100	10		56			50	70	11									797	7072	7072
1	100	10		56			50	70	11									797	7369	7369
2	100	10		56			50	70	11									797	7466	7466
3	100	10		56			50	70	11									797	7663	7663
4	100	10		56			50	70	11									797	7860	7860
5	100	10		56			50	70	11									797	8057	8057
6	100	10		56			50	70	11									797	8254	8254
ULT	100	10	56	70	11	70	11	70	11									880	880	880

80-OP/COX/A

BALANCES

ADM	8804	PREVIO	2505 ⁺
ELIM	15	ACUM	11219 ⁺
BAL DIA	8314	GU	0.0

AUXILIAR DE ENFERMERIA

MAÑANA	Aljando Sima
TARDE	Katherine Sime
NOCHE	Dandrup

MONITOREO RESPIRATORIO

HORA	SP O2	Sat O2	OX			VMNI		VMI										#	DIST	PRES	TRAQ	
			CN	MASC	FIO2	EPAP	IPAP	MODO	FR vent	PS	PEEP	VT prog/tot	PIM	Fpico	Ppl	PMVA	Dist					TOT
7	21	96			55			A/C	12	-	10	400	30	20	24	17	40	80	23	cm		
8	22	96																				
9	21	96																				
10	20	95																				
11	18	96																				
12	20	98																				
13	10	98			55			A/C	12	-	10	400 372	40	20	19	12	44	80	23			
14	16	98																				
15	22	97																				
16	19	92																				
17	20	94			30							118/450										
18	21	93																				
19	22	98			40			S/MV	22	12	10	380 373	28	13	26	18	25	80	23			
20	36	90			30			A/C	18	-	10	450 408	36	80	20	13	1/2	80	23			
21	30	92																				
22	32	92																				
23	34	92																				
24	36	92			30			A/C	18	-	10	450 404	35	80	20	13	1/2	80	23			
1	36	93																				
2	36	92																				
3	36	93																				
4	35	93																				
5	35	92																				
6	35	94																				

24/6

FÓRMULAS

- PAFT = PaO2/FiO2
 - PAO2 = ((PB-47)*FIO2) - (PaCO2/0.8)
 - CaO2 = (1.34*Hb*SA IaO2) + (0.0031*PaO2)
 - CvO2 = (1.34*Hb*SA IaO2) + (0.0031*PvO2)
 - TcO2 = (1.34*Hb*0.99) + (0.0031*PAO2)
 - 3avO2 = CaO2 - CvO2
 - EXtO2 = (DavO2)/Cao2
 - SHUNT = Qs/Qt = (CcO2 - CaO2)/(CcO2 - CvO2)
 - DO2 = GC*CaO2*10
 - .DO2 = IC*CaO2*10
 - VO2 = GC* DavO2*10
 - I VO2 = IC* DavO2*10
 - H+ = (10*****(9-PH)) - (0.75*PaCO2+10)
 - GAP = Na - (Cl+Bto)
 - ΔGAP = 12 - GAP
 - ΔBto = 24 - Bto
 - DIF = (Na+K) - Cl = 40-42 meq/L
- Tipo de gases: a = arteriales
 v = venosos
 y = yugulares

TERAPIA RESPIRATORIA	
MAÑANA	O2
TARDE	O2
NOCHE	O2

Terapia respiratoria	
Micronebulización	
Cambio TOT	
Intubación	
Extubación	
Transporte	
Aseo bucal	

CONTROL NEUROLOGICO

HORA	Sedación Ramsay	Pupilas (mm)		Estado Conciencia	Fza Musc		Convulsión	Glasgow				ROT	PIC	PPC	Sat y
		OD	OS		D	I		AO*	RV	RM	Total				
7	G	3F	3F	B/Sec	A	A	-	1	1	1	3/15				
8	G	3F	3F	Sec.	A	A	-	1	1	1	3/15				
9	G	3F	3F	Sec	A	A	-	1	1	1	3/15				
10	G	3F	3F	Sec	A	A	-	1	1	1	3/15				
11	G	3F	3F	Sec	A	A	-	1	1	1	3/15				
12	G	3F	3F	Sec	A	A	-	1	1	1	3/15				
13	G	3F	3F	Sec	A	A	-	1	1	1	3/15				
14	G	2F	2F	B/Sec	A	A	-	1	1	1	3/15				
15	G	2F	2F	B/Sec	A	A	-	1	1	1	3/15				
16	G	2F	2F	B/Sec	A	A	-	1	1	1	3/15				
17	G	2F	2F	Estupor	A	A	-	1	1	1	3/15				
18	G	2F	2F	Estupor	A	A	-	1	1	1	3/15				
19	G	2F	2F	Com	A	A	-	1	1	1	3/15				
20	G	2F	2F	Com	A	A	-	1	1	1	3/15				
21	G	2F	2F	Com	A	A	-	1	1	1	3/15				
22	G	2F	2F	Com	A	A	-	1	1	1	3/15				
23	G	2F	2F	Com	A	A	LD	1	1	1	3/15				
24	G	2F	2F	Com	A	A	LD	1	1	1	3/15				
1	-	2F	2F	Com	A	A	-	1	1	1	3/15				
2	-	2F	2F	Com	A	A	-	1	1	1	3/15				
3	-	2F	2F	Com	A	A	-	1	1	1	3/15				
4	-	2F	2F	Com	A	A	LD	1	1	1	3/15				
5	-	2F	2F	Com	A	A	LD	1	1	1	3/15				
6	-	2F	2F	Com	A	A	LD	1	1	1	3/15				

INFUSIONES

Medicación	Dosis o goteo (mcg/kg/min o cc/hora)	Mezcla
1 Carotidemia		4 amp Carotidemia + 250 ml D5S
2		
3 anticonvulsiva	100 cc/h.	x 1000 cc/h
4		
5 Solucion Polibranle	Bolo 300 cc 11 Unico	100 cc DAD 10% + 10 amp Bicarb + 10 und 10 cc
6		
7 Dobutamina	titulada	2 amp en 250 cc DAD 5%
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

MEDICAMENTOS HORARIOS O DOSIS UNICA

NOMBRE	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	MAÑANA	TARDE	NOCHE/	F. INICIO
1	2cc	IV	q8h	10	18	02	15-03
2	300mg	IV	q8h	10	19	02	15-03
3	1cc	IV	q8h	10	19	02	15-03
4	2cc	IV	q8h	10	18	02	15-03
5	120mg	IV	q8h	10	18	02-01	15-03
6	10mg	IV	q8h	10	19		15-03
7	40mg	IV	q8h	12	19		15-03
8	200cc	W	q8h	10	16	22-04	15-03
9	1cc	W	q8h	10	18	02	15-03
10							
11	Formig. Magistral	W				22-04	15-03
12							
13	Formig. Gabx 1gr	W	Mezcla			22-04	15-03
14	Paracetamol	IV	ahora				
15							

FIRMA ENFERMERA/O JEFE

[Handwritten signature]

LISTA CHEQUEO INVASIVOS	SIIC	M	T	N	FECHA INSERCIÓN	DIAS	PROCEDIMIENTOS	M	T	N	M	T	N
Cateter central 500 120		→	→	→	4.03.16	1	EKG						
Cateter yugular ascendente							Ecocardiograma						Terapia física
Cateter Swan-Ganz							Ecografía						Ferulas
Conductor Cateter arteria pulmonar							TAC						FISIOTERAPEUTA
Cateter arterial 210		→	→	→	15.3.16	0	RNM						M
Drumim							Rayos x						T
Venoclisis MSI		→	→	→	14.03.16	1	Exámenes de laboratorio						N
Sonda vesical		→	→	→	14.03.16	1	Baño						
Introduccion Marcapaso transv							Cuidado ocular						
Marcapaso transvenoso							Cambios de posición y masa						
Marcapaso epicardico							Curación						
Marcapaso transcutaneo							Lavado gástrico						
Colostomia							Reanimación CCP						
Ileostomia							Via oral						
Laparostomia							Nutrición enteral						
Dren							Nutrición parenteral						
Tubo en T (colédoco)							Cambio caraya						
Sonda Nelaton 506		→	→	→	14.3.16	1	Vacuum laparostomia						
Sonda tungsteno							CONVENCIONES	HORA	GLUCOMETRIA	Insulina	SC	EV	
Sonda orax							Viene	6:00	80 mg/dl				
Tubo mediastinal								07:00	133 mg/dl				
Pleurovac								12:00	160 mg/dl				
Tubo orotraqueal		→	→	→	14.3.16	1	Inicia	13:00	197 mg/dl				
Herida quirúrgica								24h	144				
Cateter Mahurkar								09:00	185 mg/dl				
Cat CAPD							Cambio						
Cat ventriculostomía													
Hemodiálisis								6:00	109 mg/dl				
Hemodiafiltración							Suspen						
Renoperfusión													
Plasmaferesis													

240

LISTA DE CHEQUEO DE EQUIPOS Y MEDICAMENTOS	M	T	N	Total 24 h
Adip Amp	18			
Protostat	13/12			
AD 57 x 500	1			
Monofina	12	12		
Suruga 200	1			
Bisul x 500	1			
Stro para	1			
Depoth 220	17			
Nejor 0.00	10	10		
Edem adri	1			
TUN x 1000	1			
Amio 6000 sensor	1			
Stro x 100	1			
AD 57 x 500	1			
Mora de 400 x 400	12			
Glucosa P 50	1			

LISTA DE CHEQUEO DE EQUIPOS Y MEDICAMENTOS	M	T	N	Total 24 h
Bisul x 500		1		
AD 57 x 500	1			
Mora de 400	10	10		
AD 57 x 500	1			
Mora de 400	1			
Amio x 6000	1			
Stro x 100	1			
Insulina	1			
Mora de 400	7			
Mora de 400	1			
Amio 6000	1			
Stro x 100 ml	1			
Mora de 400 x 1000	1			
Adocaina jalea	1			
Atastina 1be	1			
Tom radins 1be	1			

CAMBIOS DE POSICIÓN	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	1	2	3	4	5	6	
Supino-DLI																								
Supino-DLD																								
Supino-Sedente																								
Supino-Prono																								
Sedente-Bipedo																								
Marcha habitación																								
Inclinación de cabecera a xº																								

154

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HOJA DE MONITORIA EN CUIDADO CRITICO
 UCIA

CODIGO: UCIA
 VERSION: 01
 PR: 02
 FECHA: 01/12/12

NOMBRES **Miguel ALVARO** APELLIDOS **FALLA GONZALEZ**

EDAD DD MM AA **24** SEXO M F HISTORIA **17.043852** CAMA **10**

FECHA INGRESO **14-MARZO-2016** FECHA ACTUAL **14-MARZO-2016** DIAS ESTANCIA **0**

EPS/ARS **TAMISANAR** PESO **75** Kg: Gr: TALLA **1.70** cms SC: **1.8**

APACHE - II TISS - 28 **20**

TIPO DE UNIDAD

UCI Intermedios Pediatría Neonatos Urgencias

249

DIAGNOSTICOS
FALLA VENTILATORIA - EPOC - EXACERBADO - PCU

PROBLEMAS
VS NEUROINFECCION

LABORATORIOS

	Hora	Hora		Hora	Hora	Hora	Hora		Hora	Hora	Hora	Hora
hb			Glicemia		Sodio	124		BT		TP		
Ht			Bun		Potasio	4.0		BD		INR		
Leuc			Creatinina		Cloro	99		BI		TPT		
Contr			Alb		Calcio	1.06		ALT		Fibrjn		
Linf			Proteinas T		Magnesio			AST		Plaq		
Gay					Fosforo			Falk				

	Hora
SKG	
EKG	

GASIMETRIA

HORA	TIPO	Ph	PCO2	PO2	Sat	Bto	EB	H	Cont O2	PAFI/C O2	PAO2/ Shunt	GAP/ DIF	IDO2/IV O2	RQ	Lactat
2:40	A	7.29	39.1	165	91%	18.6	-6.9	14.3	236						1.8

MONITOREO DE SIGNOS VITALES

HORA	TEMP	SISTEMICA...			FC	PVC	PULMONAR			MEDICIONES Y CALCULOS CATETER DE SWANG GANZ										PIA		
		TAS	TAD	TAM			TAS	TAD	TAM	PCP	GC	IC	VS	IS	RVS	IRVS	RVP	IRVP	ITVI		ITVD	
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22/25																						
23/25	38.9	81	63	60	144	9																
24	38.8	71	41	55	121	11																
1	38.9	70	42	48	121	12																
2	38.5	67	41	54	121	11																
3	39.0	106	63	75	121	10																
4	39.1	100	51	63	120	9																
5	39.0	103	50	61	120	9																
6	38	95	48	59	117	13																

FÓRMULAS

$$SC = (\text{PESO(KG)} + \text{TALLA(CMS)} - 60) / 100$$

$$TAM = ((\text{TAS} - \text{TAD}) / 3) + \text{TAD}$$

$$IC = GC / SC \quad (N=2,5-4,0 \text{ ml/min/m}^2)$$

$$VS = (GC / FC) * 1000 \quad (N=50-62 \text{ ml/min})$$

$$IS = (IC / FC) * 1000 \quad (N=40-60 \text{ ml/sist/m}^2)$$

$$IRVS = (((\text{TAM} - \text{PVC}) * 80) / IC) \quad (N=1800-2200)$$

$$IRVP = (((\text{TAMAP} - \text{PCP}) * 80) / IC) \quad (N=180-220)$$

$$ITVI = ((\text{TAM} - \text{PCP}) * IS * 0,0144) \quad (N=40-60)$$

$$ITVD = ((\text{TAMAP} - \text{PVC}) * IS * 0,0144) \quad (N=4-6)$$

$$PPCI = PD - PCP \quad (\text{Presion de perfusion Coronaria Izquierda})$$

$$IPV = ITVI / PCP \quad (N=4-8)$$

$$TP = (\text{TAS} * FC * PCP), \text{ Triple producto}$$

$$\text{INDICE APORTE Y CONSUMO} = Ia/c = PPCI / TP * 1000 \quad (N > 0,4)$$

REVISIONES CLINICA DEL

COPIA CONTROL
GESTION DE CALIDAD

HOJA DE CONTROL DE LIQUIDOS

HORA	ADMINISTRADOS							TOTAL HORA	ACUM	ELIMINADOS					TOTAL HORA	ACUM	BALANCE	GU
	GERO	SSN	SET	Telep	3%	Prop	Orac			Bole	D. No.	DIA	DIA					
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
17																		
18																		
19																		
20																		
22																		
23	1000																	
24	100							100	1100	5	5				5	5	95	
1	100	9						100	200	-	5				-	5	195	
2	100	10			4	4		110	310	-	5	x			-	5	305	
	100	10	4	20	70			100	400	-	5				-	5	485	
4	100	10	10	20	70			400	910	/	5				/	5	905	
5	100	10	6	20	70	↑		200	1110	/	5				/	5	1105	
6	100	10		20	70	200		400	1510	-	5				-	5	1505	
7	1000	700	50	200	80	280	200	720	/									

RSY

BALANCES	
ADM	2510
ELIM	5
BAL DIA	2505 [†]
PREVIO	
ACUM	2505 [†]
GU	00

AUXILIAR DE ENFERMERIA	
MAÑANA	/
TARDE	/
NOCHE	Alexis Ponce

MONITOREO RESPIRATORIO

HORA	FR. pct	Sat O2	OX			VMNI		VMI										#	DIST	PRES	TRA		
			CN	MASC	FIO2	EPAP	IPAP	MODO	FR vent	PS	PEEP	VT prog/tot	PIM	Fpico	Ppl	PMVA	Dist					TOT	COM
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22	100%				70%				A/C	14	-	8	ADD		23	70	16	15	65	8.0	23	23	
23	100%				45%																		
24	99																						
1	98																						
2	96																						
3	91																						
4	92																						
5	93																						
6	95%																						

FÓRMULAS

P_{aO_2}/F_{IO_2}
 $PAO_2 = ((PB-47) \cdot F_{IO_2}) - (PaCO_2/0.8)$
 $CaO_2 = (1.34 \cdot HB \cdot SA_{IO_2}) + (0.0031 \cdot PaO_2)$
 $CvO_2 = (1.34 \cdot HB \cdot SA_{CO_2}) + (0.0031 \cdot PvO_2)$
 $CcO_2 = (1.34 \cdot HB \cdot 0.99) + (0.0031 \cdot PAO_2)$
 $DavO_2 = CaO_2 - CvO_2$
 $EX_{IO_2} = (DavO_2) / Cao_2$
 $SHUN_1 = Qs/Qt = (CcO_2 - CaO_2) / (CcO_2 - CvO_2)$
 $DO_2 = GC \cdot CaO_2 \cdot 10$
 $IDO_2 = IC \cdot CaO_2 \cdot 10$

$VO_2 = GC \cdot DavO_2 \cdot 10$
 $IVO_2 = IC \cdot DavO_2 \cdot 10$
 $H^+ = (10^{***} \cdot (9-PH)) \cdot (0.75 \cdot PaCO_2 + 10)$
 $GAP = Na - (Cl + Bto)$
 $\Delta GAP = 12 - GAP$
 $\Delta Bto = 24 - Bto$
 $DIF = (Na + K) - Cl = 40 - 42 \text{ meq/L}$

Tipo de gases:

- a=arteriales
- v=venosos
- y=yugulares

TERAPIA RESPIRATORIA

MAÑANA			
TARDE			
NOCHE	<i>leidy-viviana L.</i>		
	M	T	N
Terapia respiratoria			
Micronebulización			
Cambio TOT			
Intubación			
Extubación			
Transporte			
Aseo bucal			

INVERSIÓN CLÍNICA DEL E:
COPIA CONTROL
 DEPARTAMENTO DE CALID.

CONTROL NEUROLOGICO

HOPA	Sedación Ramsay	Pupilas (mm)		Estado Contiencia	Fza Musc		Convulsión	Glasgow				ROT	PIC	PPC	Sat y
		OD	OS		D	I		AO	RV	RM	Total				
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22		3F	3F	COMO	A	A	—	1	1	1	3/15				
23		3F	3F	COMO	A	A	—	1	1	1	3/15				
24		3F	3F	COMO	A	A	—	1	1	1	3/15				
1		3F	3F	COMO	A	A	—	1	1	1	3/15				
2		3F	3F	COMO	A	A	—	1	1	1	3/15				
3		3F	3F	COMO	A	A	—	1	1	1	3/15				
4		3F	3F	B/Sed	A	A	—	1	1	1	3/15				
5		3F	3F	B/Sed	A	A	—	1	1	1	3/15				
6		5F	3F	B/Sed	A	A	—	1	1	1	3/15				

INFUSIONES

Medicación	Dosis o goteo (mcg/kg/min o cc/hora)	Mezcla
1 Solon Salino	1F	4 1000ml
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

MEDICAMENTOS HORARIOS O DOSIS UNICA

NOMBRE	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	F. INICIO
1 Cefepime	2gr	w	C 18h				22-06-15-03
2 Ac cloxac	1gr	w	clon			2	15-03
3 Metoprolol	100mg	w	clon			4	15-03
4 Furosemida	100mg	w	clon			4	15-03
5 Amoxic	2gr	w	clon			2	15-03
6 Sol 3%	200cc	w	clon			2	15-03
7 Esparina	40mg	S.P.	4/24h			06	

FIRMA ENFERMERA/O JEFE

COPIA CONTROLADA

555



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
INFORME DE NOVEDADES

CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 24
FECHA: 01/12/12

FECHA: 13-03-16 CANA: 10 HORA: 10:30

PACIENTES: Pencele Cordel IDENTIFICACION: R4Mh 80370369

TRASLADO DE PACIENTES DE:

PISO A	UCI ADULTO S	A	UCIN INTENSIVO
PISO A	UCI PEDIATRICA	A	UCIN INTERMEDIOS
PISO A	UCI: NEONATAL	A	UCIN BASICO
PISO A	CIRUGIA	A	UCIN INTERMEDIOS
ADULTO A	UCI INTERMEDIOS	A	UCIN BASICO
ADULTO A	PISO	A	UCIN INTENSIVO
ADULTO A	CIRUGIA	A	UCIN INTENSIVO
PEDIATRICA A	UCI INTERMEDIO	A	UCIN BASICO
PEDIATRICA A	PISO	A	UCIN INTENSIVO
PEDIATRICA A	CIRUGIA	A	UCIN INTENSIVO
INTERMEDIOS A	UCI INTENSIVO	A	UCIN INTENSIVO
INTERMEDIOS A	PISO	A	UCIN INTENSIVO
INTERMEDIOS A	CIRUGIA	A	UCIN INTENSIVO

CIRUGIAS REALIZADAS:

CUPS	<u>Olavado Suarez</u>
CUPS	
CUPS	
CUPS	

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
COPIA CONTROLADA
SISTEMA DE CALIDAD



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
A DE CHEQUIZO QUIRURGICO

COORDINADOR: CI
VERSION: 02
FECHA: 04/02/15

NOMBRE DEL USUARIO Paucela Cardozo

Antes de la Inducción de la Anestesia

ENTRADA

CIRUGIA AMBULATORIA

EL PACIENTE HA CONFINADO

	SI	NO
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma Aux Enf Ambulatorio

Nº IDENTIFICACION 40310369

Antes de la Inducción Clínica

PAUSA QUIRURGICA

	SI	NO
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma Aux Enf Sala de Cirugia Johana

Antes que el paciente salga del quirófano

SALIDA

	SI	NO
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma jefe que entrega

Firma Aux Enf que entrega

Firma Jux Enf que recibe

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
CALLE 12 N° 123456789

ESB

Servicio proce... Urgencias _____ Hospitalización _____ UCIA _____ UCP _____ UCN _____

Paciente correcto: Nombre Completo Flavio Cobon HISTORIA CLINICA N° 100-310365

1	Se informó a cirugía del usuario	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Cuál	<u>Flavio Cobon</u>	Cuál	
2	Se entregó programación de la cirugía	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA				
3	Tipo de cirugía					<u>Quirófano</u>		
4	Se verificó ayuno de 6 a 8 horas	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Hora última comida	<u>10H</u>	Tipo	
5	Paciente alérgico	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Cuál			Cantidad
6	Se retiró prótesis dentales	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA				
7	Se retiró esmalte de uñas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA				
8	Se retiraron joyas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA				
9	Se diligenció consentimiento informado	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Motivo	<u>Progresar último hora se lleva para</u>		
10	Se entregó placas de Rayos X	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA				
11	Se entrega Resonancia Nuclear Magnética	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA				
12	Se entrega TAC	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA				
13	Reserva de sangre y hemoderivados	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA				
14	Se reserva UCI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA				
15	Se entrega historia clínica completa	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA				
16	Se suspendió anticoagulante	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA				

OBSERVACIONES Flavio Cobon

Aux de enfermería y/o Enfermera que entrega paciente a salas de cirugía (Nombre claro)



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

CODIGO: CL
VERSION: 01
FR: 16
FECHA: 01/12/12

Dentro de las normas éticas exigidas por el profesional médico en Colombia en la Ley 23 de 1981 se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos los pacientes, los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Art. 15 y 16) Por tanto en el presente documento escrito se informa a usted y su familia acerca del procedimiento que le será practicado por lo que de puño y letra llene los espacios en blanco.

La paciente Monicela Cordoba de 29 años con CC 40370369 de _____

Y/O el señor/señora Juan Carlos Mejia Identificado con CC 7.121.842.496 de Villavicencio en calidad de representante legal, familiar o allegado

EL LARAN
de el Doctor B. Bolivar identificado con CC 4130611
de _____, Especialidad Quirúrgica con RM 997A me ha explicado la siguiente información acerca de la cirugía

1. Usted o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente de _____ es una intervención que consiste en: Laparotomía Peritoneal
de laparoscopia
Resección Intestinal Anastomosis
Colocación sistema LAC

Debe saber que al realizarse la cirugía lo que se busca es solucionar y disminuir los riesgos potenciales de patología existente y que ya conoce.

3. La cirugía LAPAROTOMIA PERITONEAL requiere anestesia, que será valorada y realizada por el servicio de anestesiología, igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia por parte de un anestesiólogo escogido por la Clínica de acuerdo a mi médico y los autorizo para que me informe la anestesia que considere mas aconsejable de acuerdo a su condición clínico patológica, he sido advertido por el DOCTOR Bolivar con RM 997A sobre los riesgos de la anestesia Raquídea y/o Peridural, General, Sedación, Bloqueo e Anestesia Local. Con efectos adversos a saber: El presentar disminución de la movilidad y sensibilidad en las extremidades inferiores, por espacio de 2 a 4 horas, cefalea tensional y/o posanestésica, adormecimiento, somnolienta, mareo, nauseas, que para mi caso implica la aplicación de la anestesia y se me ha informado por parte del profesional mencionado, tipo de anestesia requerida General

Determinada situación médica general pueden darse otros riesgos mínimos que aunque poco frecuentes revisten de gravedad y es importante conocerlos: infecciones en el sitio de la herida, tumefacción, enrojecimiento, sanrados leves, dolor en el sitio operado, hematomas, cicatrización queloide, dehiscencia de la sutura y eventración; hemorragias moderadas, lo cual conlleva a consultar y tener control posoperatorio según orden médica.

observaciones y preguntas al respecto de mi procedimiento _____
por ello manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos posibles.

Y en tales condiciones **ACEPTO** que se me realice el procedimiento

Firma Paciente: _____

Firma Testigo: _____

Firma Medico: _____

Ciudad y Fecha: _____

En caso de ser un menor de edad o persona mayor de 60 años y/ o persona con enfermedad mental, firma la autorización del procedimiento quirúrgico el representante legal como conocedor de los riesgos inherentes al procedimiento.

Firma o huella dactilar Paciente: _____

Firma Representante Legal: Juan Carlos Orjula (Hijo)

Firma Medico: [Firma]

Ciudad y Fecha: Ucia. 13-Marzo-2016

En uso de mis facultades mentales y como persona mayor de edad, hago **REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO** prestado a la fecha _____ de no querer seguir con el procedimiento requerido y doy por terminado el seguir con el tratamiento.

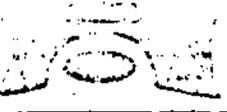
Firma del Paciente: _____ CC. _____

Firma del Medico: _____ RM. _____

Ciudad y Fecha: _____

INVERSIONES CLASICA DEL NET
COPIA CONTROLADA

P = 198713



DATE DE
EVALUACION

AUTORIZACION
DE
SERVICIOS

FECHA DE
EVALUACION

OTROS
AUTORIZACIONES

NOMBRE		Maricela Cordoba					
DOCUMENTO	C.C	<input checked="" type="checkbox"/>	R.C	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	90 370 369
EPS-S	ARP	<input type="checkbox"/>	SOAT	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	Ejercito
CONJUNTE	BENEFICIARIO	<input type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>	SEMANAS COTIZADAS		
NOMBRE DE QUIEN VALIDA DERECHOS		ACTIVO.- Cabo. + paramilitar					
OBSERVACIONES							
NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA							

FECHA	DIA	03	MES	05	AÑO	20	HORA	5:32	AM	<input checked="" type="checkbox"/>	PM	<input type="checkbox"/>
CODIGO DE AUTORIZACION												
NOMBRE QUIEN AUTORIZA												
OBSERVACIONES												
NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA		Ma. 017586										

FECHA	DIA		MES		AÑO		HORA		AM		PM	
CODIGO DE AUTORIZACION												
NOMBRE QUIEN AUTORIZA												
OBSERVACIONES												
NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA												

FECHA	DIA		MES		AÑO		HORA		AM		PM	
CODIGO DE AUTORIZACION												
NOMBRE QUIEN AUTORIZA												
OBSERVACIONES												
NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA												

Calle 33 # 36 50 TEL: (8) 6614400
BOGOTA - 11001

CORREO: ctcinversionesclinicameta@hotmail.com
SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO POS
O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS

260

RESPECTADO DOCTOR:

Con el fin de lograr el análisis del caso de su paciente por parte del Comité técnico - Científico, en cuanto a la autorización de medicamentos no incluidos en el plan de salud, le rogamos a usted proporcionarnos la siguiente información. Por favor escriba en letra CLARA Y LEGIBLE.

Fecha de Diligenciamiento **15032016** Entidad Salud **EPS TAMISANAR LTDA** Régimen: **CONTRIBUTIVO**

Código y número de indentificación	Primer Apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
17.043.852	AVILA	GONZALES	MIGUEL	ALVARO
Dirección Paciente ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10				Edad A074
Diagnostico(s) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA				Código CIE10 J960

Resumen Historia Clínica

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN CAUDRO DE SINTOMAS RESPIRATORIO A LARGO QUE DERIVAN EN FALLA VENTILATORIA EL DIA DE HOY CON CUADRO SINCCPAL CNO CALRAMENTE COMPATIBLE CON SINDROEM CONVULSIVO CON POSTERIOR DETERIORO DEL ETSADO DE CONCIENCIA. SE INICIA CUBRIMIENTO CON ACIDO VALPROICO 1 GR IV INICIAL LUEGO 500 MG IV CADA 8 HORAS

Medicamentos del POS o del manual unico de medicamentos utilizados previamente. Ya utilizados en el tratamiento.	Soportado en Historia			
Nombre Genérico (Medicamento)	Dosis y Presentación	Tiempo Utilización	SI	NO
SUSTANCIAS: (Escriba la respuesta del paciente al tratamiento ya instaurado con los medicamentos incluidos en la ley 100)				
ADHERENCIA (Existe adherencia del paciente a los medicamentos incluidos en el POS soportada en la historia clínica)				
FALLA TERAPEUTICA (Los motivos de la falla terapéutica a los medicamentos del POS están descritos en la historia clínica)				

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS

Nombre genérico del Medicamento	Grupo Terapéutico	Principio Activo	Presentación
VALPROICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INY	NOXA ANTIEPILEPTICOS	VALPROICO ACIDO	AMP X 500MG
Numero de días de tratamiento	Concentración	Dosificación	Cantidad
30	500MG/5ML	1 GR LUEGO 500 MG IV CADA 8 H	30.0
Tiempo de respuesta máxima	Número de dosis día	Registro INVIMA	Cant X día
3 HORAS	3 0	2008M-010028-R1	

Efecto Terapéutico deseado **CONTROL CONVULSIVO**

¿ EL MEDICAMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA SU COMERCIALIZACIÓN Y EXPENDIO EN EL PAIS?	SI
¿ LA COMERCIALIZACIÓN DEL MEDICAMENTO COINCIDE CON LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS QUE HAN SIDO APROBADAS POR EL INVIMA EN EL REGISTRO SANITARIO?	SI
¿ EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES?	NO
¿ EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA LA ATENCIÓN DE TRATAMIENTOS QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL POS?	SI
¿ EL MEDICAMENTO ES NECESARIO INMEDIATAMENTE PARA LA VIDA Y SALUD DEL PACIENTE SI NO SE SUMINISTRA? ESTO SE ENCUENTRA SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA	SI

Explicar por que? **ESTATUS EPILEPTICO**

7. MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL POS O EN EL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS QUE SUSTITUYE O REEMPLAZA AL SOLICITADO

Nombre genérico del Medicamento	Grupo Terapéutico	Principio Activo
Forma Farmacéutica		
Concentración		
Número de días de tratamiento		
Número de dosis día equivalentes al medicamento no POS		

Nombre Médico Tratante **FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA**
Especialidad **MEDICO INTENSIVISTA**

DECLARO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA SE ENCUENTRA SOPORTADA EN LA HISTORIA CLINICA Y NO EXISTE CONFLICTO DE INTERES (No recibo beneficios económicos, ni materiales, ni de ningún otro tipo de la industria farmacéutica por la formulación del medicamento).
ALGUNO POR TAL MOTIVO EN LA CONSTANCIA FIRMO.

FIRMA Y SELLO MEDICO

(Firma y Sello Médico)

FAVOR ANEXAR FOTOCOPIA DE LA HISTORIA CLINICA

ANEXAR FOTOCOPIA DEL CARNE, CEDULA Y FORMULA MEDICA

156

Calle 33 # 36 50 TEL: (8)6614400
BOGOTA - 11001

CORREO: ctcinversionesclinicameta@hotmail.com

SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO POS
O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS

10 20

RESPECTADO DOCTOR:

Con el fin de lograr el análisis del caso de su paciente por parte del Comité técnico - Científico, en cuanto a la autorización de medicamentos no incluidos en el plan de salud, le rogamos a usted proporcionarnos la siguiente información. Por favor escriba en letra CLARA Y LEGIBLE.

Fecha de Diligenciamiento **16032016** Entidad Salud **EPS FAMI-SANAR LTDA** Regimen: **CONTRIBUTIVO**

Tipo y número de indentificación	Primer Apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
C.C. 17.043.852	AVILA	GONZALES	MIGUEL	ALVARO
Dirección Paciente	ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10			Edad A074
Diagnostico(s)	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA			Codigo CIE10 J960

Resumen Historia Clínica
PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN PULMONAR EN MALA SOCNDICIONES GENERALES OCN DOSIS MAXIMA DE NORADRENALINA ANTE LO CUAL SE INICIA MANEJO MEDICO CON VASOPRESIANA 4 U IV HORA

1. Medicamentos del POS o del manual unico de medicamentos utilizados previamente. Ya utilizados en el tratamiento.			Soportado en Historia	
Nombre Genérico (Medicamento)	Dosis y Presentación	Tiempo Utilización	SI	NO
NO HAY				
RESULTADOS: (Escriba la respuesta del paciente al tratamiento ya instaurado con los medicamentos incluidos en la ley 100)			X	
ADHERENCIA (Existe adherencia del paciente a los medicamentos incluidos en el POS soportada en la historia clínica)			X	
FALLA TERAPEUTICA (Los motivos de la falla terapéutica a los medicamentos del POS están descritos en la historia clínica)			X	
Describa las razones de la falla terapéutica con los medicamentos incluidos en el POS				

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS

Nombre genérico del Medicamento	Grupo Terapéutico	Principio Activo	Presentación
VASOPRESINA TANATO 20UI/ML SUSP INY	H01B HORMONAS DEL VASOPRESINA TANATO		AMPX 20UI
Número de días de tratamiento	Concentración	Dosificación	Cantidad
10.0	20UI/ML	4 U IV HORA	50.0
Tiempo de respuesta máxima	Número de dosis día	Registro INVIMA	Car X día
24 HORAS	5.0	VITAL NO DISP	
Efectos Adversos			
Efecto Terapéutico deseado			
CONTROL DE CHOQUE SEPTICO			

3. EL MEDICAMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA SU COMERCIALIZACION Y EXPENDIO EN EL RAIS?	SI	NO
4. LA DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO COINCIDE CON LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS QUE HAN SIDO APROBADAS POR EL INVIMA EN EL REGISTRO SANITARIO	SI	
5. EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES?		NO
6. EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA LA ATENCION DE TRATAMIENTOS QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL POS	SI	
7. LA RIESGO INMINENTE PARA LA VIDAD Y SALUD DEL PACIENTE SI NO SE SUMINISTRA ESTO SE ENCUENTRA SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA	SI	

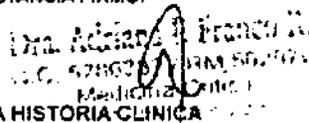
Explique por que? CHOQUE MUERTE

MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL POS O EN EL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS QUE SUSTITUYE O REEMPLAZA AL SOLICITADO

Nombre genérico del Medicamento	Grupo Terapéutico	Principio Activo
NO HAY		
Forma Farmacéutica	Concentración	
Número de días de tratamiento	Número de dosis día equivalentes al medicamento no POS	

Nombre Médico Tratante **FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA**
Especialidad **MEDICO INTENSIVISTA**

DECLARO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA SE ENCUENTRA SOPORTADA EN LA HISOTRIA CLINICA Y NO EXISTE CONFLICTO DE INTERES (No recibo beneficios económicos, ni materiales, ni de ningún otro tipo de la industria farmacéutica por la formulación del medicamento). ALGUNO POR TAL MOTIVO EN LA CONSTANCIA FIRMO.

FIRMA Y SELLO MEDICO 
FAVOR ANEXAR FOTOCOPIA DE LA HISTORIA CLINICA ANEXAR FOTOCOPIA DEL CARNE, CEDULA Y FORMULA MEDICA

Calle 33 # 36 50 TEL: (8) 6614400
- 00000

CORREO: ctcinversionesclinicameta@hotmail.com

SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO POS

O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS

10 262 /

RESPECTADO DOCTOR:

Con el fin de lograr el análisis del caso de su paciente por parte del Comité técnico - Científico, en cuanto a la autorización de medicamentos no incluidos en el plan de salud, le rogamos a usted proporcionarnos la siguiente información. Por favor escriba en letra CLARA Y LEGIBLE.

Fecha de Diligenciamiento **14032016** Entidad Salud **FUERZAS MILITARES** Regimen:

Tipo y numero de indentificacion CC 40.370.369	Primer Apellido CORDOBA	Segundo apellido	Primer Nombre MARICELA	Segundo Nombre
Direccion Paciente KM 7 VIA PTO LOPEZ			Edad	A053
Diagnostico(s) PERITONITIS AGUDA			Codigo CIE10	K650

Resumen Historia Clínica

PACIENTE EN POP DE PERITONITIS SECUNDARIA A FISTULA DE ANASTOMOSIS DE RESECCION INTESTINAL POR HERNIA ENCARCELADA. CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL. SE VA A INICIAR NUTRICION ENTERAL CON FORMULA OLIGOMERICA ENRIQUECIDA CON GLUTAMINA PARA NUTRIR EL ENTEROCITO Y RESTABLECER EL TROFISMO INTESTINAL

1. Medicamentos del POS o del manual unico de medicamentos utilizados previamente. Ya utilizados en el tratamiento. Soportado en Historia

Nombre Genérico (Medicamento)	Dosis y Presentación	Tiempo Utilización	SI	NO
NO HAY				

RESULTADOS: (Escriba la respuesta del paciente al tratamiento ya instaurado con los medicamentos incluidos en la ley 100) X

ADHERENCIA (Existe adherencia del paciente a los medicamentos incluidos en el POS soportada en la historia clínica) X

FALLA TERAPEUTICA (Los motivos de la falla terapéutica a los medicamentos del POS están descritos en la historia clínica) X

Describe las razones de la falla terapéutica con los medicamentos incluidos en el POS

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS

Nombre genérico del Medicamento	Grupo Terapéutico	Principio Activo	Presentación
FORMULA OLIGOMERICA (ALITRAQ) SOBRE X 76G	V06D OTROS NUTRIENTES	FORMULA OLIGOMERICA BAJA EN GI	SOBRE X 76G
Numero de días de tratamiento	Concentración	Dosificación	Cantidad
10 D	76G	4 SOBRES DE 76 GR	40.0
Tiempo de respuesta máxima	Número de dosis día	Registro INVIMA	Cant X día
INMEDIATO	1.0	2008M-0007687	

Efectos Adversos

Efecto Terapéutico deseado NUTRIR EL ENTEROCITO, RESTABLECER EL TROFISMO INTESTINAL, CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

3. EL MEDICAMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA SU COMERCIALIZACION Y EXPENDIO EN EL PAIS? SI

LA PREPARACION DEL MEDICAMENTO COINCIDE CON LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS QUE HAN SIDO APROBADAS POR EL INVIMA EN EL REGISTRO SANITARIO? SI

EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES? NO

EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA LA ATENCION DE TRATAMIENTOS QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL POS SI

EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y SALUD DEL PACIENTE SI NO SE SUMINISTRA? ESTO SE ENCUENTRA SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA SI

Explique por que? LA DNT AUMENTA EL RIESGO DE COMORBIMORTALIDAD, DISMINUYE LA RESPUESTA INMUNE, ENTORPECE LOS TRATAMIENTOS MEDICOS, LLEVA A FALLA MULTISISTEMICA Y A LA MUERTE, LA TRALOCACION BACTERIANA AUMENTA EL RIESGO DE SEPSIS

MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL POS O EN EL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS QUE SUSTITUYE O REEMPLAZA AL SOLICITADO

Nombre genérico del Medicamento	Grupo Terapéutico	Principio Activo
NO HAY		
Forma Farmacéutica	Concentración	
Numero de días de tratamiento	Número de dosis día equivalentes al medicamento no POS	

Nombre Médico Tratante asistente: ECHEVERRY RAMOS LILIANA

Especialidad

DECLARO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA SE ENCUENTRA SOPORTADA EN LA HISTORIA CLINICA Y NO EXISTE CONFLICTO DE INTERES (No recibo beneficios económicos, ni materiales, ni de ningún otro tipo de la industria farmacéutica por la formulación del medicamento). ALGUNO POR TAL MOTIVO EN LA CONSTANCIA FIRMO.

FIRMA Y SELLO MEDICO

Dr. ADRIANA FRANCISCA RIVERA
CUIDADORA INTENSIVO
REG. MED 902970

Liliana Echeverry Ramos
NUTRICIONISTA DIETISTA
U. NAC. REG. 4157

[Handwritten signature]

FAVOR ANEXAR FOTOCOPIA DE LA HISTORIA CLINICA

ANEXAR FOTOCOPIA DEL CARNE, CEDULA Y FORMULA MEDICA

158

Calle 33 # 36 50 TEL: (8) 6614400
- 00000

CORREO: ctcinversionesclinicameta@hotmail.com

SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO POS
O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS

10 263

RESPECTADO DOCTOR:

Con el fin de lograr el análisis del caso de su paciente por parte del Comité técnico - Científico, en cuanto a la autorización de medicamentos no incluidos en el plan de salud, le rogamos a usted proporcionarnos la siguiente información. Por favor escriba en letra CLARA Y LEGIBLE.

Fecha de Diligenciamiento **14032016** Entidad Salud **FUERZAS MILITARES** Regimen:

Tipo y número de indentificación	Primer Apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
40.370.369	CÓRDOBA		MARICELA	
Dirección Paciente KM 7 VIA PTO LOPEZ				Edad A053
Diagnostico(s) HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA				Codigo CIE10 K439

Resumen Historia Clínica
PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC. SE AISLA E COLI DE CULTIBVO PERITONEAL SE INDICA POR SENSIVBILIDAD DE ANTIBIOGRAMA INICIO DE ERTAPENEM 1 GR IV DIA.

1 Medicamentos del POS o del manual unico de medicamentos utilizados previamente. Ya utilizados en el tratamiento.	Soportado en Historia			
Nombre Genérico (Medicamento)	Dosis y Presentación	Tiempo Utilización	SI	NO
NO HAY			X	
RESULTADOS: (Escriba la respuesta del paciente al tratamiento ya instaurado con los medicamentos incluidos en la ley 100)				
ADHERENCIA (Existe adherencia del paciente a los medicamentos incluidos en el POS soportada en la historia clínica)				
FALLA TERAPÉUTICA (Los motivos de la falla terapéutica a los medicamentos del POS están descritos en la historia clínica)				
Describa las razones de la falla terapéutica con los medicamentos incluidos en el POS				

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS

Nombre genérico del Medicamento	Grupo Terapéutico	Principio Activo	Presentacion
ERTAPENEM 1G POLV INY	OTROS BETALACTAMAS	ERTAPENEM	VIAL X 1G
Numero de dias de tratamiento	Concentración	Dosificación	Cantidad
14 D	1G	1 GR IV DIA	14.0
Tiempo de respuesta máxima	Número de dosis día	Registro INVIMA	Cant X dia
24 HORAS	1.0	2013M-0002061-R1	
Efectos Adversos			

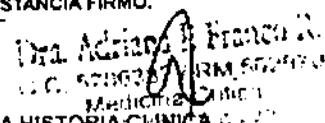
Efecto Terapeutico deseado	CONTROL FOCO SEPTIDO DE ORIGEN ABDOMINAL
3 EL MEDICAMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA SU COMERCIALIZACION Y EXPENDIO EN EL PAIS?	SI
4 EL PRINCIPAL INDICACION DEL MEDICAMENTO COINCIDE CON LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS QUE HAN SIDO APROBADAS POR EL INVIMA EN EL REGISTRO SANITARIO?	SI
5 EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES?	NO
6 EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA LA ATENCION DE TRATAMIENTOS QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL POS	SI
7 ¿EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y SALUD DEL PACIENTE SI NO SE SUMINISTRA? ESTO SE ENCUENTRA SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA	SI

Explique por que?
CHOQUE SEPTICO

7. MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL POS O EN EL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS QUE SUSTITUYE O REEMPLAZA AL SOLICITADO

Nombre genérico del Medicamento	Grupo Terapéutico	Principio Activo
NO HAY		
Forma Farmacéutica	Concentración	
Numero de dias de tratamiento	Número de dosis día equivalentes al medicamento no POS	

Nombre Médico Tratante **FRANCO RODRIGUEZ ADRIANA PAOLA**
Especialidad **MEDICO INTENSIVISTA**
DECLARO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA SE ENCUENTRA SOPORTADA EN LA HISTORIA CLINICA Y NO EXISTE CONFLICTO DE INTERES (No recibo beneficios económicos, ni materiales, ni de ningún otro tipo de la industria farmacéutica por la formulación del medicamento).
ALGUNO POR TAL MOTIVO EN LA CONSTANCIA FIRMO.

FIRMA Y SELLO MEDICO 
FAVOR ANEXAR FOTOCOPIA DE LA HISTORIA CLINICA ANEXAR FOTOCOPIA DEL CARNE, CEDULA Y FORMULA MEDICA

Calle 33 # 36 50 TEL: (8) 6614400
 VILLAVICENCIO - META
 CORREO: ctcinversionesclinicameta@hotmail.com
SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO POS
 O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS

10 264

RESPETADO DOCTOR:

Con el fin de lograr el análisis del caso de su paciente por parte del Comité técnico - Científico, en cuanto a la autorización de medicamentos no incluidos en el plan de salud, le rogamos a usted proporcionarnos la siguiente información.
 Por favor escriba en letra CLARA Y LEGIBLE.

Fecha de Diligenciamiento **13032016** Entidad Salud **SALUD TOTAL SA EPS** Regimen: **CONTRIBUTIVO**

Tipo y número de identificación	Primer Apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CC 30.048.619	SANCHEZ	MALAGON	MARIELA	
Dirección Paciente	CRA 16A N. 25-50 GUARATARA ACA			Edad A058
Diagnostico(s)	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO			Codigo CIE10 I269

Resumen Historia Clínica
 PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD CON FALLA VENTILATORIA TIPO 1 CON INTUBACION OROTRAQUEAL QUE SE LLEVARA A EXTUBACION CON ALTO RIESGO DE LARINGO ESPASMO POR LO CUAL SE ORDENA MICRONEBU LIZACION CON EPINEFRINA RACEMICA

1. Medicamentos del POS o del manual unico de medicamentos utilizados previamente. Ya utilizados en el tratamiento.			Soportado en Historia	
Nombre Genérico (Medicamento)	Dosis y Presentación	Tiempo Utilización	SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/> NO HAY				
<input checked="" type="checkbox"/> SULTADOS: (Escriba la respuesta del paciente al tratamiento ya instaurado con los medicamentos incluidos en la ley 100)			X	
ADHERENCIA (Existe adherencia del paciente a los medicamentos incluidos en el POS soportada en la historia clínica)			X	
FALLA TERAPÉUTICA (Los motivos de la falla terapéutica a los medicamentos del POS están descritos en la historia clínica)			X	
Describa las razones de la falla terapéutica con los medicamentos incluidos en el POS				

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS

Nombre genérico del Medicamento	Grupo Terapéutico	Principio Activo	Presentación
EPINEFRINA RACEMICA 11,25MG/0,5ML SOL. INH	R03C ADRENERGICOS	EPINEFRINA RACEMICA	AMPP X 0.5ML
Numero de días de tratamiento	Concentración	Dosificación	Cantidad
10	11,25MG	0.5 MG ESQUEMA MNB CADA 20 MIN INHALADOS	
Tiempo de respuesta máxima	Número de dosis día	Registro INVIMA	Cant X día
INMEDIATA	3.0	2011M-0011919	
Efectos Adversos			
Efecto Terapéutico deseado DISMINUCION DEL EDEMA LARINGEO			

3. EL MEDICAMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA SU COMERCIALIZACION Y EXPENDIO EN EL PAIS?	SI	
4. LA PRESCRIPCION DEL MEDICAMENTO COINCIDE CON LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS QUE HAN SIDO APROBADAS POR EL INVIMA EN EL REGISTRO SANITARIO?	SI	
5. EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES?		NO
6. EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA LA ATENCION DE TRATAMIENTOS QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL POS	SI	
7. ¿EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y SALUD DEL PACIENTE SI NO SE SUMINISTRAN ESTO SE ENCUENTRA SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA	SI	
Explique por que? LARINGOESPASMO DESATURACION HIPOXEMIA REINTUBACION Y SOPORTER VENTILATORIO MECANICO		

MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL POS O EN EL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS QUE SUSTITUYE O REEMPLAZA AL SOLICITADO

Nombre genérico del Medicamento	Grupo Terapéutico	Principio Activo
NO HAY		
Forma Farmacéutica	Concentración	
Numero de días de tratamiento	Número de dosis día equivalentes al medicamento no POS	

Nombre Médico Tratante **NIETO GONZALEZ IVAN RODRIGO**
 Especialidad **NEFROLOGIA**
 DECLARO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA SE ENCUENTRA SOPORTADA EN LA HISTORIA CLINICA Y NO EXISTE CONFLICTO DE INTERES (No recibo beneficios económicos, ni materiales, ni de ningún otro tipo de la Industria farmacéutica por la formulación del medicamento).
 ALGUNO POR TAL MOTIVO EN LA CONSTANCIA FIRMO.

FIRMA Y SELLO MEDICO
 FAVOR ANEXAR FOTOCOPIA DE LA HISTORIA CLINICA

ANEXAR FOTOCOPIA DEL CARNE, CEDULA Y FORMULA MEDICA

160

Solicitado el: 14/01/2016 08:19:33

Impreso el: 22/02/2016 10:00:24

Añadido: CC-17943882



No Reportado
EPS017
POS-3347) 264-31719912

AVILA GONZALEZ BRUCEA ALVARO

Edad: 74.7 Fecha nacimiento: 1908/18/41

Dirección Afiliado: ALTOS VILLA CODEM 11 18 APT 504

Teléfono Afiliado: 5 - 14411111

Código de afiliación:

LP.S. Primaria: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS - VILLAVICENCIO Empleador: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENNOMI

Solicitado por: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS - VILLAVICENCIO

NIT: 800408605 - 1

Dirección: CRA 41 # 34 - 47

Teléfono: 5 -

Código: 800018128501

Departamento: META (50)

Municipio: VILLAVICENCIO (001)

Ordenado por: JIMENEZ MONTOYA MARCELA

Remite a: COLSUBSIDIO DROGUERIA VILLAVICENCIO

NIT: 800007338 - 1

Dirección: CRA 38-36-47

Teléfono: 5 - 6712375

Código: 900000000008

Departamento: META (50)

Municipio: VILLAVICENCIO (001)

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según guía:

ENFERMEDAD CON ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES

PROCESO	CAUSAS	RESERVIACION
183-2017-119-2016-02	1	BRONQUITIS CRÓNICA CON INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES

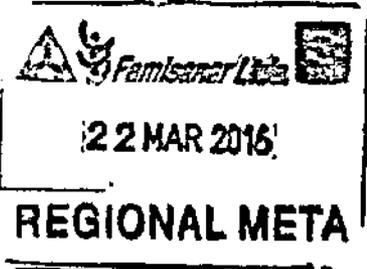
Afiliado censado de C. Registrada... 119.897

ENTREGA NÚMERO DOS VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 19/03/2016 Y HASTA EL 28/03/2016*

02 1223623

Firma Afiliado o Acudiente

Firma y Sello E.P.S. FAMILANAR LTDA.
Administrador: VIVIANA RINCON RODRIGUEZ
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Teléfono:



Este es un Pre-Autorización. La EPS debe ingresar a nuestro Portal Web para verificar el estado de la autorización respectiva y en caso de que no se tenga dicho de acceso comunicarse al teléfono 307 5069 en Bogotá o al 01 8000 113 754 y el área nacional, antes de realizar el procedimiento.

Esta autorización debe tenerse presente a partir del 13/03/2016

* Referencia - Cuenta Médica 264-31719912
Registro Impreso por: SANDRA PATRICIA OCAMPO SUAREZ

**LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
ANALAB DEL LLANO S.A.S**

03090190

266

Paciente:	CORDOBA MARICELA	Orden No.:	201603090190
Identificación:	40370369	CENTRO DE COSTOS:	HOSPITALIZACION
Fecha y Hora de in:	2016-03-09 18:10	ENTIDAD SANIDAD MIOLITAR	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
QUÍMICA			
Glucosa	144.4	mmol/L	136.0 - 146.0 09/03/2016 19:25
Glucosa (Metodo Selectivo)	3.40	mmol/L	3.50 - 5.10 09/03/2016 19:25
Glucosa (Metodo Selectivo) Cromatografico	104.4	mmol/L	98.0 - 107.0 09/03/2016 19:25


HELENA BARRERA
 FARMACIA
 QUÍMICA

* La interpretacion de este y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al medico*

162

INV CLINICA DEL META S.A.		COD. F.E.O.
SOLICITUD DE REFERENCIA		VERSION 01
		FECHA 14 - fe
		Pag 1

PRIORITARIA	URGENTE	VITAL	FECHA SOLICITUD			
			DIA	MES	AÑO	HORA SOLI
	X		14	03	2016	20:15

TIPO DE SERVICIO SOLICITADO

Diagnostico: Tratamiento: X Valoracion Externa: Manejo Integral:

ESPECIALIDAD

387	MEDICINA INTERNA
441	NEUROLOGIA

267

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO				IDENTIFICACION	SEXO	EDAD	ASEGURADORA
MIGUEL	ALVARO	AVILA	GONZALES	17,043.852	M	A074	E.P.S. FAMISANAR LTDA.
PROFESIONAL QUE SOLICITA REFERENCIA				MEDICO TRATANTE			
HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO				HERNANDEZ MOYANO JOSE DELIO			

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

08.18 p.m. 14/03/2016

MOTIVO DE CONSULTA

IO ENCONTRE EN EL SUELO

ENFERMEDAD ACTUAL

CC DE 5 DIAS DE EVOLUCION DADO POR TOS PRODUCTIVA. DISNEA, DESDE HACE 3 DIAS PICOS FEBRILES FUE VALORADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE DAN MANEJO AMBULATORIO CON ANTIBIOTICOTERAPIA, INH ALADORES, EL DIA DE HOY AL MOMENTO DE LLEGAR AL HOGAR ESPOSA LO ENCUENTRA EN POSICION DECUBITO PRONO SIN RESPUESTA AL LLAMADO POR LO CUAL TRAEN AL SERVICIO DE URGENCIAS. INGRESA SIN RESPUESTA AL LLAMADO CON GLASGOW 6/15. FEBRIL, EN MAL ESTADO GENERAL.

ANTECEDENTES

PAT: EPOC

QX: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL, AMIGDALECTOMIA, TORACOSTOMIA

TOX: EX FUMADOR PESADO

ALERG: NO REFIERE

FARM: BROMURO I. SALBUTAMOL

OCUPAC: ARQUITECTO

* TOXICOLOGICOS

NO REFIERE

EXAMEN GENERAL

CCC: NORMOCEFALO CON EDEMA Y ESCORIACION EN REGION OCCIPITAL DERECHA, ESCORIACIONES EN REGION FRONTAL, PUPILAS 2 MM HIPOREACTIVAS A LA LUZ, MOH, CUELLO SIN RIGIDEZ NUCAL.

CR: RSCRS TAQUICARDICOS NO SOPLOS, RSRs CON SIBILANCIAS ESPIRATIVAS EN ACP, TAQUIPNEICO.

ABD: GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSEO. RSIS +, NO SIP.

EXT: EUTROFICAS NO EDEMA

NEURO: SIN RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS. NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS

GLUCOMETRIA 220 MG/DL

PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL CON DETERIORO NEUROLOGICO SIN EXPLICACION APARENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO PODRIA TRATARSE DE EVENTO CEREBRO VASCULAR SIN DESCARTARSE ENCEFALOPATIA METABOLICA VS TCE,

POR GLASGOW DEPRIMIDO SE DECIDE ASEGURAR VIA AEREA CON TOT 8.0 EN 2DO INTENTO PREVIA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA SIN COMPLICACION APARENTE SE FIJA A 21 CM DE COMISURA LABIAL.

IDX.

- 1 FALLA VENTILATORIA
- 2 EPOC EXACERBADO ANTHONISEN 1
- 3 ACVA DESCARTAR.

PLAN

- 1 LR. 500 CC AHORA CONTINUAR LUEGO 150 CC HORA
- 2 SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, TP, TPT.

141031201
2015
163

Calle 33 # 36 50 TEL: (8) 6614400
BOGOTA - 11001

CORREO: ctcinversionesclinicameta@hotmail.com

SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO POS

O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS

RESPETADO DOCTOR:

Con el fin de lograr el análisis del caso de su paciente por parte del Comité técnico - Científico, en cuanto a la autorización de medicamentos no incluidos en el plan de salud, le rogamos a usted proporcionarnos la siguiente Información.

Por favor escriba en letra CLARA Y LEGIBLE.

Fecha de Diligenciamiento	14032016	Entidad Salud	E.P.S. FAMISANAR LTDA	Regimen:	CONTRIBUTIVO	
Tipo y numero de indentificacion	Primer Apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
CC	17,043,852	AVILA	GONZALES	MIGUEL	ALVARO	
Direccion Paciente	ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10				Edad	A074
Diagnostico(s)	COMA, NO ESPECIFICADO				Codigo CIE10	R402
Resumen Historia Clínica MASCULINO DE 74 AÑOS CON SX FEBRIL DE 40.5 A PESAR DE MANEJO CON DIFIRONA EN QUIEN SE SOSPECIHA NEUROINFECCION VS ACV, POR DICHO PROCESO REQUIERE CONTROL DE TEMPERATURA						
1. Medicamentos del POS o del manual unico de medicamentos utilizados previamente. Ya utilizados en el tratamiento.						
Nombre Genérico (Medicamento)				Soportado en Historia		
Dosis y Presentación				SI	NO	
Tiempo Utilización						
NOTA: NO HAY						
RESULTADOS: (Escriba la respuesta del paciente al tratamiento ya instaurado con los medicamentos incluidos en la ley 100)				X		
ADHERENCIA (Existe adherencia del paciente a los medicamentos incluidos en el POS soportada en la historia clínica)				X		
FALLA TERAPEUTICA (Los motivos de la falla terapéutica a los medicamentos del POS están descritos en la historia clínica)				X		
Describa las razones de la falla terapéutica con los medicamentos incluidos en el POS						
2. SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS O FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS						
Nombre genérico del Medicamento		Grupo Terapéutico	Principio Activo	Presentación		
ACETAMINOFEN 1% VIAL X 100 ML		N02B OTROS ANALGESICOS	ACETAMINOFEN	VIAL X 100ML		
Numero de dias de tratamiento	Concentración	Dosificación	Cantidad			
50	1%	1 GR IV CADA 8 HRS	3.0 TRES			
Tiempo de respuesta máxima	Numero de dosis día	Registro INVIMA	Cant X día			
30 MINUTOS	30	2011M-0012054				
Efectos Adversos						
Efecto Terapéutico deseado CONTROL TERMICO MEDIANTE INHIBICION DE COX 3 A NIVEL CENTRAL						
3. EL MEDICAMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA SU COMERCIALIZACION Y EXPENDIO EN EL PAIS?						
¿LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO COINCIDE CON LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS QUE HAN SIDO APROBADAS POR EL INVIMA EN EL REGISTRO SANITARIO?				SI		
EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES?					NO	
EL MEDICAMENTO PRESCRITO ES PARA LA ATENCION DE TRATAMIENTOS QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL POS				SI		
7. EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDAD Y SALUD DEL PACIENTE SI NO SE SUMINISTRA? ESTO SE ENCUENTRA SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA				SI		
Explique por que? PERSISTENCIA DE HIPERTEMA AUMENTO DE FLUJO SANGUINEO CEREBRAL, EDEMA Y MUERTE						
7. MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL POS O EN EL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS QUE SUSTITUYE O REEMPLAZA AL SOLICITADO						
Nombre genérico del Medicamento		Grupo Terapéutico	Principio Activo			
NO HAY						
Forma Farmacéutica	Concentración					
Numero de dias de tratamiento	Numero de dosis día equivalentes al medicamento no POS					
Nombre Médico Tratante		PUENTES ESCOBAR NATHALY				
Especialidad		MEDICO INTERNISTA				
DECLARO QUE LA INFORMACION AQUÍ SUMINISTRADA SE ENCUENTRA SOPORTADA EN LA HISTORIA CLINICA Y NO EXISTE CONFLICTO DE INTERES (No recibo beneficios económicos, ni materiales, ni de ningún otro tipo de la Industria farmacéutica por la formulación del medicamento). ALGUNO POR TAL MOTIVO EN LA CONSTANCIA FIRMO.						

FIRMA Y SELLO MEDICO

FAVOR ANEXAR FOTOCOPIA DE LA HISTORIA CLINICA

ANEXAR FOTOCOPIA DEL CARNE, CEDULA Y FORMULA MEDICA



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
KARDEX URGENCIAS

Gluc: 240

CODIGO: UR
VERSION: 01
FR. 03
FECHA: 01/12/11

10

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

HISTORIA N°	ENTIDAD	CAMA N°	FECHA DE INGRESO
17.043852	Famisanari	Tx5	14 03 16
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
Avila	Gonzales	Miguel Alvaro	
PESO AL INGRESAR	EDAD	SEXO	CONDUCTA
Kg	74A	M	
SALIDA		HOSPITALIZACION	REMITIDO

DIETA: ant: EPOC

DX MEDICO: Falla ventilatoria - EPOC exacerbada
ACU Vs Neuroinfeccion

LIQUIDOS PARENTERALES			
TIPO	CANTIDAD	MEZCLA	GOTEO
		J. Ringes	150cc/h
		gabencilina	0.1

EXAMENES REALIZADOS		
FECHA	HORA	DESCRIPCION
14 03 16		Cultivo gram-tintachina
14 03 16		P/R citopimico ZCR
14 03 16		P/R Laboratorios
14 03 16		P/R Ex portatil
		Ref p/T PNM cerebral
		II - Neurologia OK

FECHA	MEDICAMENTOS	DIA																							
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
	Hydrocortisona 50mg IV				X												X								
	Ceftriaxon 2gr IV				X												X								
	Actoninken 1gr IV											X					X								X

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Riesgo de caida: Bajo | Medio | Alto

EVOLUCION MEDICA URGENCIAS

PAG. 1

Imprime:RENZ 20160314 18:17 TRIAGE 1

FOLIO 063

Fecha: Mar. 14/2016 Hora: 18:13 Regimen:CONTRIBUTIVO Fact: 000000 HAB
Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17,043,852 Grp sang=A Rh=+
Edad: A074 F.Nac:1941/08/10 Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO
Entidad: FAMISANAR EPS OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: ingresa solo

NOTA : 1-IMPRESION DIAGNOSTICA URGENCIAS

SS RNM DE CRANEO Y LCR

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Imagenologia	883101	RESONANCIA MAGNETICA CEREBRO	1.0
		<u>COMA PROFUNDO SOSPECHA DE ACV DE TRONCO</u>	<u>0</u>
Pratorio	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR, EXAMEN FIS	1.0
		<u>SS CITOQUIMICO BACTERIOLOGICO GRAM CULTIVO LATEX CRIPTOCOCO TEST DE ADA</u>	<u>0</u>
Farmacia	POH02AH008721	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYEC	1.0
		<u>ADMINISTRAR 50 miligramos CADA 12 HORAS I.V.</u>	

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: NEUROLOGIA
SINTOMATICO RESPIRATORIO:



NRO FORMULA 2016031418131852

GOMEZ MARIÑO RENZO Id: 19,387,929 REG:11127 NEUROLOGIA

Renzo Gomez
Renzo Gomez
NEUROLOGIA
Universidad Nacional
de San Martín
E.M. 11127

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

EVOLUCION MEDICA URGENCIAS
Imprime:RENZ 20160314 18:12 TRIAGE 1

PAG. 1

FOLIO 063

Fecha: Mar. 14/2016 Hora: 18:08 Regimen:CONTRIBUTIVO Fact: 000000 HAB
Nombre: AVILA GONZALES MIGUEL ALVARO CC 17.043,852 Grp sang=A Rh=+
Edad: A074 F.Nac:1941/08/10 Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE Dir:ALTOS DE VILLACODEN BLO 1 A 10 VILLAVICENCIO
Entidad: FAMISANAR EPS OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: ingresa solo

NCTA : URGENCIAS

NEUROLOGIA

PACIENTE CON CUADRO DE EPOC PRESENTA CUADRO DE DISNEA AGUDA EVOLUCIONA CON DISNEA PROGRESIVA Y DETERIORO DE NIVEL CONCIENCIA HACIA LAS 4 PM ES ENCONTRADO INCONCIENTE POR LOS FAMILIARES. SINDROME FEBRIL AGUDO RECIENTE.

EN TTC PREDNISOLONA Y AMOXICILINA

EXAMEN NEUROLOGICO EN COMA PROFUNDO CON GLASGOW 7/15

HIPORREFLEXIA GLOBAL SIN RIGIDEZ NUCAL CON PUPILAS MIOTICAS.

CON SOPORTE VENTILATORIO

PLAN

ACV VS BERCINFECCION

SS LCR

SS RNM DE CRANEO SIMPLE

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

R402 COMA, NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

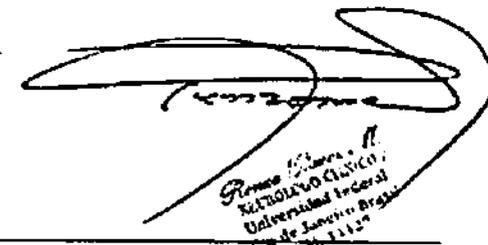
ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: NEUROLOGIA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

GOMEZ MARIÑO RENZO

Id: 19,387,929 REG:11127

NEUROLOGIA



Gomez Mariño Renzo
Neurologo Clinico
Universidad Federal
Bos de San Juan, Argen
4/11/16

Tipo Afil:COTIZANTE



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
CONTROL ALTO RIESGO

CODIGO: HC
VERSION: 01
FR: 06
FECHA: 01/12/12

27

HISTORIA N° 17043852	SERVICIO daumg	HAB. N°	PESO 70kg	FECHA 14/03/16
--------------------------------	--------------------------	----------------	---------------------	--------------------------

PRIMER APELLIDO osila	SEGUNDO APELLIDO bonfats	NOMBRES mibuel alvaro
---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

FECHA	HORA	LIQUIDOS ADMINISTRADOS			LIQUIDOS ELIMINADOS					SIGNOS VITALES					GLUCOMETRIA	GASTO URINARIO	FIRMA
		PARENTERAL	SNG	V.O	DIURESIS	SNG	M.F	DRENAJE X TUBO	DRENAJE X SONDA	T.A	F.C	Tº	F.R	SPO2			
	7-8																
	8-9																
	9-10																
	10-11																
	11-12																
	12-1																
SUBTOTAL																	
	1-2																
	2-3																
	3-4																
	4-5																
	5-6	500								99/47/171	40.2	22	92		240		bonfats
	6-7	100			600					94/44/168	38	20	98				bonfats
	SUBTOTAL	600			600												
	7-8	100								100/65/140	43.6	22	99				Mayra
	8-9	500	Balo														
	9-10	100															
	10-11	100	Balo		100					100/130/87	142	38.9	25	98			Mayra
	11-12	200	Balo														
	12-1																
	1-2																
	2-3																
	3-4																
	4-5																
	5-6																
	6-7																
	SUBTOTAL																
	TOTAL																

RESPONSABLE _____ INVERSIONES CLINICA DEL META
COPIA CONTROLADA 168



**INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN DEL PACIENTE
EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

CODIGO: UR
VERSION: 02
FR: 04
FECHA: 01/04/15

HISTORIA N°	SERVICIO	CAMA N°	FECHA
17-043852	TX		14 03 16
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
Avila	Gonzales	Miguel Alvaro	

El suscrito paciente o representante legal (en caso de paciente menor de edad, mayor de 60 años o aquellos pacientes que no tienen capacidad de discernimiento por sus condiciones clínicas):

Identificado con CC, TI o RC

número: _____

AVAN

Autorizo al personal médico y de enfermería del servicio de urgencias, se realicen los procedimientos que como parte del plan del servicio se requieren:

Enfermera: [Signature]

Procedimiento: Analitacion - laboratorio

Enfermera: _____

Procedimiento _____

Enfermera: _____

Procedimiento _____

Entre los procedimientos que se pueden requerir están incluidos: paso de catéter en la vejiga, venas y arterias de brazos y piernas o aún del tórax o del cuello, intubación oro traqueal, ventilación mecánica, paso de sondas al tórax, recolección de orina por sonda, toma de muestras de sangre para laboratorios

Se puede haber otros procedimientos necesarios de urgencia que no estén incluidos en la lista, entre otros la transfusión de hemoderivados, desfibrilación, compresiones torácicas y otras:

Se ha explicado a satisfacción lo que significan estos términos, sus riesgos y complicaciones así como la necesidad de realizarlos.

Ana Gravela Murcia Murcia

Nombre del Paciente o del Representante Legal

CC N° 21238946

[Signature]
FIRMA

PUNTO DE CONTACTO: 892.809.4617



INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
NORMAS DE INGRESO AL SERVICIO DE
OBSERVACION-URGENCIAS

CODIGO: UR
VERSION: 01
FR: 05
FECHA: 01/12/12

NOMBRE DEL PACIENTE Miguel Alvaro Avila Gonzalez

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 17043852

ACOMPANANTE O RESPONSABLE DEL PACIENTE Ana Graciela Murcia

NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S) 310 570 2801

He sido informado en forma completa y clara, de las normas con las cuales se rige el servicio de urgencias DE INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., que SE ACEPTAN CUMPLIR y que se relacionan a continuación:

1. No se pueden tener en el servicio objetos de valor como celulares, computadores portátiles, juegos, joyas, etc. Salvo que el paciente o el acompañante ASUMA LA RESPONSABILIDAD ABSOLUTA DE SU CUSTODIA

2. Se debe proveer acompañamiento al paciente por parte del familiar de ser obligatorio como en el caso de los pacientes pediátricos, mayores de 60 años, discapacidad o si hay indicación de parte del médico

3. No se permite el ingreso de alimentos al servicio salvo que sean autorizados por el médico

4. La información con respecto a la enfermedad será proporcionada por el médico en forma exclusiva a la persona que aparezca como responsable del paciente

5. Si se requiere el uso de prótesis (como las dentales) debe informarse AL INGRESO e igualmente su custodia depende del usuario o el acompañante responsable del paciente

6. Debe cumplirse el horario asignado para visita del paciente entrando una persona por visita durante el tiempo autorizado y a la hora permitida por el servicio

7. Deben ser atendidas las indicaciones que el personal de salud explique, tales como el cuidado de los elementos que EL PACIENTE requiera para SU atención, tipo de alimentos que puede consumir, no consumir medicamentos diferentes a los indicados por el médico, mantener el reposo necesario o indicado por el médico y demás recomendaciones que el personal de salud le hagan para la adecuada evolución del paciente

Firma del paciente


Firma del acompañante o persona responsable del paciente

INVERSIONES CLINICA DEL META
COPIA CONTROLADA
GESTIÓN DE CALIDAD

225

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DEL META,
GERENCIA DE CALIDAD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS.
GERENTE.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., en su sede de prestador INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. del municipio de VILLAVICENCIO - departamento de META, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEL META y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		5000100321 - INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.			
Ni Nit / CC:Cédula	NI:892000401-7	Nombre o razón social:	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.		
Fecha de inscripción:	2003/04/14	Fecha de vencimiento:	2019/01/30	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Prestación de Servicios:	
Empresa Social del Estado:	NO		Carácter Territorial de la Entidad:		
Representante Legal:	JORGE LUIS CRUZ VEGA		Dirección administrativa:	CALLE 33 NO. 36-50	
Telefono:	6614400 Ext 1199	Fax:		Email:	gerencia4@clinicameta.co
Municipio:	VILLAVICENCIO		Departamento:	META	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO	NUMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRICULA MERCANTIL	0			VILLAVICENCIO

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		500010032101 - INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.			
Dirección:	CALLE 33 NO. 36-50		Barrio:		
Telefono	6614400 Ext 1199	Fax:		Email:	gerencia4@clinicameta.co
Gerente:	JORGE LUIS CRUZ VEGA		Fecha de Apertura:	2003/04/14	
Municipio:	VILLAVICENCIO		Departamento:	META	

5106

276

Código y Nombre Sede:		500010032101 - INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.					
Dirección:		CALLE 33 NO. 36-50			Barrio:		
Teléfono:		6614400 Ext 1199	Fax:		Email: gerencia4@clinicameta.co		
Gerente		JORGE LUIS CRUZ VEGA			Fecha de Apertura:		2003/04/14
Municipio:		VILLAVICENCIO			Departamento:		META

SERVICIOS

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
INTERNACION	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059729
INTERNACION	102	GENERAL PEDIATRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059730
INTERNACION	106	CIUDADO INTERMEDIO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20161129	DHS4818152
INTERNACION	107	CIUDADO INTERMEDIO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20151026	DHS300709
INTERNACION	108	CIUDADO INTENSIVO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20061117	DHS059731
INTERNACION	110	CIUDADO INTENSIVO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20061117	DHS059733
INTERNACION	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059734
INTERNACION	120	CIUDADO BASICO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171023	DHS552048
QUIRURGICOS	203	QUIRUGIA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059736
QUIRURGICOS	204	QUIRUGIA GINECOLOGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059737
QUIRURGICOS	205	QUIRUGIA MAXILOFACIAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059738
QUIRURGICOS	206	QUIRUGIA NEUROLÓGICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20161129	DHS059739
QUIRURGICOS	207	QUIRUGIA ORTOPÉDICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059740
QUIRURGICOS	208	QUIRUGIA OFTALMOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059741
QUIRURGICOS	209	QUIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059742
QUIRURGICOS	212	QUIRUGIA PEDIÁTRICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20061117	DHS059743
QUIRURGICOS	213	QUIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059744
QUIRURGICOS	214	QUIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140923	DHS176008
QUIRURGICOS	215	QUIRUGIA UROLOGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059745
QUIRURGICOS	231	QUIRUGIA DE LA MANO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20130510	DHS059746 II
QUIRURGICOS	234	QUIRUGIA DE TORAX	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20110317	DHS059748
QUIRURGICOS	235	QUIRUGIA GASTROINTESTINAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140503	DHS176012
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059749
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059750
CONSULTA EXTERNA	304	QUIRUGIA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059752
CONSULTA EXTERNA	306	QUIRUGIA PEDIATRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140903	DHS176013
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070718	DHS059754

277

CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO	SI	NO	NO	20030414	DHS059755						
CONSULTA EXTERNA	314	GASTROENTEROLOGIA	SI	NO	SI	NO	20130510	DHS059756							
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTRIA	SI	NO	SI	NO	20030414	CHS059757							
CONSULTA EXTERNA	323	INFECTOLOGIA	SI	NO	SI	NO	20171023	DHS176016							
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	SI	NO	20140903	DHS176015							
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SI	NO	SI	NO	20111020	DHS059758							
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	SI	NO	NO	20170820	DHS446637						
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	SI	NO	20030414	DHS059759							
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGIA	SI	NO	SI	NO	20030414	DHS059761							
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGIA	SI	NO	SI	NO	20081117	DHS059762							
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICION Y DIETETICA	SI	NO	SI	NO	NO	20030414	DHS059763						
CONSULTA EXTERNA	335	OPHTALMOLOGIA	SI	NO	SI	NO	20090331	DHS059764							
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	SI	NO	SI	NO	20030414	DHS059765							
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRIA	SI	NO	SI	NO	20081117	DHS059767							
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGIA	SI	NO	SI	NO	NO	20030414	DHS059768						
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGIA	SI	NO	SI	NO	20030414	DHS059770							
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	SI	SI	NO	20081117	DHS059771						
CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SI	NO	SI	NO	20140903	DHS176016							
CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGIA DE MANO	SI	NO	SI	NO	20130510	DHS059772							
CONSULTA EXTERNA	364	CIRUGIA DE TORAX	SI	NO	SI	NO	20140903	DHS176016							
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	SI	NO	SI	NO	20030414	DHS059774							
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGIA	SI	NO	SI	NO	20140903	DHS176022							
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	SI	NO	20090331	DHS059777							
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SI	NO	SI	NO	20140903	DHS176023							
URGENCIAS	407	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	SI	NO	20030414	DHS059773							

200

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	SI	NO	SI	20030414	DHS059779						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140903	DHS176024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	704	NEUMOLOGÍA . FIBROBRONCOSCOPIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS259780
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171116	DHS554860
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20130510	DHS059782
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171118	DHS554861
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	TRANSFUSIÓN SANGÜNEA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171116	DHS554862
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	DHS059783
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SI	NO	SI	NO	20090331	DHS059784						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	718	LABORATORIO DE PATOLOGÍA	SI	NO	SI	NO	20020414	DHS059785						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140903	DHS176025
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	720	ELECTRODIAGNÓSTICO	SI	NO	SI	NO	20170920	DHS554863						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140903	DHS176026
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140903	DHS176027

279

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGIA	SI	NO	SI	NO	NO	20140903	DHS176028						
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	732	ECOCARDIOGRAFIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140903	DHS176029
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140903	DHS176030
PROTECCION ESPECIFICA Y DIFUSION TEMPRANA	919	PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION	SI	NO	SI	NO	NO	20161228	DHS431476						
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACION	SI	NO	SI	NO	20090418	DHS059787							

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	FECHA CIERRE TEMPORAL (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
INTERNACION	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20170215	20171228	
CONSULTA EXTERNA	303	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20111020	20170920	DHS059751
CONSULTA EXTERNA	305	CIRUGÍA NEUROLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20111020	20170920	DHS059753
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030414	20170630	DHS059766
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070718	20170920	DHS059769
CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140903	20170920	DHS176018
CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140903	20170920	DHS176020
CONSULTA EXTERNA	388	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140903	20170920	DHS176421
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	705	HEMODIÁLISIS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20110317	20171228	
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	740	FONOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140903	20170920	DHS176021

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

100

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMAS	PEDIATRICA	4
CAMAS	ADULTOS	68
CAMAS	OBSTETRICIA	13
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	4
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	6
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	3
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	3
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	8
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	16
CAMAS	PSIQUIATRIA	4
CAMAS	CUIDADO BASICO NEONATAL	2
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0
SALAS	QUIRUFANO	5
SALAS	PARTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DEL META , de los Formularios de inscripción y novedades diligenciados por el prestador INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014 o las demás que la sustituyen, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas

Dada el día miércoles 24 de enero de 2018 (9:36 a. m.).


YENNI ANGELINA PAREDES ORTIZ-GERENTE.
GERENTE.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Sal.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 50000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 50000REPS02

Versión 1.0.

Fecha de impresión: miércoles 24 de enero de 2018 (9:36 a. m.).

70

2001

EPOC. Tratamiento de las exacerbaciones

F.L. Márquez Pérez, M.J. Antona Rodríguez,
A.M. Perez Fernández, G. García de Vinuesa Calvo

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un proceso patológico que se puede prevenir y tratar, y se caracteriza por una limitación del flujo aéreo que no es completamente reversible. La limitación al flujo aéreo es, por lo general, progresiva, y se asocia con una respuesta inflamatoria pulmonar anormal a partículas o a gases nocivos, principalmente causada por el tabaquismo. Aunque la EPOC afecta fundamentalmente a los pulmones, también produce consecuencias sistémicas importantes¹. La prevalencia, morbilidad y mortalidad varían dependiendo de cada país. En España, según el estudio IBERPOC, la prevalencia de la EPOC es del 9,1%, en la población con edad comprendida entre 40 y 69 años².

El curso progresivo y crónico de la EPOC se ve a menudo agravado por periodos de aumento de los síntomas, particularmente de la tos, la disnea y la cantidad y purulencia del esputo; las agudizaciones son un acontecimiento frecuente en la historia natural de la enfermedad, siendo el motivo más frecuente de visitas médicas, ingresos hospitalarios y de muertes.

La exacerbación ó agudización de la EPOC supone una importante causa de mortalidad y morbilidad, y produce importantes incrementos en los costes sanitarios de una comunidad. Aunque se ve sometida a variaciones estacionales, representa un 2% de

las consultas en los servicios de urgencias. Un 4% de los europeos consultan cada año por exacerbaciones respiratorias; de estas consultas, un 20% son pacientes con EPOC³. La mortalidad por exacerbaciones de la EPOC que requieren ingreso hospitalario se encuentra en torno a un 14%, y llega hasta un 30% si se precisa ventilación mecánica; además, el propio ingreso por exacerbación condiciona una mortalidad del 40% al año del ingreso, siendo, por tanto un anuncio de que el pronóstico empeora. Desde su primer ingreso por exacerbación, la supervivencia media de un paciente se ha estimado en 5,7 años, siendo la propia EPOC y el cáncer de pulmón las principales causas de muerte.

El mayor coste ocasionado por la EPOC es la hospitalización, estimándose en un 41% del total pero hay que tener en cuenta que este porcentaje se incrementa a medida que aumenta la gravedad de la enfermedad¹.

2. DEFINICIÓN

La definición de exacerbación de EPOC no está bien establecida y no existen criterios universalmente aceptados, aunque generalmente suele describirse como el empeoramiento agudo de los síntomas respiratorios en un paciente con EPOC. La combinación de síntomas descrita por Anthonisen y cols. en 1987 (incremento de la disnea, aumento de la producción y purulencia del esputo) ha sido habitual-

mente aceptada para la definición de exacerbación pero realmente sólo representa una parte del global, la exacerbación de causa infecciosa.

Por ello nos parece más adecuada la definición propuesta por Rodríguez Roisin: "Empeoramiento mantenido de la situación de un paciente con EPOC, desde un estado basal, por encima de las fluctuaciones diarias, que es agudo en su comienzo y que necesita modificar su tratamiento habitual"⁵.

Es importante destacar que la tendencia a sufrir agudizaciones repetidas es característica de la EPOC. Los pacientes que sufren un número elevado de agudizaciones en un periodo de tiempo siguen con esa tendencia en el futuro, de manera que el número de agudizaciones es uno de los mejores predictores del riesgo de sufrir agudizaciones en el futuro.

3. ETIOLOGÍA

La infección supone la causa más frecuente de las agudizaciones (entre el 50-70% de las agudizaciones podrían ser atribuidas a infecciones respiratorias). La explicación de que en muchas de las mismas no podamos determinar su etiología puede deberse a la existencia de infecciones bronquiales no detectadas con las técnicas diagnósticas habituales. En este sentido, el dato clínico que mejor indica que la exacerbación esta producida por una infección bacteriana es la coloración amarillo-verdosa del esputo.

En cuanto a los patógenos bacterianos se ha observado que están presentes entre el 25-80% de las exacerbaciones; pueden tener un papel primario en el desarrollo de ésta o ser una sobreinfección de un proceso viral inicial. El *Haemophilus influenzae* es la bacteria aislada con mayor frecuencia en todas las series (2/3 de las exacerbaciones en general), seguido del *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* y *Pseudomonas aeruginosa*. Se ha demostrado que un 30% de las muestras en las que se aísla *H. influenzae* pertenecían a pacientes fumadores activos, lo que implica que los fumadores, por presentar una menor movilidad de los cilios, pueden presentar infecciones respiratorias con mayor frecuencia. Estos mismos gérmenes se han obtenido en cultivo de esputo y en diversas muestras de más fiabilidad (caté-

teres telescopados) en pacientes EPOC en fase estable. La diferencia era cuantitativa, ya que el número de colonias bacterianas era menor que el que crece durante una exacerbación, de lo que se podría deducir que la exacerbación supone un aumento en el número de los mismos patógenos que ya colonizan previamente al paciente. Esto se podría explicar porque el equilibrio entre factores protectores del huésped y la virulencia de la bacteria se rompe por diversos motivos. Se ha comprobado que los pacientes que presentan colonización crónica por estos microorganismos, tienen obstrucción crónica al flujo aéreo más severa, lo que significa que la colonización bronquial puede ser marcador de severidad.

Se ha observado que el grado de deterioro funcional de los pacientes con EPOC puede indicar la presencia de diferentes microorganismos potencialmente patógenos en las muestras de esputo, en el curso de una agudización. En los casos de EPOC leve-moderada (FEV1 > 50%) el cultivo de esputo es poco efectivo y en muchos casos no se aíslan microorganismos potencialmente patógenos, mientras que los pacientes que presentan un deterioro funcional grave (FEV1 < 50%) presentan un riesgo seis veces superior de sufrir una agudización causada por *Haemophilus influenzae* o *Pseudomonas aeruginosa*, siendo el rendimiento del cultivo mucho mayor en este tipo de pacientes.

Las infecciones virales, particularmente los *Rhinovirus*, *Influenzae*, *Parainfluenzae*, *Coronavirus*, *Adenovirus* y *Virus respiratorio sincitial* provocan el 30% de los episodios de agudización. Estas infecciones por virus ocurren igual en pacientes EPOC leve o en sujetos sanos. Es decir que los pacientes con patología de base respiratoria no parecen tener mayor susceptibilidad a estos agentes infecciosos, aunque sus consecuencias son peores en los enfermos con EPOC grave. Las manifestaciones clínicas no permiten identificar la causa de la agudización, debido a que sea de origen viral o bacteriano, se asocian con los mismos síntomas clínicos y similar respuesta inflamatoria.

En el 25% de los episodios de exacerbación no se demuestra una etiología infecciosa. En estos casos, generalmente no suele determinarse la causa,

pero probablemente jueguen un importante papel factores tales como la contaminación atmosférica, o la exposición a polvos, vapores o humos². En este sentido, es interesante destacar que se ha comprobado una importante asociación entre el aumento de la polución ambiental y los ingresos hospitalarios por exacerbación.

Existen otras variables que pueden agravar o facilitar que se produzca una exacerbación: un déficit nutricional o el abandono de la medicación como broncodilatadores o diuréticos en pacientes con cor pulmonale crónico podrían empeorar la situación clínica. La toma de benzodiazepinas, la formación de tapones mucosos, la broncoaspiración y la fatiga muscular respiratoria agravarían también el cuadro. La incorrecta utilización de la oxigenoterapia en pacientes en fase de insuficiencia respiratoria crónica puede agravar una exacerbación, sobre todo si se añade hipercapnia, pues en estos casos desaparece el único estímulo para la respiración al que dar anulada la hipoxemia.

4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y EXPLORACIÓN

Los síntomas más comúnmente referidos por los pacientes con EPOC exacerbada son: incremento de la disnea, aumento del volumen o purulencia del esputo, aumento de la tos, síntomas referidos a vías aéreas superiores (odinitis, opresión torácica o escasa tolerancia al ejercicio³. Además, se puede añadir la presencia de fiebre, taquicardia, taquipnea, cianosis y síntomas derivados de la eventual presencia de insuficiencia respiratoria⁴. En ocasiones aparece sintomatología cardiovascular (taquicardia, hipotensión o hipertensión, arritmias y signos de insuficiencia cardíaca derecha) o síntomas neurológicos (cefalea, irritabilidad, depresión, cambios en el ritmo de sueño, obnubilación y encefalopatía).

En la exploración física los datos a resaltar son: uso de la musculatura accesorias de la respiración, movimientos paradójicos de la caja torácica, aparición o empeoramiento de cianosis, edema periférico, alteraciones auscultatorias (sibilancias, roncus, crepitantes), signos de insuficiencia cardíaca derecha o en casos graves inestabilidad hemodinámica y disminución del estado de alerta.

Los estudios radiológicos convencionales tienen valor para identificar o descartar diagnósticos alternativos de enfermedades que pueden cursar con síntomas similares a los de la exacerbación de la EPOC (ver apartado de diagnóstico diferencial). El ECG es útil para demostrar la presencia de hipertrofia de ventrículo derecho, arritmias o cardiopatía isquémica.

5. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la exacerbación de la EPOC es eminentemente clínico. Las pruebas diagnósticas que a continuación se enumeran van encaminadas a establecer la severidad de la exacerbación o a descartar procesos que pueden simular la exacerbación y que requieren un tratamiento específico.

La insuficiencia respiratoria (IR) se define como la presencia de niveles de PaO₂ menor de 55 mmHg y/o PaCO₂ mayor de 50 mmHg. El pH es muy útil para valorar el grado de hipoventilación aguda insertada sobre la hipoventilación crónica. En la acidosis respiratoria aguda sin compensación renal, el pH cae 0,08 por cada 10 mmHg de subida de la PCO₂. En la acidosis respiratoria crónica con compensación renal normal, el pH cae 0,03 por cada 10 mmHg de subida de la PaCO₂.

Hay un grupo de pacientes con EPOC que tienen valores gasométricos alterados de forma basal; en estos casos hablamos de IR cuando se observa un caída de la PaO₂ igual o mayor a 10-15 mmHg de su valor basal, y/o cualquier valor de hipercapnia asociado a un pH < 7,30.

No está indicada la realización de gasometría de entrada en todos los pacientes con exacerbación; en los casos leves se puede controlar el nivel de oxigenación determinando la saturación de O₂ con pulsioximetría. Solo realizaremos determinación de gases en sangre arterial en aquellos casos de exacerbación moderada o grave, o en pacientes leves con saturaciones de O₂ bajas.

La hematimetría puede ser normal, o demostrar la presencia de poliglobulia; la serie blanca suele ser normal, incluso en casos de etiología infecciosa de la exacerbación.

No está indicado realizar estudios microbiológicos para identificar el agente etiológico específico en todos los pacientes con exacerbación de EPOC, tan sólo en las siguientes circunstancias:

- Pacientes que requieren ingreso hospitalario, con alto riesgo de infección por *Pseudomonas* o gérmenes resistentes a antibióticos: tratamiento antibiótico previo, tratamiento con corticosteroides, enfermedad de curso prolongado, más de cuatro exacerbaciones al año y obstrucción severa al flujo aéreo ($FEV1 < 40\%$).
- Pacientes que requieren ingreso en UCI.
- Pacientes con mala respuesta al tratamiento empírico a las 72 horas de iniciar el mismo³.

Las muestras más rentables para el estudio microbiológico son el esputo y el broncoaspirado (este último en pacientes intubados y ventilados mecánicamente). La técnica broncoscópica con catéter telescópico protegido solamente se realizaría en enfermos con vía aérea artificial, pero en estos casos no parece tener mayor rentabilidad que el broncoaspirado.

Si se sospecha tromboembolismo pulmonar (TEP) la técnica de imagen de elección debe de ser la TAC-helicoidal ya que la gammagrafía puede aportar resultados equivocados o no concluyentes.

Las pruebas funcionales respiratorias no son de ayuda en el manejo de la EPOC exacerbada, excepto que existan dudas en el diagnóstico y no se disponga de espirometría previa.

La severidad de la exacerbación va a marcar su tratamiento. Los datos de severidad de una exacerbación de EPOC se relacionan con varios factores: 1) la severidad de la enfermedad en estado basal (la gravedad de la EPOC condiciona la

severidad de la exacerbación, 2) la presencia o no de comorbilidad asociada, 3) el número de exacerbaciones previas en el año anterior, 4) la existencia de una alteración funcional importante ($PEF < 100$ ml/min ó $FEV1 < 1000$ ml salvo que ya existiera obstrucción severa al flujo aéreo).

En la tabla I se expresan los datos clínicos y exploratorios más relevantes para clasificar la severidad de la exacerbación así como los procedimientos diagnósticos recomendados en cada caso.

La comorbilidad puede ser un factor de confusión, ya que puede causar síntomas respiratorios indistinguibles de una exacerbación: neumonía (supone un 5% de las mismas), insuficiencia cardíaca (presente en el 25% de los casos, siendo la segunda causa en frecuencia), TEP y arritmias. Otras posibles patologías que pueden confundirse con la exacerbación de la EPOC serían: cáncer de pulmón, obstrucción de la vía aérea superior, derrame pleural o broncoaspiración. Si a todas ellas añadimos el neumotórax, comprenderemos la importancia de realizar una radiografía de tórax en todos los pacientes con EPOC reagudizado.

6. TRATAMIENTO

El tratamiento de la exacerbación de la EPOC requiere una evaluación rápida del paciente, ya que se debe, por una parte abordar la causa siempre que sea posible, y por otra, mejorar la obstrucción bronquial incrementada.

Al abordar el tratamiento de una exacerbación hay que decidir si el tratamiento puede ser extrahospitalario o si el paciente necesita ingreso (Tabla II).

- El objetivo del manejo de una exacerbación aguda a nivel extrahospitalario es tratar la infección si está presente, movilizar las secreciones bronquiales excesivas, mejorar el grado de obstrucción, la fuerza muscular respiratoria y facilitar la tos, evitar los efectos adversos del tratamiento y educar a los pacientes y sus familiares sobre los signos de deterioro y las medidas que se pueden tomar (Tabla III). Es muy importante monitorizar al paciente con una exa-

	Leve	Moderada	Grave
Historia clínica			
Comorbilidad *	+	+++	+++
Exacerbaciones frecuentes	+	+++	+++
Severidad de la EPOC	Media/Moderada	Moderada/Severa	Severa
Exploración física			
Hemodinámica	Estable	Estable	Estable /Inestable
Uso de músculos accesorios de la respiración, taquipnea	No	+++	+++
Síntomas persistentes tras tratamiento	No	++	+++
Procedimientos diagnósticos			
Saturación de O ₂	Si	Si	Si
Gases arteriales	No	Si	Si
Radiografía de tórax	No	Si	Si
Test séricos	No	Si	Si
Concentración sérica de drogas [†]	Si aplicable	Si aplicable	Si aplicable
Cultivo y Gram de esputo	No§	Si	Si
EKG	No	Si	Si

+: raro; ++: frecuente; +++: muy frecuente. *: comorbilidad: insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad coronaria, diabetes mellitus, insuficiencia renal/hepática. Test séricos incluyen: hematómetría, iones, función renal y hepática. †: concentración sérica de fármacos: teofilinas, carbamacepinas, digoxina, warfarina. §: considerar si el paciente ha tomado recientemente antibióticos.

Mala respuesta a tratamiento ambulatorio previo.

EPOC grave con O₂D.

Disnea grave que dificulta comer, hablar o deambular por el domicilio.

Dificultades sociales que impiden el tratamiento en el domicilio.

Alteración del estado de conciencia.

Aparición o empeoramiento de cianosis.

Síntomas de instauración brusca.

Síntomas prolongados que van empeorando.

Comorbilidad grave o mal estado general del paciente.

Aparición o empeoramiento de cor pulmonale.

Alteraciones radiológicas agudas.

pH < 7,35

Temperatura > 38,5°C.

Frecuencia respiratoria > 25 rpm.

Frecuencia cardíaca > 110 lpm.

Insuficiencia respiratoria aguda/crónica agudizada.

Diagnóstico incierto.

Necesidad de procedimientos diagnósticos o quirúrgicos que requieren analgésicos o sedantes que pueden empeorar la función pulmonar.

O₂D: oxigenoterapia crónica domiciliar. lpm: latidos por minuto. rpm: respiraciones por minuto

203

179

A. Nivel ambulatorio*Educación del paciente:*

- Comprobar la técnica inhalatoria.
- Considerar el uso de cámaras espaciadoras.

Broncodilatadores:

- Agonistas β_2 de acción corta y/o bromuro de ipratropio.
- Considerar añadir β_2 de acción prolongada si el paciente no lo usaba.

Corticoides sistémicos:

- Prednisona de 30-40 mg/día por vía oral durante 10-14 días.
- Considerar corticoide inhalado.

Antibióticos (si indicados):

- Amoxicilina con clavulánico.
- Nuevos macrólidos.
- Fluoroquinonas.

B. Nivel hospitalario*Broncodilatadores:*

- Agonistas β_2 de acción corta y/o bromuro de ipratropio.
- Oxígeno suplementario si insuficiencia respiratoria.

Corticoides:

- Si el paciente tolera, vía oral, prednisona de 30-40 mg/día durante 10-14 días.
- Si no tolera por vía oral, dosis equivalentes iv.
- Considerar corticoides por vía inhalatoria.

Antibióticos:

- Fluoroquinonas.
- Nuevos macrólidos.
- Amoxicilina con clavulánico.
- Si se sospecha *Pseudomonas* spp., se debe considerar terapia combinada.

(Modificado de 1 y 3)

cerbación a las 24-48 horas de iniciado el tratamiento y reevaluar los efectos del mismo. Si la evolución no es favorable el paciente debe ingresar.

- El tratamiento hospitalario de la EPOC exacerbada está indicado en pacientes que no pre-

senten mejoría en las primeras 12 horas tras instaurar el tratamiento, con persistencia del deterioro gasométrico y clínico. Puesto que la mortalidad de la exacerbación de la EPOC que requiere ingreso no es despreciable (10%), siempre se deben utilizar todas las opciones terapéuticas. El ingreso, en estas circunstancias, persigue varios objetivos: a) la estabilización respiratoria y hemodinámica del paciente, b) la mejoría, o si es posible, normalización hasta llegar al estado basal del paciente, c) diagnóstico de las causas de la exacerbación, d) evaluación de la gravedad de la misma y la identificación de cualquier posible comorbilidad presente, e) educación del paciente en el correcto uso de la medicación y los equipos terapéuticos (nebulizadores, inhaladores, oxigenoterapia), así como la promoción de un estilo de vida saludable antes del alta, insistiendo en el abandono del tabaco si es fumador y f) evaluación de la necesidad de tratamiento adicional en domicilio, como rehabilitación respiratoria y oxigenoterapia domiciliaria⁸ (Tabla III).

Dentro del tratamiento integrado de la exacerbación, diferenciaremos por una parte medidas farmacológicas, y por otra, medidas no farmacológicas.

La primera medida a instaurar en una exacerbación de la EPOC es el incremento en la dosis o frecuencia de la broncodilatación previa (Evidencia A), bien agonistas β_2 de corta duración (salbutamol o torbutalina) ó anticolinérgicos (bromuro de ipratropio). Se recomienda comenzar con β_2 de corta duración y si la respuesta con altas dosis no es satisfactoria se añade el anticolinérgico (Evidencia B). No existen evidencias firmes que indiquen que combinar ambos fármacos sea mejor que incrementar las dosis de cualquiera de ellos individualmente. Los agonistas β_2 y los anticolinérgicos se pueden administrar cada 4-6 horas, siendo la vía inhalatoria la más eficaz y la que menos efectos secundarios produce. En pacientes que se encuentren hospitalizados podemos

201

utilizar los broncodilatadores en nebulización aunque los dispositivos de inhalación con cámara espaciadora son igualmente efectivos, si la situación clínica del paciente lo permite (Evidencia A). La dosis recomendada de agonistas β -2 es de 0.5 a 1 mg de salbutamol, de 1 a 5 mg de terbutalina y de 0.25 a 0.5 mg de bromuro de ipratropio, todos cada 4-6 horas. En casos especiales (como pacientes comatosos), en el hospital y con monitorización del paciente, podemos pautar salbutamol intravenoso, a dosis de 1-10 μ g/minuto (disolución 2.5-250 mg/ml a un ritmo de goteo de 6-60 ml/hora). Si se utiliza nebulizador y el paciente presenta hipercapnia o acidosis, debemos utilizar para la administración aire comprimido; si en este caso el enfermo precisa oxigenoterapia, esta se administrará de forma simultánea por cánula nasal⁷.

En caso de pacientes que no se controlan con los dos fármacos anteriores a dosis altas se puede añadir metilxantinas en infusión continua (bolo de aminofilina: 2.5-5 mg/kg administrado durante 30 minutos, seguido de perfusión de mantenimiento de 0.5 mg/kg/h). Se recomienda una estrecha monitorización de las concentraciones del fármaco en suero para evitar efectos nocivos. La dosis inicial se obvia cuando el paciente está utilizando previamente teofilinas.

Actualmente no existen evidencias suficientes para recomendar el uso de agonistas β -2 de larga duración o de bromuro de tiotropio en el tratamiento de la exacerbación de la EPOC.

Los glucocorticoides sistémicos son eficaces en el tratamiento de la exacerbación de la EPOC (Evidencia A). Aceleran la recuperación del FEV1, acortan el periodo de estancia hospitalaria y disminuyen el número de reingresos por EPOC. La dosis recomendada habitual es 0.5 mg/kg/día de prednisona (Evidencia D)⁸ durante las primeras 72 horas, con disminución progresiva posterior, hasta llegar a su retirada completa en quince días. En pacientes con EPOC exacerbada sin acidosis se podrían valorar los glucocorticoides nebulizados, con menor riesgo de efectos secundarios⁹, aunque

no existen evidencias para su recomendar su uso de forma sistemática.

Actualmente sigue la controversia en relación con el uso de antibióticos en el tratamiento de la exacerbación de la EPOC. Las infecciones del árbol traqueobronquial, tanto virales como bacterianas, son una causa importante de las mismas, pero no las únicas. Existen trabajos que demuestran que en España se prescribe tratamiento antibiótico empírico en casi todas las exacerbaciones respiratorias (más del 90%), aunque solamente se realiza estudio microbiológico de esputo en una cuarta parte².

Se recomienda tratamiento antibiótico en los siguientes casos: aumento de la disnea habitual, fiebre, aumento del volumen y de la purulencia del esputo (Evidencia B). También están indicados en reagudizaciones que cursan con insuficiencia respiratoria aguda o crónica reagudizada (Evidencia B)².

En la elección del antibiótico a pautar deben tenerse en cuenta una serie de factores:

- gravedad de la EPOC en fase estable (valor del FEV1 en situación basal),
- edad del enfermo (edad "de corte" 65 años),
- existencia de comorbilidad (diabetes, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, cirrosis hepática),
- posibilidad de etiología por *P. aeruginosa*³.

En la tabla IV se expone la clasificación de las exacerbaciones de la EPOC, los microorganismos implicados y el tratamiento de elección en cada caso.

En nuestro país la existencia de cepas resistentes (hasta un 40% de *H. influenzae* y un 90% de *M. catarralis* a betalactámicos, y de un 40% y un 30% de neumococos a penicilinas y macrólidos respectivamente) hace aconsejable la utilización de amoxicilina con ácido clavulánico o cefalosporinas de tercera y cuarta generación. En caso de EPOC grave la elección del antibiótico debe tener en cuenta la posibilidad de que se trate de una infección por gérmenes gramnegativos. Otras opciones a considerar serían los macrólidos y las quinolonas¹⁰.

Grupo	Definición	Microorganismos	Tratamiento oral	Tratamiento iv
I	EPOC leve Menor de 65 años No comorbilidad	<i>H influenzae</i> <i>S pneumoniae</i> <i>M catarralis</i>	Amoxi + clavulán. Telitromicina Levofloxacino Moxifloxacino Azitromicina	
Ila	EPOC moderado o grave No riesgo Ps. Ae.	igual I + <i>enterobacterias</i>	Levofloxacino Moxifloxacino Telitromicina Amoxi + clavulán.	Levofloxacino Cefalosporina 3 ^a -4 ^a generación Amoxi + clavulán.
Ilb	EPOC moderado o grave Riesgo Ps. Ae.	Igual Ila + <i>Ps. aeruginosa</i>	Ciprofloxacino Levofloxacino	Betalactámico parenteral con actividad antipseudomona

Ps. Ae.: *Pseudomona aeruginosa*

Amoxi + clavulán: amoxicilina con ácido clavulánico⁴

No debemos olvidar otras medidas terapéuticas: prevención de la enfermedad tromboembólica con heparinas de bajo peso molecular, diuréticos en caso de insuficiencia cardíaca, soporte nutricional y control del balance hídrico y electrolítico.

El objetivo es mantener una adecuada oxigenación mientras el resto del tratamiento controla los síntomas y, si es posible, la causa de la exacerbación. Se recomienda utilizar una FiO₂ suficiente para alcanzar una PaO₂ por encima de 60 mm Hg ó una saturación de O₂ mayor del 90% sin que disminuya el pH por debajo de 7,30 al aumentar la PaCO₂ (Evidencia A). Esto generalmente se consigue con FiO₂ de 24-26% (1-2 l/minuto si usamos gafas nasales). En algunos pacientes con EPOC grave será suficiente con conseguir una PaO₂ de 55 mm Hg. Se debe iniciar con FiO₂ bajas y se irá ajustando de acuerdo con la evolución. En general, es preferible utilizar mascarillas tipo Venturi de forma inicial y cuando el paciente se encuentre estabilizado podremos administrar el oxígeno con gafas nasales.

Se debe considerar cuando a pesar de haber instaurado un tratamiento farmacológico óptimo y de administración de oxigenoterapia existe acidosis moderada-severa (pH menor de 7,36) con hipercapnia (PaCO₂ mayor de 45-60 mmHg) y una frecuencia respiratoria mayor de 24 respiraciones por minuto. La ventilación mecánica, invasiva o no invasiva no debe considerarse como terapia en sí misma, si no como una forma de soporte vital hasta que la causa subyacente de la exacerbación revierta con el tratamiento apropiado¹¹⁻¹³.

6.2.b.1) Ventilación mecánica no invasiva (VMNI)

La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en la exacerbación de la EPOC debe ser usada como tratamiento de elección en caso de insuficiencia respiratoria (IR) hipercápnica que no responde al tratamiento médico (Evidencia A). La VMNI es una modalidad de soporte ventilatorio que se aplica sin necesidad de aislar la vía aérea mediante intubación endotraqueal. Hoy en día está reconocida dentro del esquema terapéutico de la exacerbación de la EPOC en casos seleccionados. Un amplio número de ensayos clínicos controlados randomizados y

varios metaanálisis avalan su uso, proporcionando evidencias de aumento del pH, reducción de la PaCO₂, disminución de la necesidad de intubación orotraqueal (IOT), aumento de la supervivencia y acortamiento del tiempo de hospitalización¹⁴.

- Indicaciones y contraindicaciones de la VMNI: Realmente no existen contraindicaciones absolutas, pero sí debemos tener en cuenta numerosas consideraciones¹¹⁻¹³. La decisión final de iniciar la VMNI dependerá de cada caso en concreto, de la disponibilidad de medios materiales y humanos y de la experiencia del personal que la aplica (Tabla V).
- En cuanto a la selección del modo ventilatorio los ventiladores limitados por presión, de doble nivel, llamados BiPAP, presentan ventajas frente a los limitados por volumen o ventiladores volumétricos. La interfases más utilizadas son las mascarillas nasales, que cubren sólo la nariz, son cómodas y pequeñas y no impiden la expectoración y las mascarillas naso-bucales que cubren a la vez la nariz y la boca evitando el principal inconveniente de las mascarillas nasales que son las fugas orales. El lugar de aplicación de la VMNI puede ser muy diverso: servicios de urgencias, planta de neumología, unidades de cuidados intermedios y UCI, existiendo experiencias favorables en todos ellos. Se requiere dedicación, medios físicos y recursos humanos con suficiente experiencia en el tratamiento de estos pacientes, para afrontar las posibles complicaciones.
- Algoritmo de tratamiento mediante VMNI de la exacerbación aguda de la EPOC: En la Figura 1 se presenta un algoritmo de aplicación de la VMNI, cuya finalidad es sólo orientativa, pues cada paciente presentará sus peculiaridades, con distinto nivel de colaboración, estado general y gravedad, a igual que también dependerá de los recursos disponibles, tanto físicos como humanos. Es aconsejable poder monitorizar la saturación del paciente al menos hasta lograr la estabilidad clínica o normalización gasométrica (evidencia D) y es fundamental al menos un control gasométrico en la

Indicaciones

Insuficiencia respiratoria global aguda o crónica agudizada con acidosis respiratoria con pH entre 7.25 y 7.35.

Insuficiencia respiratoria severa no aceptada para ventilación mecánica invasiva.

Contraindicaciones

Paro cardíaco o respiratorio.

Fracaso de órganos no respiratorios.

Encefalopatía grave (escala de Glasgow >10).

Hemorragia digestiva alta grave.

Inestabilidad hemodinámica o arritmia cardíaca inestable.

Cirugía, traumatismo o deformidad facial.

Obstrucción de la vía aérea superior.

Imposibilidad para cooperar / proteger la vía aérea.

Alto riesgo de aspiración, imposibilidad para expulsar las secreciones.

Presencia de neumotórax.

primera hora, según el cual se modificarán los parámetros ventilatorios o la actitud terapéutica. Las dos primeras horas deben ser de dedicación plena. En condiciones generales se puede comenzar con presiones espiratorias de 4 cm de H₂O e inspiratorias de 14 cm de H₂O con mascarilla nasal o naso-bucal, según adaptación y tolerancia del paciente, administrando oxígeno suplementario para conseguir saturaciones en torno al 88%. El tiempo de aplicación de la VMNI no está claro y dependerá de la tolerancia individual de cada paciente y de su evolución clínica. Parece razonable ventilar el máximo tiempo las primeras 24 horas con pequeños periodos de retirada de la ventilación para comer o descansar. A partir del primer día se disminuirá progresivamente el tiempo de ventilación diurna, hasta su retirada total en 48-72 horas, dependiendo de la evolución.



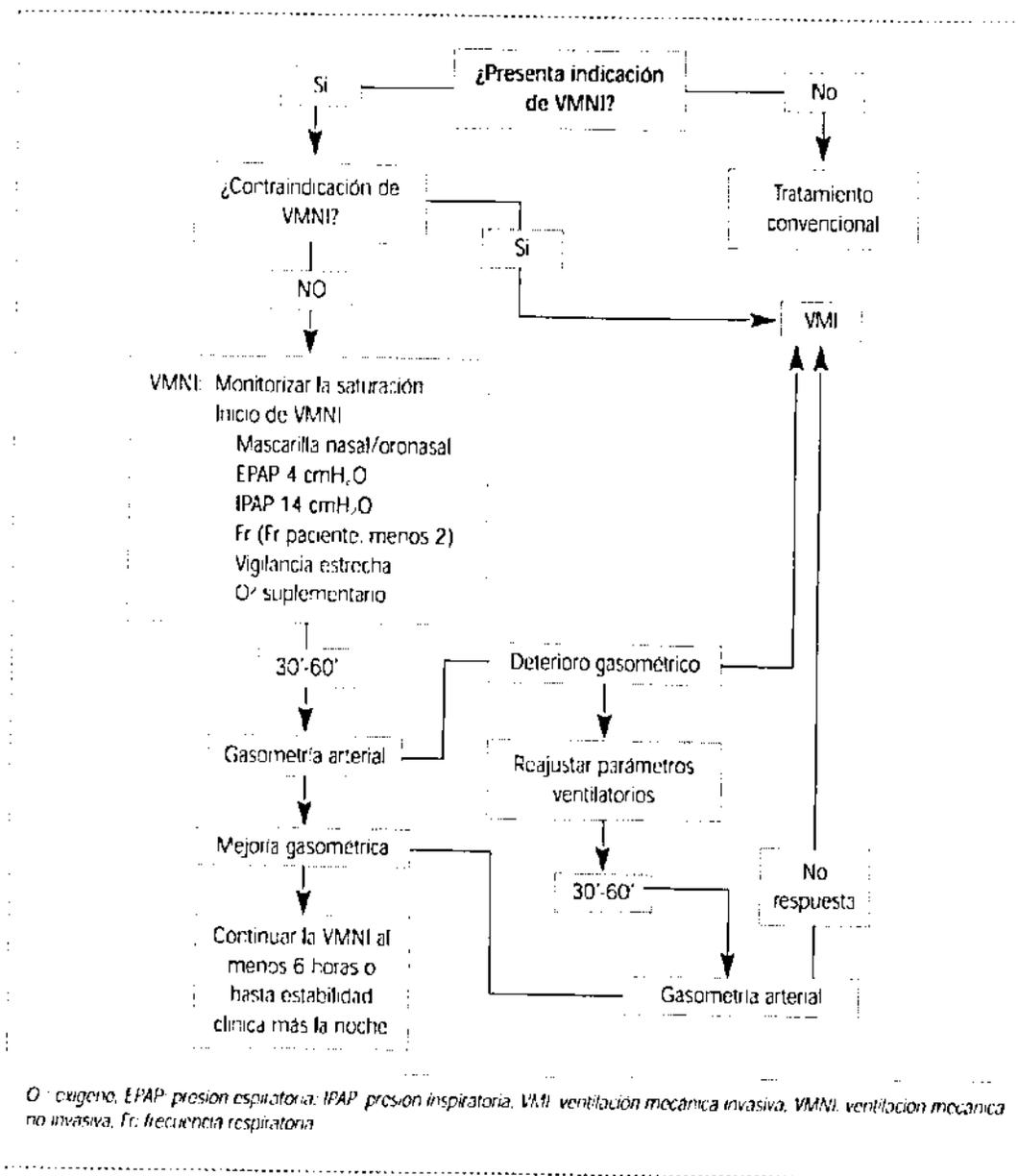


Figura 1. Algoritmo de aplicación de vmni en la exacerbación de la EPOC.

6.2.b.2) La intubación y ventilación mecánica invasiva

Deben considerarse siempre que falle la VMNI (empeoramiento de valores gasométricos y/o pH en las primeras 2 horas, o no mejoren en las primeras 4 horas); si existe acidosis severa (pH menor de 7.25) é hipercapnia (PaCO₂ superior a 60 mmHg); ante hipoxemia de riesgo vital (PaO₂/FIO₂ menor de 200 mmHg); presencia de taquipnea

superior a 35 respiraciones por minuto; si aparecen otras complicaciones como alteraciones metabólicas, sepsis, neumonía, embolismo pulmonar, barotrauma o derrame pleural masivo.

La fisioterapia se ha usado clásicamente en las exacerbaciones de la EPOC para facilitar la eliminación de secreciones. Las intervenciones incluyen:



drenajes posturales, percusión torácica, vibración, tos dirigida, espiración forzada y espiración bajo presión positiva. De todas ellas, es la última la que se podría recomendar en pacientes seleccionados (acidosis moderada, con indicación de VMNI y con gran cantidad de secreciones) y siempre con la finalidad de eliminar secreciones (Evidencia B)⁷

7. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Los costes de la hospitalización de las exacerbaciones de la EPOC suponen un 70% de los costes totales de la enfermedad. Además, no está exenta de riesgos (sobreinfecciones nosocomiales) y de cierta incomodidad para los pacientes y sus familiares. En un intento de reducir estos problemas existen iniciativas de programas de hospitalización domiciliaria en pacientes seleccionados. Estos programas son seguros (la tasa de mortalidad de los pacientes ingresados en el hospital frente a los atendidos en el domicilio es similar) y sin diferencias en la tasa de reingresos a los 2 meses del alta. Sin embargo los pacientes tratados en su domicilio reducen significativamente la duración del ingreso y el número de visitas a las urgencias hospitalarias, mejorando su calidad de vida frente a los pacientes ingresados. También los costes se reducen en torno a un 60% con la hospitalización domiciliaria. Podríamos decir, por tanto, que la hospitalización domiciliaria en casos seleccionados es segura y eficaz como alternativa frente a la hospitalización tradicional (Evidencia A)⁷. Una revisión Cochrane concluye que uno de cada cuatro pacientes que acuden a los servicios de urgencias por exacerbación de EPOC podría recibir soporte domiciliario¹⁴. Para ello se debe contar con un equipo multidisciplinar de profesionales con experiencia en el tratamiento de la EPOC que incluya médicos, enfermeros, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Sin embargo aún no existen evidencias suficientes para dictar indicaciones de hospitalización domiciliaria y depende, en la mayoría de los casos, de las disponibilidades de realizarla en cada área de salud.

8. PRONÓSTICO

Numerosos estudios demuestran una tasa en el fracaso del tratamiento ambulatorio de las agu-

dizaciones entre un 15 y 26%, lo cual se traduce en ingreso hospitalario. Por otro lado el 63% de los pacientes ingresados por exacerbación reingresan en un año¹⁵. Por este motivo es importante identificar los factores de riesgo de fracaso de tratamiento ambulatorio para poder instaurar tratamientos más intensos y seguimientos más estrictos de estos pacientes. Por otra parte, algunos enfermos son más proclives a presentar exacerbaciones, sin embargo, no está claro cuales son los factores que determinan el desarrollo y severidad de la exacerbación.

La función pulmonar y la desnutrición, (índice de masa corporal -IMC- bajo) son factores pronóstico de mortalidad, ya que existe relación entre la disminución del FEV1 y la necesidad de ingresar en UCI por una exacerbación, y entre menor IMC e incremento de mortalidad.

Otras variables que se relacionan con mal pronóstico son la hipercapnia y la hipertensión pulmonar. La hipercapnia es un buen predictor de mortalidad ya que aquellos pacientes mayores de 65 años que han sido dados de alta de una UCI y que retienen CO2 presentan una mortalidad del 70% al año del ingreso. Un factor predictivo de hospitalización más fuerte que la hipercapnia es la hipertensión arterial pulmonar, que se considera un factor deletéreo de la que está produciendo la hipoxia alveolar sobre la circulación pulmonar. En este sentido, la existencia de *cor pulmonale* es un factor predictivo de ingreso hospitalario por exacerbación en aquellos pacientes con EPOC moderada a grave.

Algunas variables que formarían parte del tratamiento de la EPOC estable y que podrían tener relación con los ingresos hospitalarios por agudización se expresan en la tabla VI¹⁶. Otras a tener en cuenta serían:

- El tabaquismo. Existen estudios que demuestran que la exposición al humo del tabaco aumenta el número de hospitalizaciones por agudización en pacientes EPOC.
- En relación con las exacerbaciones y el tratamiento con corticoesteroides inhalados en fase estable existe cierta controversia ya que existen estudios que demuestran que disminuyen el número de ingresos hospitalarios por exa-

- cerbación y otros, al contrario, no demuestran este efecto, aunque si encuentran efectos beneficiosos sobre otros aspectos (enlentecimiento de la pérdida de la función pulmonar no significativo y mejoría de los síntomas habituales).
- La educación del paciente y la rehabilitación respiratoria en aquellos EPOC moderado-severo pueden tener un papel importante en la prevención de las exacerbaciones. Se ha demostrado que los pacientes que presentan peores puntuaciones en cuestionarios de calidad de vida, como el St. George Respiratory Questionary), se asocian con mayor riesgo de exacerbación y de hospitalización.
 - La gripe es una importante causa de mortalidad en estos pacientes. La vacuna antigripal disminuye la mortalidad, el número de ingresos y las consultas por agudización.

9. ALTA HOSPITALARIA

No existen en la actualidad criterios objetivos que nos indiquen el momento preciso del alta hospitalaria en estos pacientes y actualmente sólo disponemos de criterios dictados por grupos de expertos⁴. Siempre se deberían intentar altas "precozes" para reducir el riesgo de reingresos. Es interesante valorar la situación funcional respiratoria previa al alta al menos con espirometría y gasometría arterial.

El ingreso es un momento estratégico para hacer educación sanitaria, explicando detalladamente el tratamiento, la técnica de inhalación y la oxigenoterapia (si está indicada), haciendo hincapié en el abandono del consumo de tabaco, indicación de profilaxis, etc. Previamente al alta, se deben además planificar las revisiones y el seguimiento extrahospitalario⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. BR Celli, W MacNee. Estándares para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con EPOC: resumen del position paper elaborado por el grupo de trabajo ATS/ERS. *Eur Respir J* 2004; 5:260-78.
2. Pena VS, Miravittles M, Gabriel R, Jimenez-Ruiz CA, Villasante C, Masa JF et al. Geographic variations in prevalence and underdiagnosis of COPD. Results of the IBER-POC multicentre epidemiological study. *Chest* 2000; 118:981-89.
3. F Álvarez, E Bouza, JA García Rodríguez, J Mensa, F Monsó, JJ Picazo et al. Segundo documento de consenso sobre el uso de antimicrobianos en la exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Arch Bronconeumol* 2003; 39:274-82.
4. JF Masa, V Sobradillo, C Villasante, CA Jimenez-Ruiz, L Fernández-Fau, JL Viejo et al. Costes de la EPOC en España. Estimaciones a partir de un estudio epidemiológico poblacional. *Arch. Bronconeumol* 2004; 40:72-9.
5. R Rodríguez-Roisin. Toward a consensus definition for COPD exacerbations. *Chest* 2000; 117:398S-401S.
6. Xu X, Wang L. Association of indoor and outdoor particulate pollution level with chronic respiratory illness. *Am. Rev Respir Dis* 1993; 148:1516-22.
7. NICE. Chronic Obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2004; 59 (Supp):1-232.
8. M Carrera, BG Cosío, AGN Agustí. Tratamiento hospitalario de los episodios de agudización de la EPOC. Una revisión basada en la evidencia. *Arch Bronconeumol* 2005; 41:220-29.
9. Pauwles RA, Buist AS, Carveley PM, Jenkins CR, Hurd SS. Global strategy for diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.

Factores de riesgo de ingreso hospitalario

- Pacientes con edad avanzada (mayores 70 años)
- Alto número de ingresos por agudizaciones previas.
- Comorbilidad asociada: diabetes mellitus dependiente de insulina, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica.
- Alteración severa de la función pulmonar (FEV1 < 35%).

Factores de riesgo de fracaso del tratamiento ambulatorio

- Disnea moderada-grave en situación basal.
- Aumento en el número de agudizaciones previas (más 3 por año)
- Aumento del número de consultas por síntomas respiratorios (más 3 por año).
- Alteración severa de la función pulmonar (FEV1 < 35%).
- Oxigenoterapia domiciliaria.
- Tratamiento antibiótico inadecuado.

Modificado de 16.

- NHLBI/WHO Global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD). Workshop summary. *Am J Resp Crit Care Med* 2001; 163: 1256-76.
10. Barberà J, Peces-Barba G, Agustí A, Izquierdo J, Monsó E, Montemayor T et al. Guía clínica para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Arch Bronconeumol* 2001; 37: 297-316.
 11. International Consensus Conferences in Intensive Care Medicine: noninvasive positive pressure ventilation in acute respiratory failure. *Am. J Respir Crit Care Med* 2001; 163: 283-91.
 12. BTS Guideline. Non invasive ventilation in acute respiratory failure. *British Thoracic Society Standards of Care Committee. Thorax* 2002; 57: 192-211.
 13. Mehta S, Hill NS. Non invasive ventilation. State of the Art. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 163: 540-77.
 14. Fernández Guerra J, López-Campos Bodineau JL, Pérez-Milla López E, Pons Pellicer J, Rivera Irigoin R, Moreno Arrastio LF. Metaanálisis de la eficacia de la ventilación no invasiva en la exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Med Clin (Barc)* 2003; 120: 281-86.
 15. Ram SFS, Wedziche JA, Wright J, Greenstone M. Hospital en domicilio para las exacerbaciones agudas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En: *La Cochrane Library Plus en español*. Oxford: Update software 26 agosto 2003.
 16. Garcia-Aymench J, Moriso E, Marrades RM, Escarrabill I, Felez MA, Sunier J et al. Risk factors for hospitalization for a chronic obstructive pulmonary disease exacerbation. EFRAM Study. *American J Respir Crit Care Med*. 2001; 164: 1002-7.
 17. M. Miravilles. Tratamiento del paciente con EPOC agudizada. En: P. de Lucas y JM Rodríguez González-Moro editores. *Tratamiento farmacológico de la EPOC*. Madrid: Ergon, 2004. 69-98.



ALAT

Asociación Latinoamericana de Tórax

2011

Recomendaciones para el
Diagnóstico y Tratamiento
de la Enfermedad Pulmonar
Obstructiva Crónica **(EPOC)**

Índice de contenidos

209

Introducción	04
Capítulo 1	
Definición, epidemiología, factores de riesgo y patogenia	05
Capítulo 2	
Curso clínico, diagnóstico espirométrico y estratificación de la gravedad	11
Capítulo 3	
Tratamiento de la EPOC estable	19
Capítulo 4	
Definición, diagnóstico y tratamiento de la exacerbación de la EPOC (E-EPOC)	29
Bibliografía	39

Lista de figuras en el texto

Figura 1. Prevalencia de EPOC en Latinoamérica	07
Figura 2. Patogenia de la EPOC	09
Figura 3. Proceso diagnóstico de la EPOC	12
Figura 4. Esquema general del tratamiento de la EPOC	20
Figura 5. Aproximación de las 5 As en cesación tabáquica	22
Figura 6. Antibióticos recomendados en el tratamiento de la E- EPOC	34
Figura 7. Esquema de manejo hospitalario de la E-EPOC	36

Lista de tablas en el texto

Tabla 1. Criterios de Interconsulta al especialista en neumología en pacientes con EPOC	13
Tabla 2. Escala de disnea mMRC	14
Tabla 3. Gravedad de la obstrucción según el VEF ₁	16
Tabla 4. Estratificación de la gravedad de la EPOC	18
Tabla 5. Tratamiento farmacológico para cesación tabáquica	23
Tabla 6. Dosis y frecuencia recomendadas para la administración de broncodilatadores y esteroides inhalados para el tratamiento de la EPOC	24
Tabla 7. Recomendaciones de oxigenoterapia continua domiciliaria a nivel del mar	27
Tabla 8. Etiología de las E-EPOC	31
Tabla 9. Criterios de hospitalización en la E-EPOC	32
Tabla 10. Broncodilatadores para el tratamiento de la E-EPOC	33
Tabla 11. Factores de riesgo de infecciones por <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	34
Tabla 12. Selección de pacientes para VMNI	37
Tabla 13. Criterios de intubación y ventilación invasiva	38



Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es el problema respiratorio de mayor prevalencia e impacto socioeconómico en el mundo a pesar de ser una enfermedad potencialmente prevenible. Por su elevada frecuencia, su curso clínico progresivo y sus requerimientos asistenciales constituye un problema médico de primer orden, siendo una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y consumiendo elevados recursos sanitarios. Los resultados del estudio PLATINO (Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar) y PREPOCOL (Prevalencia de EPOC en Colombia) indican una prevalencia de la EPOC en individuos mayores de 40 años de 14.5 y 8.9%, respectivamente. Otros datos de PLATINO indican que esta enfermedad es con frecuencia sub-diagnosticada, mal diagnosticada y sub-tratada. Uno de los principales factores relacionado con estos problemas es la subutilización de la espirometría como herramienta diagnóstica fundamental de la EPOC.

Estos datos requirieron respuestas efectivas de los especialistas en el área respiratoria dirigidas a implementar medidas que mejoren la prevención, detección temprana, diagnóstico correcto y tratamiento de los sujetos que padecen este problema. Reconociendo esta realidad, la Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT) ha realizado estas "Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la EPOC", con el objetivo de divulgar y mejorar el conocimiento de los criterios diagnósticos y estrategias de manejo de esta enfermedad entre los colegas latinoamericanos.

Emprendimientos de este tipo son de gran importancia para el desarrollo de la Medicina Respiratoria Latinoamericana y son posibles gracias a la colaboración desinteresada de un grupo de colegas latinoamericanos expertos en esta patología, miembros del Departamento de EPOC de ALAT y el patrocinio de la industria farmacéutica.

Maria Montes de Oca

Hospital Universitario de Caracas, UCV.
Vicepresidenta de ALAT



Capítulo 1

Definición, epidemiología, factores de riesgo y patogenia

290

MARIA VICTORINA LÓPEZ VARELA

Universidad de la República, Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay.

JOSÉ JARDIM

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

EDUARDO SCHIAVI

Hospital de Rehabilitación Respiratoria "María Ferrer", Buenos Aires,
Argentina.

Capítulo I

Para recordar

- La EPOC es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable.
- Dos estudios (PLATINO y PREPOCOL) proporcionan datos sobre prevalencia de la EPOC en Latinoamérica.
Existe un importante subdiagnóstico (89%) y diagnóstico errado (64%) de la EPOC debido al bajo uso de la espirometría (menor al 20%).

Definición

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es frecuente, prevenible y tratable. Se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica al flujo aéreo por lo general progresiva y parcialmente reversible, asociada a una reacción inflamatoria pulmonar persistente principalmente frente al humo del tabaco y leña, que puede estar o no acompañada de síntomas (disnea, tos y expectoración), exacerbaciones, efectos extra-pulmonares y enfermedades concomitantes^{1,3}.

Para el diagnóstico de la enfermedad es imprescindible realizar una espirometría que permita confirmar la presencia de obstrucción al flujo aéreo, que se mide al establecer una relación entre el volumen espiratorio forzado en el primer segundo y la capacidad vital forzada que sea < 0.70 posterior al uso de un broncodilatador inhalado ($VEF_1/CVF < 0.70$ post-BD).

Epidemiología

La EPOC es una causa mayor de morbilidad y mortalidad con importante impacto socio-económico y constituye un problema de salud pública de primer orden a nivel mundial. Es la cuarta causa de mortalidad en el mundo, y, se estima que en el 2020 será la tercera⁴. Es la única enfermedad crónica cuya morbi-mortalidad mantiene un incremento sostenido.

Datos provenientes de estudios epidemiológicos realizados en distintas regiones^{5,6} permiten estimar la prevalencia global de EPOC en 10% para individuos mayores de 40 años⁴.

Los datos de prevalencia en Latinoamérica provienen de dos estudios: PLATINO^{7,8} y PREPOCOL¹¹ (Figura 1). PLATINO (Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar) es un estudio epidemiológico sobre prevalencia de EPOC en individuos de 40 años y más, realizado en cinco ciudades de Latinoamérica: Ciudad de México (México), San Pablo (Brasil), Montevideo (Uruguay), Santiago de Chile (Chile), y Caracas (Venezuela). PREPOCOL es un estudio epidemiológico de prevalencia en cinco ciudades de Colombia¹¹.

201

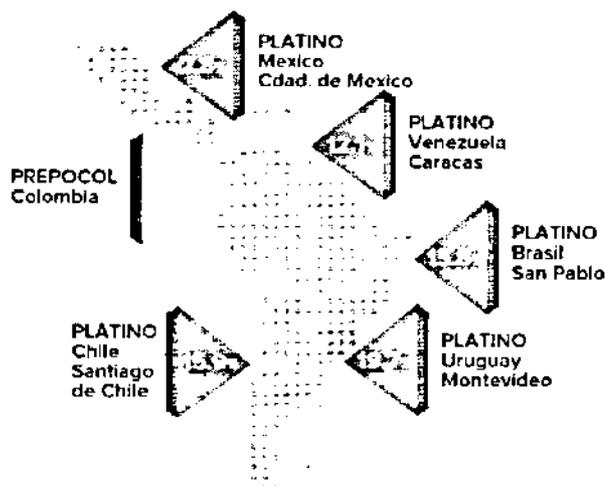


Figura 1. Prevalencia de EPOC en Latinoamérica

Utilizando como criterio diagnóstico la relación $VEF_1/CVF < 0.70$ post-BD la prevalencia global de la enfermedad en PLATINO es de 14.3% (desde 7.8% en Ciudad de México a 19.7% en Montevideo). Si en lugar de utilizar la relación $VEF_1/CVF < 0.70$ se emplea el límite inferior de la normalidad (LIN) de la relación¹² la prevalencia global de EPOC en PLATINO se ubica en 11.7%. La prevalencia es menor todavía si al criterio diagnóstico de la relación $VEF_1/CVF < 0.70$ post-BD se agrega el valor de $VEF_1 < 80\%$.

PREPOCOL reporta una prevalencia media de 8.9% con un rango entre 6.2% en Barranquilla y 13.5% en Medellín, ilustrando las diferencias que puede haber en un mismo país.

El sub-diagnóstico y el diagnóstico errado constituyen un problema central en EPOC. En PLATINO, 89% de los individuos diagnosticados como EPOC no tenían diagnóstico previo de la enfermedad (sub-diagnóstico) y 64% de los individuos que manifestaban tener EPOC no tenían limitación al flujo aéreo (diagnóstico errado)¹³, lo que sugiere que la principal causa de diagnóstico erróneo es la subutilización de la espirometría como herramienta diagnóstica. Sólo 20% de los individuos encuestados en PLATINO habían realizado una espirometría alguna vez en su vida.

Factores de riesgo

El principal factor de riesgo es el tabaquismo.

Otros factores: exposición a biomasa, ambientales, laboral, bajo nivel socioeconómico, antecedente de tuberculosis, enfermedades respiratorias en la infancia, factores genéticos y de género.

Para recordar

El principal factor de riesgo para la EPOC es el tabaquismo. En países en vía de desarrollo, factores como la exposición a biomasa (principalmente al humo de la leña para cocinar o calentar el ambiente), otras exposiciones ambientales y laborales así como el antecedente de tuberculosis tienen un impacto muy significativo sobre el riesgo de EPOC^{14,15}.



Capítulo I

Tabaquismo: La prevalencia de tabaquismo varía ampliamente según las regiones¹⁶.

Los datos de PLATINO¹⁷ muestran que la prevalencia de tabaquismo varía considerablemente entre ciudades desde 23.9% en San Pablo a 38.5% en Santiago de Chile predominando en hombres. La incidencia más alta de inicio de consumo se observó entre 10-19 años de edad en los hombres y mujeres de todos los centros¹⁷. Es conocido que el riesgo para EPOC es dosis-dependiente respecto al tabaco pero el hecho de que no todos los fumadores desarrollen EPOC sugiere que el factor genético tiene un papel en este proceso.

La exposición al humo de tabaco de segunda mano es factor de riesgo para la EPOC en individuos no fumadores¹⁸.

Exposición a biomasa: La exposición a biomasa y el riesgo de enfermedad respiratoria es un problema creciente tanto en Latinoamérica^{19,14} como en extensas regiones de Asia²⁰. El estudio PREPOCOL encontró en individuos con exposición al humo de leña ≥ 10 años un mayor riesgo de desarrollo de EPOC. Otros estudios en Latinoamérica muestran datos similares.

Antecedente de tuberculosis:

Datos del estudio PLATINO muestran una prevalencia de EPOC de 30.7% entre los individuos con historia de tuberculosis en comparación a 13% entre aquellos sin historia previa²¹.

Infecciones respiratorias y tos recurrente en la infancia: Las infecciones del tracto respiratorio inferior en la infancia^{14,22} se asocian con la presencia de síntomas respiratorios en la edad adulta y aumento de la probabilidad de desarrollo de EPOC.

Los eventos respiratorios que ocurren en etapas tempranas de la vida limitan el desarrollo del aparato respiratorio y la función pulmonar y son un factor de riesgo independiente para la EPOC. En este sentido, la historia natural de la enfermedad podría empezar mucho antes de que el sujeto comenzara a fumar²³.

Contaminación ambiental y exposición laboral: La exposición a gases²⁴, vapores o polvos orgánicos o inorgánicos derivados de procesos industriales, combustión de motores o calefactores constituyen un factor de riesgo para la exacerbación de la EPOC. Menos conocido es su papel en el desarrollo de la enfermedad.

Déficit de α_1 -antitripsina: Los individuos con déficit de α_1 -antitripsina y fumadores desarrollan enfisema precozmente²⁵. Esta enzima tiene una participación importante en la protección de las estructuras pulmonares como inhibidora de las proteasas.

Genética: La importancia de un factor genético o susceptibilidad para la enfermedad surge a partir de datos sobre la mayor probabilidad de EPOC en hermanos fumadores²⁶.

Bajo nivel socioeconómico: Existe una relación inversa entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de EPOC. Se discute si esta prevalencia está asociada a contaminantes ambientales y baja condición de prevención de enfermedad.

Género: Existen diferencias de género en la EPOC²⁷ y algunos estudios sugieren una mayor susceptibilidad en mujeres, aunque los datos no son concluyentes.



292

Patogenia

- La EPOC es una enfermedad inflamatoria que afecta la vía aérea, los alvéolos y la circulación pulmonar. Para recordar:
- La inflamación crónica produce engrosamiento de la pared bronquial con disminución de calibre y destrucción alveolar con agrandamiento de los espacios aéreos y pérdida de los anclajes bronquiales.
- Las consecuencias funcionales son obstrucción al flujo aéreo, colapso espiratorio del árbol bronquial y pérdida del retroceso elástico.

La EPOC es una enfermedad inflamatoria que afecta la vía aérea en todas sus dimensiones, los alvéolos y la circulación pulmonar. El sitio principal de afectación son los bronquios de diámetro menor a 2 mm y el esqueleto elástico de los pulmones²⁸. El daño de estas estructuras es precoz en la evolución de la enfermedad y lleva a todas las alteraciones funcionales del aparato respiratorio y sus manifestaciones clínicas. Al mismo tiempo y por diversos mecanismos se activan manifestaciones sistémicas de la enfermedad que provocan efectos extra-pulmonares (músculo esquelético, grasa corporal, etc.)^{29, 30}. La Figura 2 muestra las interrelaciones entre la inflamación y la EPOC.

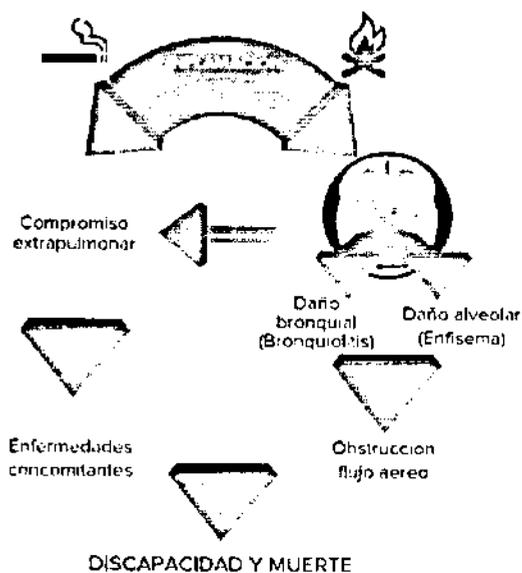


Figura 2.
Patogenia de la EPOC.

Los mecanismos patogénicos mejor estudiados son los provocados por el humo del cigarrillo mientras que todavía hay muy pocos trabajos relacionados con la inhalación de productos derivados de la combustión de biomasa u otros inhalantes. Los diferentes agresores inhalados desencadenan un proceso inflamatorio crónico persistente en el tiempo³¹. La interrelación entre la infla-



Capítulo I

mación producida por los agentes nocivos del cigarrillo y las infecciones respiratorias contribuye a potenciar el daño.

El resultado final de la inflamación crónica es el engrosamiento de la pared bronquial con disminución de calibre y la destrucción alveolar con agrandamiento de los espacios aéreos y pérdida de los anclajes bronquiales. Las consecuencias funcionales son la obstrucción al flujo aéreo, el colapso espiratorio del árbol bronquial y la pérdida del retroceso elástico.

La inflamación es un mecanismo activo y progresivo con picos de aumento durante las exacerbaciones de la EPOC. La desactivación de este mecanismo es cada vez más difícil a medida que la enfermedad progresa y se establece el daño estructural³². El efecto de dejar de fumar es más efectivo en las etapas tempranas de la enfermedad^{33,35}.

Si bien las lesiones de la vía aérea y el parénquima pulmonar suelen coexistir, la distribución y combinación de las mismas son variables en diferentes zonas del aparato respiratorio y de un sujeto a otro. Los estudios con imágenes muestran que hay pacientes con daño predominante en la vía aérea y otros con daño predominante en los alvéolos. Las mujeres tienen más compromiso bronquial y los hombres más compromiso alveolar a igualdad de exposición y esto es más notable en las personas que siguen fumando³⁶⁻³⁸.

Los pacientes con EPOC tienen además evidencias de inflamación sistémica con aumento en sangre circulante de citoquinas (IL-8, factor de necrosis tumoral alfa, IL-1 β), quemoquinas (CXCL8), proteínas de fase aguda (PCR) y cambios en el número y la funcionalidad de las células circulantes (neutrófilos, monocitos, linfocitos)³⁹. No está bien establecida la relación de estos cambios con otros efectos extra-pulmonares importantes de la enfermedad como la pérdida de peso y masa muscular o enfermedades concomitantes como la enfermedad coronaria.

Capítulo 2

Curso clínico, diagnóstico espirométrico y estratificación de la gravedad

203

ALEJANDRO CASAS
Fundación Neumológica Colombiana, Bogotá, Colombia.

RALF SANSORES
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias,
Ciudad de México, México.

ANTONIO TOKUMOTO
Hospital Central Fuerza Aérea del Perú, Lima, Perú.

Curso clínico

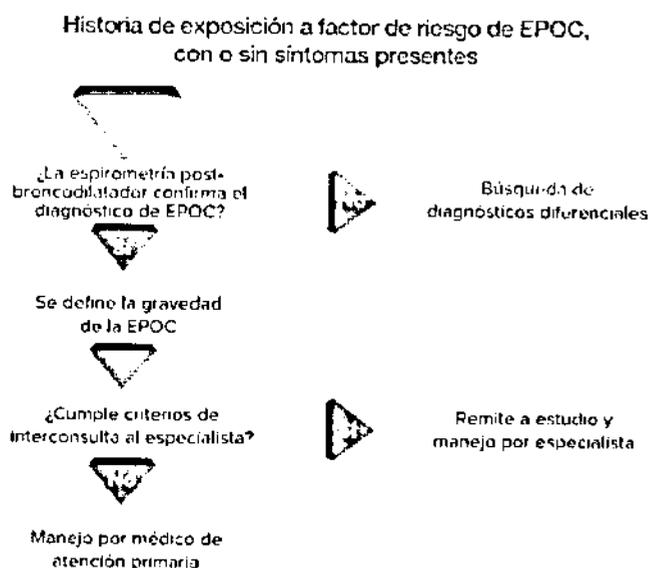
- Para recordar
- La EPOC es una enfermedad prevenible y tratable, por lo que el diagnóstico precoz en etapas tempranas de la enfermedad es vital para determinar su pronóstico.
 - Todo paciente con historia de tabaquismo, exposición a biomasa u otro factor de riesgo aun siendo asintomático, puede tener EPOC y debe ser estudiado.

El curso clínico se caracteriza por una lenta evolución que puede llegar a incapacitar al paciente para realizar actividades de la vida diaria y se acompaña de episodios de empeoramiento de los síntomas (exacerbaciones) que pueden obligar al enfermo a consultar los servicios de urgencias y/o internarse. Este comportamiento explica el enorme impacto sobre la calidad de vida de los pacientes y el altísimo costo para los sistemas de salud.

Los "fumadores susceptibles" pueden tener una caída acelerada de la función pulmonar que suele manifestarse clínicamente como EPOC a partir de la cuarta década de la vida. En aquellos pacientes con enfermedad leve a moderada que dejan de fumar en forma temprana disminuye la velocidad de caída del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF₁) y la mortalidad mientras que en aquellos que persisten fumando la enfermedad progresa de forma más acelerada^{32,33}. El diagnóstico precoz es de importancia fundamental para intentar modificar el curso clínico de la EPOC.

El proceso diagnóstico de la EPOC se resume en la Figura 3: A todo paciente con historia de exposición a factor de riesgo, con o sin síntomas respiratorios, se le debe solicitar una espirometría con broncodilatador para descartar o confirmar el diagnóstico de EPOC. El grado de obstrucción espirométrica sumado al impacto de la enfermedad nos permiten definir la gravedad de la EPOC y el nivel de asistencia médica requerida.

Figura 3
Proceso diagnóstico de la EPOC.



Capítulo 2

299

Diagnóstico diferencial: Ningún síntoma o signo clínico es patognomónico de la EPOC; otras enfermedades se manifiestan con síntomas semejantes y limitación crónica al flujo aéreo tales como asma, tuberculosis o sus secuelas, neumoconiosis, bronquiectasias, bronquiolitis constrictiva y obstrucción de la vía aérea alta. Algunas de ellas pueden coexistir al mismo tiempo con la EPOC, principalmente en ancianos. La edad de inicio de los síntomas, intermitencia de la disnea, presencia de síntomas alérgicos asociados, aumento progresivo en el volumen del esputo o los antecedentes personales y familiares de enfermedad respiratoria pueden ayudar a confirmar o descartar la sospecha diagnóstica. El diagnóstico diferencial con asma bronquial es muy importante porque a pesar de sus similitudes, el pronóstico y el enfoque terapéutico son diferentes.

Los criterios para referir un paciente al especialista en neumología se describen en la Tabla 1.

Criterios de interconsulta al especialista en neumología en pacientes con EPOC

Tabla 1

- Pacientes con EPOC catalogados como moderados o graves.
- Discurso alterado de la función pulmonar (volumen de VCf > 50 ml/kg).
- Pacientes con exacerbaciones recurrentes y/o exacerbación de síntomas persistentes.
- Sospecha de EPOC en sujetos jóvenes con historia de la tumba pulmonar.
- Para confirmar o excluir diagnóstico de enfermedades (asma, otras enfermedades crónicas).
- Necesidad de referir y apoyar con medicamentos (exclusión de xantinas).
- Tratar complicaciones de la EPOC como el cor pulmonale.
- Pacientes con EPOC y un nivel de conciencia sujeta para el cumplimiento de la función pulmonar.
- Si hay sospecha de hipoxemia, hipercolesterolemia y/o trastornos del sueño asociados.
- Violación de incapacidad laboral por síntomas de EPOC en el primer episodio.
- Pacientes con EPOC grave candidato a tratamiento quirúrgico (pneumectomía o volumen o trasplante).

Sospecha clínica (síntomas y signos)

La presencia de síntomas o signos clínicos apoyan el diagnóstico de EPOC, pero su ausencia cuando hay un factor de riesgo evidente no excluye la enfermedad.

Para recordar

La disnea de esfuerzo es el síntoma de consulta más frecuente y su intensidad está asociada estrechamente con mayor gravedad de la enfermedad y peor pronóstico.

Los pacientes con EPOC adoptan estilos de vida sedentarios para reducir la disnea.

Los signos clínicos se presentan usualmente en estadios avanzados de la EPOC.



Capítulo 2

Síntomas: La EPOC se caracteriza con frecuencia por un período asintomático por lo que pueden pasar varios años entre la aparición de la limitación al flujo aéreo y el desarrollo de las manifestaciones clínicas. Por esta razón, el médico debe buscar sistemáticamente la presencia de síntomas que puedan pasar inadvertidos para el paciente, ser atribuidos a la edad, al sedentarismo o al mismo hecho de fumar.

La disnea, tos y expectoración son los síntomas cardinales de la EPOC. Cuando la enfermedad progresa, aumenta la intensidad de la disnea, la tos, la expectoración y se hace más frecuente la presencia de sibilancias.

La disnea de esfuerzo es el motivo de consulta más frecuente y por lo general se asocia con diagnóstico tardío de la enfermedad; los pacientes con disnea grave y persistente generalmente tienen mayor grado de obstrucción y peor pronóstico. Ante la progresión de la disnea, los pacientes adoptan un estilo de vida sedentario que progresivamente se asocia a disfunción de músculos periféricos y miopatía. La presencia de disnea progresiva en un adulto joven con historia familiar de EPOC puede sugerir deficiencia congénita de α_1 -antitripsina.

La percepción de la disnea tiene variaciones de un sujeto a otro por lo que es importante estandarizar su medición con escalas indirectas como la escala modificada del Medical Research Council (mMRC)^{42,43} (Tabla 2).

Tabla 2

Escala de disnea mMRC

- 0 - Aboga o falta de aire ante actividad física o ejercicio intenso.
- 1 - Aboga o falta de aire al caminar rápido en lo plano o al subir una escalera o una pendiente suave.
- 2 - Aboga o falta de aire que le hace caminar en lo plano más de espacio que otro persona de la misma edad o debe detenerse por minutos al caminar a su propio paso en lo plano.
- 3 - Aboga o falta de aire que obliga a detenerse al caminar una cuadra (100m) o después de unos minutos en lo plano.
- 4 - Aboga o falta de aire al bañarse o vestirse que no le permite salir de casa.

La tos crónica es frecuentemente productiva con expectoración mucosa de predominio matutino. A medida que la enfermedad progresa la intensidad de la tos y la expectoración aumentan; esta última puede ser marrón en los grandes fumadores y durante las exacerbaciones se hace purulenta, viscosa y más abundante. Un volumen de expectoración excesivo sugiere la presencia de bronquiectasias.

Otros síntomas como la anorexia y la pérdida de peso son más frecuentes en la enfermedad avanzada y se asocian a peor pronóstico^{42,43}. El ronquido nocturno y la somnolencia diurna excesiva sugieren trastornos respiratorios del sueño que pueden o no estar asociados a la EPOC.

cas

Signos: El examen físico puede ser normal en las fases iniciales de la enfermedad. La presencia e intensidad de los signos clínicos (cianosis, respiración con labios fruncidos, uso de músculos accesorios, tiempo espiratorio prolongado, tórax en tonel y limitación para la expansibilidad del tórax) se asocian generalmente con mayor obstrucción e hiperinflación pulmonar y con la presencia de compromiso del ventrículo derecho por hipertensión pulmonar (edema de extremidades inferiores, cor pulmonale). No siempre la intensidad de los signos clínicos se asocia con mayor gravedad de la enfermedad.

Diagnóstico y estudio del paciente

- Por definición, es necesario demostrar la presencia de limitación al flujo aéreo (obstrucción) que persiste después de la administración del broncodilatador. Para recordar
- Una espirometría que demuestre una relación VEF₁/CVF menor a 0.70 post-broncodilatador, confirma la limitación al flujo aéreo.
- Otras evaluaciones contribuyen a definir la gravedad de la enfermedad, descartar diagnósticos diferenciales o hacer un seguimiento al tratamiento establecido.

A partir de la sospecha de EPOC, la evaluación clínica y funcional del paciente debe incluir:

- Historia clínica detallada que incluya factores de riesgo, presencia o ausencia de los síntomas cardinales (disnea, tos, expectoración) y de los signos clínicos descritos.
- Medición del índice de masa corporal ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{talla [m]}^2$), teniendo en cuenta que valores menores a 20 kg/m² se han asociado con mal pronóstico en la EPOC.
 - Evaluación de la frecuencia e impacto de las exacerbaciones y hospitalizaciones en el año anterior, así como la coexistencia de comorbilidades.
 - Determinación de la gravedad de la disnea con la escala mMRC.
 - Oximetría de pulso en reposo que mide la saturación de oxígeno de la hemoglobina sanguínea (SaO₂) y la frecuencia cardíaca (FC); además, permite evaluar el efecto de la administración de oxígeno.
 - Espirometría pre y posterior al broncodilatador (400 µg de salbutamol o equivalente).

La evaluación funcional espirométrica realizada a todo sujeto con sospecha de EPOC permite descartar o confirmar el diagnóstico y ayuda a definir la gravedad de la obstrucción. El diagnóstico se confirma con la presencia de limitación al flujo aéreo, caracterizada por una relación volumen espiratorio forzado en el primer segundo / capacidad vital forzada (VEF₁/CVF) < 0.70 después de la administración de un broncodilatador inhalado, generalmente un β₂ adrenérgico. Es importante aclarar que este criterio de relación fija puede subdiagnosticar la presencia de obstrucción en jóvenes con factores de riesgo y sobrediagnosticarla en personas mayores de 65 años sin factores de riesgo.

191

Capítulo 2

El VEF₁, expresado como porcentaje del valor esperado, es la variable funcional espirométrica que define la gravedad de la obstrucción al flujo aéreo en la EPOC; se puede determinar fácilmente y tiene menos variabilidad que otras medidas de la dinámica de las vías aéreas. La tabla 3 muestra los criterios para estratificar la gravedad de la obstrucción espirométrica.

Tabla 3 Gravedad de la obstrucción según el VEF₁

Gravedad	VEF ₁ (% del esperado)*
Leve	≥ 80%
Modera	< 80% y ≥ 50
Grave	< 50% y ≥ 30
Muy grave	< 30%

* Siempre y cuando haya obstrucción definida por una relación VEF₁/CVF < 0.70

En algunos pacientes con EPOC se puede observar aumento de la CVF y el VEF₁ después de la inhalación de broncodilatadores. Se considera un cambio significativo cuando la CVF y/o el VEF₁ aumentan 12% y más de 200 mL⁴⁴. Una respuesta menor no descarta que el paciente se beneficie con el uso crónico de broncodilatadores, puesto que su administración puede producir mejoría sintomática sin cambios significativos en la función pulmonar. Una espirometría con una relación basal VEF₁/CVF < 0.70 pre-broncodilatador pero ≥ 0.70 después del broncodilatador sugiere una obstrucción reversible y la posibilidad de asma en presencia de un cuadro clínico compatible.

Confirmado el diagnóstico de EPOC se sugiere, de forma individualizada, complementar la evaluación con algunos estudios adicionales, que además pueden ser útiles en el seguimiento del tratamiento instaurado:

Radiografía del tórax. No se debe utilizar para hacer el diagnóstico de EPOC por cuanto puede ser normal en etapas iniciales de la enfermedad y ningún signo radiológico se ha correlacionado con la gravedad o el pronóstico de la enfermedad. Es recomendable en la evaluación inicial para excluir otras enfermedades relativamente frecuentes como cáncer de pulmón, tuberculosis y enfermedad ocupacional. Puede sugerir la presencia de hiperinflación, hipertrofia de cavidades derechas e hipertensión pulmonar.

Gasometría arterial. Está indicada en la evaluación inicial de los pacientes con obstrucción grave o muy grave y en aquellos con manifestaciones clínicas de hipoxemia (cianosis, cor pulmonale e hipertensión pulmonar) para determinar la necesidad de oxigenoterapia ambulatoria. En etapas avanzadas la hipoxemia se asocia con frecuencia a hipercapnia, otro marcador de gravedad de la EPOC.

Hemoglobina y hematocrito para descartar policitemia asociada a hipoxemia.

Prueba de marcha o caminata de 6 minutos (C6M). Su expresión como la mayor distancia recorrida (en metros) en ese periodo de tiempo, refleja la capacidad funcional del paciente⁴⁵⁻⁴⁷.

296

Se utiliza para evaluar la tolerancia al ejercicio, medir el efecto del entrenamiento en los programas de rehabilitación pulmonar y otras intervenciones terapéuticas, para prescribir oxígeno durante el ejercicio, y estimar pronóstico^{48,51}.

Capacidad de difusión de monóxido de carbono (DLCO). La disminución de la DLCO se correlaciona muy bien con la gravedad del enfisema evaluada anatómicamente con una tomografía del tórax de alta resolución (TACAR). La prueba no es específica ni detecta grados incipientes de enfisema pero es muy útil para determinar el grado de contribución del enfisema cuando se acompaña de bronquitis en el paciente con EPOC. Para el diagnóstico diferencial con asma, son útiles la DLCO y los volúmenes pulmonares.

Electrocardiograma y ecocardiograma. Si hay evidencia clínica de hipertensión pulmonar manifestada por cor pulmonale o por radiología debe solicitarse un electrocardiograma y si hay disponibilidad un ecocardiograma.

Índice BODE. La confluencia de algunas de las variables ya expuestas, se puede expresar en el índice multidimensional BODE (acrónimo que incluye las iniciales B= índice de masa corporal [IMC], O=obstrucción al flujo aéreo medido como el porcentaje del VEF₁ esperado, D=disnea en la escala mMRC y E= esfuerzo con los metros recorridos en la 6M). El BODE se desarrolló como respuesta al interés de encontrar un modelo multidimensional para predecir con mayor certeza la mortalidad en la EPOC comparado con el VEF₁ de manera independiente. En una escala de 1 a 10 se puede predecir la probabilidad de supervivencia⁵².

Estratificación de la gravedad

La gravedad de la EPOC se debe definir de acuerdo a la magnitud de la disnea, número de exacerbaciones, hospitalizaciones, el grado de la obstrucción al flujo aéreo medido por espirometría y la presencia de signos de insuficiencia respiratoria. Para recordar

Tradicionalmente se ha estratificado la gravedad de la EPOC de acuerdo al grado de obstrucción al flujo aéreo medido con el VEF₁ en porcentaje del valor esperado. Aunque este parámetro se correlaciona de manera aceptable con la mortalidad, su relación es débil con algunos indicadores clínicos como la disnea, capacidad de ejercicio, necesidad de oxigenoterapia y calidad de vida. De allí que la definición de gravedad de la EPOC usando un solo parámetro resulte insuficiente y se prefiera definirla usando otras variables además del VEF₁ que evalúen otros componentes de la enfermedad. Entre éstas, la disnea⁵³ y la frecuencia de exacerbaciones y hospitalizaciones asociadas en el año anterior⁵⁴⁻⁵⁷ tienen un importante impacto sobre el curso clínico y pronóstico de la EPOC y pueden medirse fácilmente. Otras variables, como la presencia de hipoxemia, hipertensión pulmonar y/o cor pulmonale e hipercapnia, son marcadores de gravedad de la enfermedad⁵⁸ (Tabla 4).

Esta forma de evaluar la gravedad le permite al clínico tomar decisiones más ajustadas a la verdadera situación de cada paciente y determinar el tipo de tratamiento.



Capítulo 2

Tabla 4

Estratificación de la gravedad de la EPOC

	Leve	Moderado	Grave	
Disnea (escala mMRC) <small>mMRC: Medical Research Council Modified</small>	0-2	3	4	
Exacerbaciones en el año anterior	0	1-2	3 o más	
Hospitalizaciones por exacerbaciones en el año anterior	0	1	2 o más	
Estratificación de la gravedad de la obstrucción (VEF, % del esperado)	Leve ≥ 80%	Moderada < 80% y ≥ 50%	Grave < 50% y ≥ 30%	Muy grave < 30%

La presencia de cualquiera de estos factores es indicación de Enfermedad Grave.

- Hipoxemia y necesidad de oxigenoterapia crónica
- Clínica de hipertensión pulmonar y/o cor pulmonale
- Insuficiencia respiratoria crónica hipercápnica

Capítulo 3

Tratamiento de la EPOC estable

2017

ALEJANDRA RAMÍREZ-VEGAS

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ciudad de México, México.

ALEJANDRA REY

Universidad de la República, Hospital Mociel, Montevideo, Uruguay.

AQUILES CAMELIER, Universidade Federal da Bahia e Escola Bahiana de Medicina, Salvador, Brasil.

MARA MONTES DE OCA, Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Capítulo 3

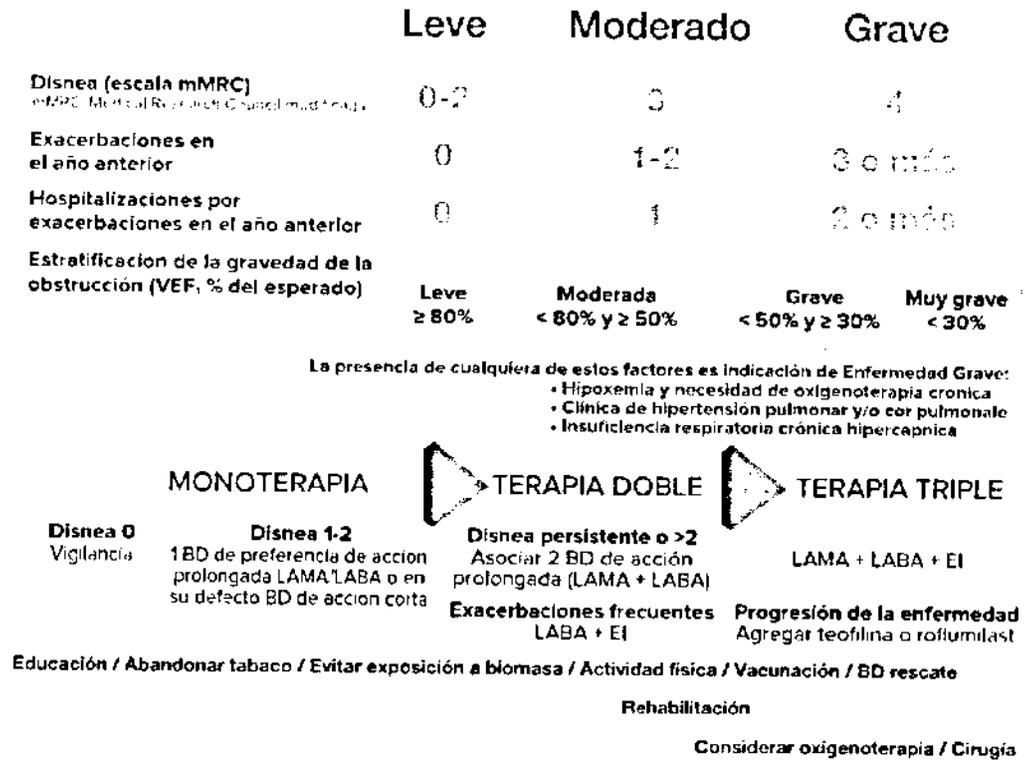
Para recordar: ²⁶ Indicar tratamiento progresivo y escalonado, en el mismo sentido que la enfermedad progresiva.

Las medidas generales y de prevención (educación, cesación tabáquica, vacunación, apoyo nutricional, actividad física) se recomiendan en todos los pacientes con EPOC.

Esquema de tratamiento

El tratamiento de la EPOC se realiza en forma progresiva y escalonada de acuerdo a la gravedad de la enfermedad y puede ser modificado en función de la respuesta al mismo. La Figura 4 muestra el esquema general del tratamiento.

Figura 4
Esquema general del
tratamiento de la EPOC.



200

Medidas generales y de prevención

Educación

La transmisión de conceptos específicos sobre la enfermedad a través de la educación del paciente y su familia debe ser considerada como un pilar del tratamiento⁵⁴. La educación puede ser individualizada o grupal y debe abordar conceptos relacionados con el conocimiento de la EPOC, su tratamiento, uso correcto de inhaladores, reconocimiento de las exacerbaciones, estrategias para minimizar la disnea, complicaciones y en pacientes más graves el uso de oxígeno y recomendaciones para el estadio final de la enfermedad.

Cesación Tabáquica

La EPOC es una enfermedad prevenible. Dejar de fumar es la intervención más costo-efectiva en la prevención del desarrollo y progresión de la EPOC. También reduce la mortalidad por otras causas, muchas de las cuales son comorbilidades asociadas a la EPOC.

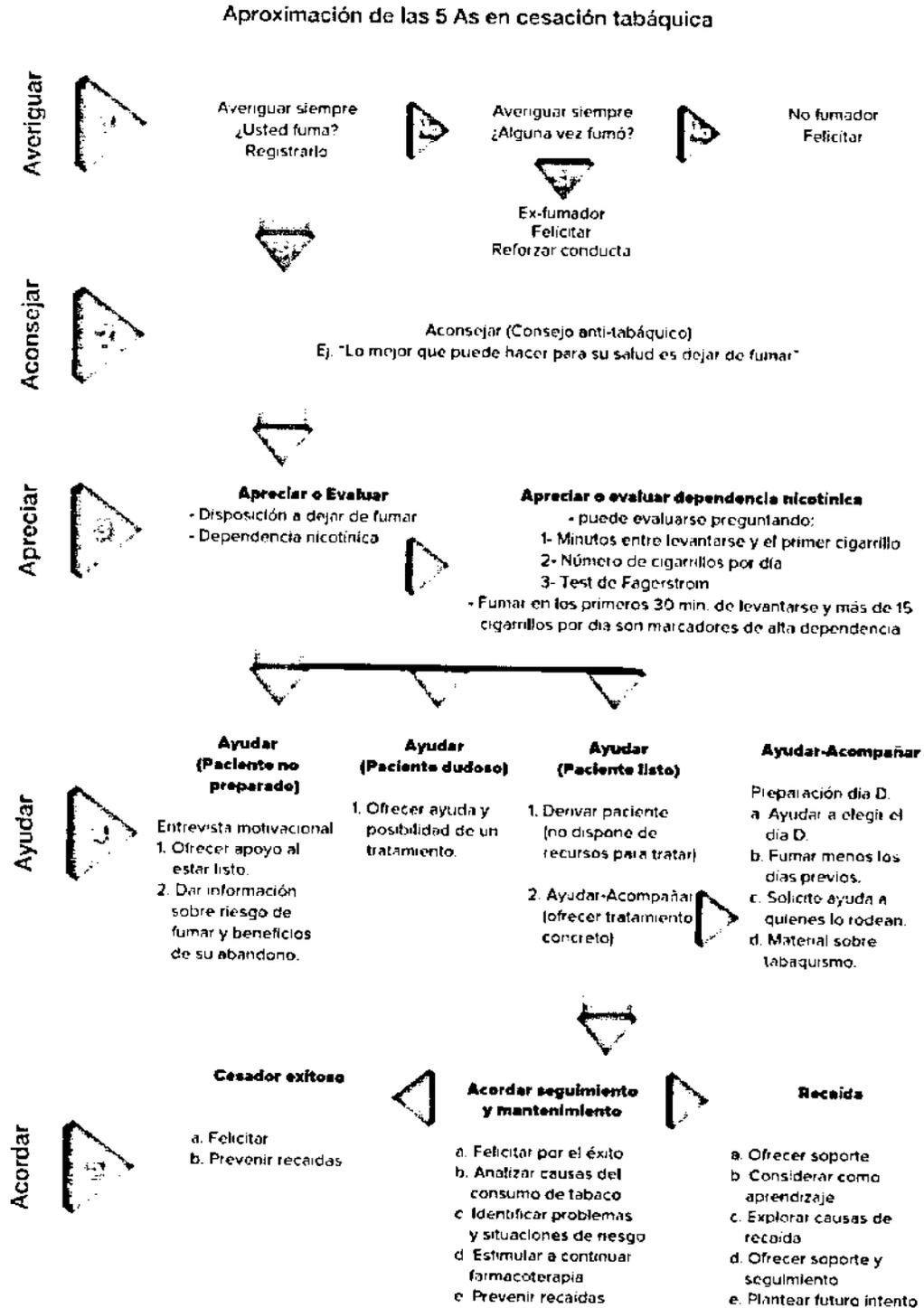
El tabaquismo es una enfermedad crónica y recurrente que puede tratarse con herramientas de demostrada efectividad. La intervención mínima (consejo médico), que dura al menos 3 minutos, debe aplicarse a todo fumador en cada visita médica. Esta intervención debe incluir una explicación de por qué es necesario dejar de fumar, enfatizando que el tabaquismo es una enfermedad crónica condicionada por la adicción a la nicotina.

La Figura 5 muestra los pasos a seguir para la cesación tabáquica⁶⁰. La dependencia a la nicotina puede ser evaluada con las siguientes preguntas: ¿Cuántos minutos transcurren entre levantarse y el consumo del primer cigarrillo?; ¿Cuántos cigarrillos consume por día? Fumar en los primeros 30 minutos después de levantarse y más de 15 cigarrillos/día son marcadores de alta dependencia. En pacientes con dependencia nicotínica moderada o alta es aconsejable iniciar terapia farmacológica con sustitutos de nicotina, bupropión, o varenicline⁶⁰⁻⁶².

La Tabla 5 resume las dosis, modo de acción y beneficios de los medicamentos de primera línea para dejar de fumar.

21

Figura 5



299

Tratamiento farmacológico para cesación tabáquica

Tabla 5

TIPO DE MEDICAMENTOS	VARENICLINE	EUPROPIÓN	NICOTINA (Fumara)	NICOTINA (Transdermal)
Mecanismo de acción	Agrega la parcial de receptores nicotínicos $\alpha_4\beta_2$	Agrega la concentración de dopamina en el cerebro. Actúa en locus coeruleus	Actúa en nivel de receptores nicotínicos del SNC	Actúa a nivel de receptores nicotínicos del SNC
Dosis	<ul style="list-style-type: none"> • Día 1-3 (0.5 mg c/24 hs) • Día 4-7 (0.5 mg c/12 hs) • Día 8-Sem. 12 (1 mg c/12 hs) 	<ul style="list-style-type: none"> • 150 mg/día x 3 días • Al 4º día 150mg c.12 hs por 7-12 días 	<ul style="list-style-type: none"> • 21 mg x 4 sem • 14 mg x 2 sem • 7 mg x 2 sem 	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción 4 y 2 mg • Hasta 20 mg al día (4 mg x 8-12 sem)
Contraindicaciones	Alergia a la sal, tendencia a sufrir depresión	Ciclo convulsivos, trastornos crónicos del corazón	Inicio al menos de 2 días antes de inicio de fumar	Inicio al menos de 2 días antes de inicio de fumar

Exposición al humo de biomasa

Debe evitarse la exposición al humo de biomasa mediante la colocación de extractores o preparación de la cocción en ambientes abiertos. Al igual que con el tabaquismo, el dejar de exponerse al humo de leña tiene un impacto favorable sobre los síntomas respiratorios y la función pulmonar⁶¹.

Vacunación

Se recomienda la vacunación antigripal y antineumocócica a todos los pacientes con EPOC. La vacuna antigripal (influenza) disminuye las neumonías bacterianas, los ingresos hospitalarios y la mortalidad⁶⁴.

La indicación de ambas vacunas produce un efecto aditivo reduciendo las exacerbaciones en forma más eficaz que cualquiera de las vacunas por separado⁶⁵.

Apoyo nutricional

Las alteraciones nutricionales son frecuentes en la EPOC⁶⁶. En el caso de obesidad es importante ayudar al paciente a perder peso con dieta hipocalórica y ejercicio, mejorando así la disnea y disminuyendo la probabilidad de presentar síndrome de apnea obstructiva del sueño asociado. Se ha demostrado que un IMC < 20 kg/m² se asocia con mayor mortalidad, sobre todo en pacientes con VEF₁ < 50%. La educación nutricional y una adecuada alimentación son importantes en estos pacientes. No hay evidencias que indiquen que el suplemento nutricional mejore las medidas antropométricas, función pulmonar o tolerancia al ejercicio⁶⁷.

Actividad física

Un nivel de actividad física regular, por lo menos tres veces por semana, al menos 30 minutos, reduce significativamente el riesgo de exacerbación y la mortalidad⁶⁸.



Tratamiento farmacológico

La Tabla 6 muestra la dosis y frecuencia recomendada de los broncodilatadores y de la combinación de β_2 -agonistas de acción prolongada (LABA) con esteroides inhalados (EI) para el tratamiento de la EPOC.

Tabla 6

Dosis y frecuencias recomendadas para la administración de los broncodilatadores y esteroides inhalados para el tratamiento de la EPOC

TIPO	PRESENTACIÓN (μg por inhalación)	DOSIS MEDIA (μg)	DURACIÓN ACCIÓN (hs)
Broncodilatador Acción corta			
Salbutamol	IDM 100 $\mu\text{g}/1\text{m}$	200 μg c/4-6 hs	4-6
Isotricopio	IDM 20 $\mu\text{g}/\text{inh}$	40-80 μg c/6-8 hs	6-8
Broncodilatador Acción prolongada			
Formoterol	IPS 4.5-12 $\mu\text{g}/\text{inh}$	9-12 μg c/12 hs	+12
Salmeterol	IPS 25-50 $\mu\text{g}/\text{inh}$	50 μg c/12 hs	+12
Indacaterol	IPS 150-300 $\mu\text{g}/\text{inh}$	150-300 μg c/24 hs	+24
Tiotropio	IPS 18 $\mu\text{g}/\text{inh}$	18 μg c/24 hs	+24
Combinación LABA/EI			
Formoterol/Budesonida	IPS 4.5/160 $\mu\text{g}/\text{inh}$	9/320 μg c/12 hs	+12
	IPS 9/320 $\mu\text{g}/\text{inh}$		
	IDM 4.5/160 $\mu\text{g}/\text{inh}$		
	IDM 9/320 $\mu\text{g}/\text{inh}$		
Salmeterol/Fluticasona	IPS 50/100 $\mu\text{g}/\text{inh}$	50/250-500 μg c/12 hs	+12
	IPS 50/250 $\mu\text{g}/\text{inh}$		
	IPS 50/500 $\mu\text{g}/\text{inh}$		
	IDM 25/50 $\mu\text{g}/\text{inh}$		
	IDM 25/125 $\mu\text{g}/\text{inh}$		
	IDM 25/250 $\mu\text{g}/\text{inh}$		

IDM: Inhalador de dosis medida o aerosol. **IPS:** Inhalador de polvo seco. **LABA:** β_2 -agonistas de acción prolongada. **EI:** Esteroide inhalado.

- Para recordar
- El tratamiento es individualizado de acuerdo a la gravedad y respuesta al mismo.
 - La gravedad se define de acuerdo a la magnitud de la disnea, número de exacerbaciones, hospitalizaciones, el grado de la obstrucción al flujo aéreo medido por espirometría y la presencia de signos de insuficiencia respiratoria.
 - Los broncodilatadores son centrales en el tratamiento de la EPOC. La monoterapia con un broncodilatador de preferencia de acción prolongada es el tratamiento inicial recomendado en aquellos pacientes sintomáticos que requieren terapia de forma regular. La combinación de dos broncodilatadores de acción prolongada (terapia doble) con distintos modos de acción está indicada conforme la enfermedad progresa en los pacientes que con el uso regular de un broncodilatador tienen control limitado de los síntomas o en aquellos con disnea mMRC ≥ 2 .
 - Los agonistas β_2 de acción prolongada (LABA) asociados a esteroides inhalados (terapia doble), se recomiendan en pacientes con exacerbaciones frecuentes (2 o más en el año anterior). La asociación de LABA con esteroides inhalados más tiotropio (terapia triple) se recomienda en pacientes graves o en aquellos con control inadecuado de los síntomas con el uso de terapia doble.

300

BRONCODILATADORES

Son los medicamentos más importantes en el manejo de la EPOC. Mejoran la disnea, tolerancia al ejercicio, calidad de vida y reducen las exacerbaciones¹². De acuerdo a la duración de acción se clasifican en broncodilatadores de acción corta y acción prolongada y por el modo de acción en anticolinérgicos y β_2 -agonistas⁶⁹.

Broncodilatadores de acción corta

El inicio de acción rápido de estos medicamentos (salbutamol, ipratropio, fenoterol, terbutalina) permite utilizarlos como medicación de rescate en cualquier etapa de la enfermedad⁷ aún cuando el paciente utilice broncodilatadores de acción prolongada en forma regular. La combinación de broncodilatadores de diferentes mecanismos de acción produce mayor broncodilatación⁷⁰. Estos broncodilatadores se pueden usar en forma regular en caso de no estar disponible los de acción prolongada.

Broncodilatadores de acción prolongada

En pacientes sintomáticos se recomienda el uso de broncodilatadores de acción prolongada en forma regular. Los β_2 -agonistas de acción prolongada (LABA) y el tiotropio (anticolinérgico de acción prolongada) mejoran la limitación del flujo aéreo, la hiperinflación pulmonar, disnea, tolerancia al ejercicio, calidad de vida, número de exacerbaciones, hospitalizaciones y uso de recursos sanitarios en pacientes con EPOC²³⁻²⁹. Su acción prolongada facilita la adherencia al tratamiento.

β_2 -agonistas de acción prolongada (LABA): Estos medicamentos incrementan la concentración intracelular de AMP-c, lo que favorece la relajación del músculo liso de la vía aérea. Los LABA con mayor disponibilidad en el mercado son el formoterol y el salmeterol. La eficacia de estos fármacos reside en su vida media prolongada (> 12 hs) y la mayor selectividad sobre los receptores β_2 respecto a los β_1 -agonistas de acción corta³⁰. El formoterol adicionalmente tiene un inicio de acción más rápido (similar al salbutamol) comparado con el salmeterol³¹. Estos medicamentos han demostrado tener un amplio rango de seguridad a dosis terapéuticas. Sin embargo, es conveniente vigilar el sistema cardiovascular ya que la estimulación de los receptores β_2 puede producir efectos adversos en pacientes susceptibles.

El indacaterol es un nuevo LABA de 24 horas de duración e inicio de acción rápido con demostrada efectividad en pacientes con EPOC, que está disponible en algunos países de América Latina³²⁻³⁵.

Anticolinérgicos de acción prolongada (LAMA): Estos fármacos bloquean los receptores muscarínicos, lo cual inhibe la acción de la acetilcolina e induce broncodilatación³⁶. El tiotropio, a diferencia del ipratropio, tiene una vida media mayor y su acción se mantiene durante más de 24 horas lo que permite administrarlo una vez al día³⁶. El tiotropio ha demostrado contar con un buen perfil de seguridad y tolerancia en pacientes con EPOC³⁷.

Inhibidores de la fosfodiesterasa (metilxantinas y roflumilast): La teofilina es un inhibidor no específico de la fosfodiesterasa, que incrementa el AMP-c intracelular, relajando así el músculo liso de la vía aérea. Tiene un discreto efecto broncodilatador. Existe un estrecho margen entre el nivel terapéutico y la toxicidad de la droga, lo que hace que su uso sea limitado (medicamento de cuarta línea). En la actualidad, se recomienda monitorear los niveles séricos de teofilina y utilizar rangos más bajos que los aceptados previamente (8 a 13 mg/dl), los cuales han mostrado efecto terapéutico con mayor perfil de seguridad⁷.



Capítulo 3

El inhibidor de la fosfodiesterasa tipo 4 roflumilast, no disponible en todos los países, puede mejorar la función pulmonar y reducir la frecuencia de las exacerbaciones en algunos pacientes con EPOC, especialmente cuando se suma a un broncodilatador de acción prolongada. Estudios clínicos recientes han demostrado pequeña mejoría en la función pulmonar en un amplio rango de pacientes. El beneficio mayor parece estar relacionado con la reducción de exacerbaciones y la mejoría de la función pulmonar en pacientes con EPOC grave (VEF₁ < 50%) con antecedentes de exacerbaciones y síntomas de bronquitis crónica⁸⁸.

Monoterapia: ¿Con qué broncodilatador comenzar?

La monoterapia con un broncodilatador de preferencia de acción prolongada está indicada en aquellos pacientes sintomáticos que requieren tratamiento regular. No existe suficiente evidencia que soporte la preferencia de algún broncodilatador en particular (LABA o LAMA) como monoterapia broncodilatadora de inicio⁷⁴ por lo que la selección inicial se basa fundamentalmente en la condición particular del paciente y la disponibilidad local de los fármacos.

Terapia Doble: Asociación de dos broncodilatadores de acción prolongada o de un LABA con Esteroides Inhalados

En pacientes con control limitado de los síntomas ó exacerbaciones frecuentes se recomienda el uso de terapia doble.

Asociación de dos Broncodilatadores de Acción Prolongada con diferente modo de acción (LABA + LAMA): Se recomienda su uso en aquellos pacientes con disnea persistente a pesar del uso de un broncodilatador de acción prolongada en forma regular o disnea mMRC > 2. La asociación de un LABA con tiotropio consigue mayor efecto broncodilatador que el empleo individual de cada uno de estos fármacos⁸⁹.

Asociación de un LABA con Esteroides Inhalados (LABA + EI): Se recomienda su uso en pacientes con enfermedad moderada que presentan exacerbaciones frecuentes (2 o más en el año anterior)⁹⁰. Actualmente existen dos presentaciones con combinación fija: budesonida/formoterol y fluticasona/salmeterol. Ambas combinaciones producen mayores beneficios sobre los síntomas, función pulmonar y calidad de vida en comparación con el uso de sus componentes de forma independiente^{91,92}.

Terapia Triple: Asociación de LABA, esteroides inhalados y tiotropio

Se recomienda su uso en aquellos pacientes en los que no se logra un control adecuado de la enfermedad con la terapia doble (enfermedad grave)⁷². La combinación de budesonida/formoterol o fluticasona/salmeterol con tiotropio ha demostrado beneficios significativos sobre la función pulmonar, los síntomas respiratorios, calidad de vida y frecuencia de hospitalización. La reducción del riesgo de exacerbaciones graves solo se ha reportado con el uso de la terapia triple budesonida/formoterol y tiotropio^{93,95}.

Otros tratamientos farmacológicos

No existen evidencias para recomendar el uso de estimulantes respiratorios, antibióticos profilácticos o anti-leucotrienos en la EPOC. El uso de agentes mucolíticos-antioxidantes como la carbocisteína podría causar alguna reducción de la frecuencia de exacerbaciones en pacientes con EPOC⁹⁴. La administración de N-acetilcisteína puede disminuir la frecuencia de exacerbaciones sólo en pacientes que no reciben esteroides inhalados⁹⁸. Debido a los pocos estudios disponibles con este tipo de medicamentos su uso todavía no es una recomendación general.

201

Un grupo importante de pacientes con EPOC presentan exacerbaciones infecciosas frecuentes que empeoran el curso natural de la enfermedad, calidad de vida, función pulmonar, y aumentan la mortalidad. En estos casos la administración profiláctica de moxifloxacina en forma de pulsos (cada 8 semanas) parece disminuir la frecuencia de exacerbaciones⁹⁹.

Tratamiento no farmacológico

Oxigenoterapia

El tratamiento con oxigenoterapia continua domiciliaria (OCD) aumenta la supervivencia de los pacientes con EPOC grave e insuficiencia respiratoria^{121,122}. La Tabla 7 muestra las indicaciones de OCD en pacientes con EPOC. El objetivo es mantener una PaO₂ > 60 mmHg o SaO₂ > 90%. Los valores de gases arteriales son necesarios para establecer la indicación. El efecto de la OCD depende de la duración de su administración. Se recomienda usar al menos 15 horas al día.

Recomendaciones de oxigenoterapia continua domiciliaria a nivel del mar

Tabla 7

- PaO₂ ≤ 55 mmHg o SaO₂ < 88% con o sin hipercapnia.
- PaO₂ 55-60 mmHg o SaO₂ 89% asociado a hipertensión pulmonar, y/o edema periférico sugestivo de insuficiencia cardíaca congestiva o policitemia (hematocrito > 55%).

Debe evaluarse si hay indicación de oxigenoterapia en todo paciente con enfermedad grave. El objetivo es incrementar PaO₂ al menos a 60 mmHg a nivel del mar en reposo, y a 55-60 mmHg. Se recomienda un uso no menor de 15 h al día.

La oximetría de pulso puede usarse para excluir hipoxemia y ajustar los flujos de O₂.

El estándar clínico para iniciar tratamiento con O₂ debe ser la medición de la PaO₂ (cada 60-90 minutos de reposo a su ambiente en condiciones estables) y la saturación de oxígeno.

En ausencia de criterios de OCD, la oxigenoterapia durante el ejercicio está indicada si consigue mejoría clínica en pacientes con limitación física por disnea y durante el sueño si además de desaturaciones prolongadas existe poliglobulia o signos de insuficiencia cardíaca derecha.

Rehabilitación Pulmonar

La rehabilitación pulmonar es una intervención integral multidisciplinaria, basada en evidencia, para pacientes sintomáticos (principalmente disnea) a pesar de un tratamiento médico óptimo. La rehabilitación pulmonar está diseñada para reducir síntomas, optimizar el estado funcional, mejorar calidad de vida y reducir los costos sanitarios^{123,124}. Los componentes de un programa de rehabilitación son: entrenamiento físico, educación, apoyo psicológico y consejo nutricional. Los programas deben incluir entrenamiento de extremidades inferiores y superiores¹². Las guías sobre rehabilitación recomiendan programas con duración mínima de 8 a 12 semanas (al menos 24 sesiones en total). Esto permite mantener el efecto del entrenamiento hasta por 12 meses luego de haber finalizado el programa. Las sesiones de entrenamiento deben realizarse al menos 3 veces por semana con una duración promedio de 2 horas, idealmente a moderada o alta intensidad. Durante el entrenamiento los pacientes que requieren oxígeno deberán ser entrenados con oxígeno suplementario manteniendo la saturación por encima de 90%.

21

Tratamiento en etapas avanzadas de la enfermedad

A pesar de recibir tratamiento óptimo, incluyendo rehabilitación pulmonar, los pacientes en etapas avanzadas pueden experimentar importante limitación en las actividades diarias debido a la disnea. En este grupo de pacientes se deben considerar la cirugía de reducción de volumen pulmonar (CRVP), el trasplante pulmonar y la ventilación no invasiva domiciliaria.

Cirugía de reducción de volumen y trasplante pulmonar

La CRVP se considera una alternativa después de haber usado la terapia farmacológica óptima y antes de ofrecer el trasplante pulmonar. Este procedimiento quirúrgico consiste en la resección del 20 al 30% de cada pulmón con más lesiones enfisematosas y atrapamiento aéreo.

En algunos pacientes apropiadamente seleccionados para esta cirugía (enfisema heterogéneo de predominio en lóbulos superiores con VEF₁ y DLCO > 20%), se ha descrito mejoría en la función pulmonar, tolerancia al esfuerzo y calidad de vida. En el subgrupo de pacientes con enfisema grave a predominio de los lóbulos superiores y baja tolerancia al esfuerzo luego de rehabilitación pulmonar también aumenta la supervivencia^{1,2,103,104}. Desafortunadamente son pocos los pacientes que se pueden beneficiar de esta cirugía bien sea porque no cumplen los criterios de selección para este procedimiento o porque no existen suficientes centros capacitados para realizar la misma¹⁰⁴.

El trasplante pulmonar en pacientes seleccionados produce mejoría significativa en la función pulmonar, intercambio de gases, tolerancia al esfuerzo y calidad de vida. Existe controversia si mejora la supervivencia en la EPOC. Si se considera el trasplante pulmonar como opción, deberán cumplirse las recomendaciones nacionales e internacionales (indicaciones y contraindicaciones) para dicho procedimiento¹².

Ventilación domiciliaria no invasiva

La ventilación domiciliaria en pacientes con EPOC estable puede aplicarse en forma no invasiva (VMNI). Por sus menores efectos secundarios y comodidad, en la actualidad se considera una buena elección la VMNI con presión positiva. Existen pocos ensayos clínicos disponibles en pacientes graves que sugieren un ligero beneficio sobre variables como la disnea, calidad de vida, pero sin impacto en la mortalidad, por lo que no puede recomendarse de manera generalizada^{12,105,106}.

Cuidados paliativos en las fases finales de la enfermedad

El paciente en estado avanzado de la enfermedad, con disnea marcada, importante limitación de las actividades diarias, obstrucción grave y/o uso de OCD, debe ser abordado junto con sus familiares por un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud (médico, psicólogo, especialista en cuidados paliativos, entre otros) para planificar con suficiente antelación las acciones a seguir en el manejo de su enfermedad^{107,108}. Para ello, el paciente debe estar en situación clínica estable, tener buena capacidad cognitiva, disponer de información adecuada sobre el estado actual de su problema, dimensiones de la enfermedad, alternativas terapéuticas, posibles complicaciones y aspectos sociales.

Capítulo 4

Definición, diagnóstico y tratamiento de la exacerbación de la EPOC estable

302

CARMEN LISBOA Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile.

SANTIAGO GUZMÁN Hospital José Gregorio Hernández, Seguro Social, Caracas, Venezuela.

MARK COHEN Hospital Centro Médico, Guatemala.

MIGUEL BERGNA Hospital Dr. Antonio Cetrángolo, Vicente López, Buenos Aires, Argentina.

MARÍA MONTES DE OCA Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

- Para recordar
- La exacerbación de la EPOC es un evento agudo caracterizado por aumento en la disnea, tos y/o expectoración (volumen o purulencia)
 - Las exacerbaciones empeoran el curso natural de la enfermedad
 - La principal causa de exacerbación es la infección respiratoria.

Definición e impacto

La exacerbación es un evento agudo en el curso natural de la EPOC caracterizado por aumento en la disnea, tos y/o expectoración (volumen o purulencia) basal del paciente más allá de la variabilidad diaria y suficiente para requerir modificación del tratamiento regular^{8,9,10}.

Las exacerbaciones de la EPOC (E-EPOC) empeoran el curso natural de la enfermedad, deterioran la calidad de vida y la función pulmonar, aumentan la mortalidad e incrementan los costos por utilización de servicios de salud^{54,11-13}.

Prevención

La cesación tabáquica, ejercicio físico y rehabilitación, son medidas de eficacia demostrada en la prevención de exacerbaciones¹⁴. Igualmente, el adecuado tratamiento de la EPOC estable reduce el riesgo de exacerbaciones. Los fármacos con demostrada efectividad son los broncodilatadores de acción prolongada (tiotropio, formoterol, y salmeterol) y la terapia combinada (budesonida/formoterol, y fluticasona/salmeterol)^{77,21,15,16}. También las Inmunizaciones (influenza y neumococo)^{10,117} y la cirugía de reducción de volumen pulmonar, en casos seleccionados, han demostrado disminuir las exacerbaciones¹⁴. Los programas de auto-cuidado reducen el riesgo de hospitalización en EPOC^{118,119}.

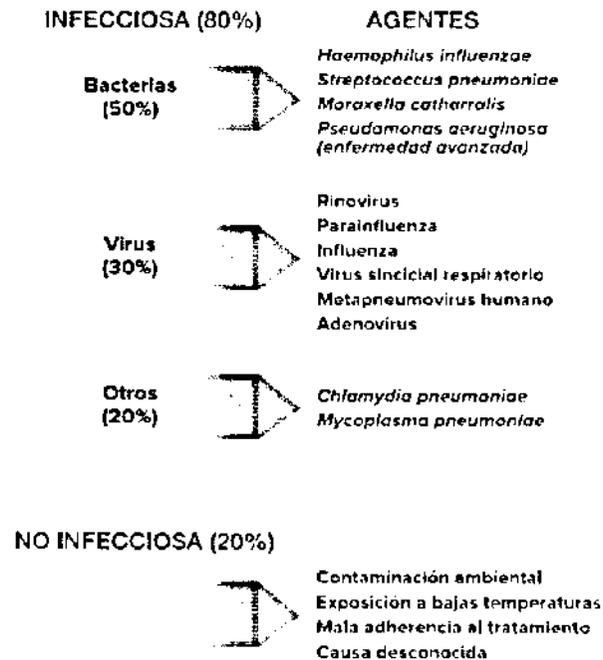
Etiología

La principal causa de exacerbación es la infección respiratoria (Tabla 8)^{1,2,121}. La mala adherencia al tratamiento y los factores ambientales como la exposición a dióxido de azufre, ozono, y otras partículas, así como las bajas temperaturas son responsables del resto^{122,123}. En algunos casos no es posible identificar la causa de la E-EPOC¹²⁰.

303

Etiología de las E-EPOC

Tabla 8



Diagnóstico Diferencial

- **Enfermedades pulmonares:** Neumonía, derrame pleural, neumotórax, tromboembolismo pulmonar, obstrucción de la vía aérea alta, aspiración recurrente.
- **Enfermedades no pulmonares:** Arritmias cardíacas, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, trastornos de ansiedad o pánico.
- **Otros:** Drogas tales como β bloqueantes no selectivos o sedantes.

Clasificación de la Gravedad de la Exacerbación

No existe un criterio absoluto para clasificar la gravedad de la E-EPOC. Una forma práctica de clasificación es el nivel de atención requerida para su manejo: ambulatorio, hospitalizado en sala general o en cuidados intensivos (UCI). Existen criterios de hospitalización e ingreso a UCI en la E-EPOC.

Para recordar:



No existe un criterio absoluto para clasificar las E-EPOC. Sin embargo, una forma práctica es utilizar el nivel de atención requerida por el paciente: ambulatorio, hospitalizado en sala general o en la unidad de cuidados intensivos (UCI)^{109,124}.

Factores a considerar para decidir la hospitalización

La Tabla 9 muestra las variables a evaluar en la anamnesis y el examen físico, para decidir dónde se recomienda manejar el paciente con E-EPOC. No todas estas variables deben estar presentes y la decisión debe ser individualizada. La ausencia de estos criterios define el manejo ambulatorio de la E-EPOC.

Tabla 9

Criterios de hospitalización en la E-EPOC

- Excento sin capacidad de auto cuidado
- Clase IV de la MPOC 4
- Disnea grave que no mejora con tratamiento óptimo***
- Fracaso de tratamiento ambulatorio
- Comorbilidades importantes (diabetes o card. vasculares)
- Antecedente de tres o más exacerbaciones/hospitalizaciones en el último año
- Taquipnea (FR > 30)
- Estado de conciencia alterado***
- Uso de músculos accesorios
- Respiración paradójica***
- Inestabilidad hemodinámica***
- Aumento de edema periférico
- Hipoxemia severa ($\text{SaO}_2 < 90\%$)
- Hipercapnia con acidosis respiratoria***

*Ante la presencia de alguna de estas variables considerar ingreso a UCI.

Exacerbación de la EPOC de manejo ambulatorio

- Para recordar
- En todas las E-EPOC aumentar la frecuencia de broncodilatadores de acción corta (salbutamol, ipratropio o combinación) en aerosol o nebulización.
 - En presencia de aumento del volumen y purulencia del esputo usar antibióticos.
 - Ante el empeoramiento de la disnea agregar prednisona vía oral (30-40 mg/día por 7-14 días) o su equivalente.
 - La consulta y tratamiento precoz con antibióticos y esteroides sistémicos acortan el periodo de recuperación de la E-EPOC.



304

Condiciones generales en los pacientes con E-EPOC de manejo ambulatorio

- La intensidad de los síntomas no pone en peligro la vida del paciente.
- No tiene enfermedad concomitante o si la tiene está bien controlada.
- No ha tenido hospitalizaciones por EPOC en los seis meses anteriores.
- Tiene apoyo domiciliario adecuado.
- Tolera bien la vía oral.

Tratamiento ambulatorio de la exacerbación de la EPOC

- Se recomienda aumentar la frecuencia de la terapia broncodilatadora con broncodilatadores de acción corta (salbutamol, ipratropio o combinación de ambos) vía aerosol presurizado idealmente o nebulizados. No existe evidencia de que este último sistema sea mejor¹⁹. La Tabla 10 muestra las dosis recomendadas de los broncodilatadores de acción corta para el tratamiento de la E-EPOC.

Broncodilatadores para el tratamiento de la E-EPOC

Tabla 10

Terapia broncodilatadora	Inhalador de dosis medida (aerosol)	Nebulización <small>10-15 min vía nebulizador</small>
		
Salbutamol	Inicio: 200-400 µg o 30 inhalaciones Mantenimiento: 2-4-400 µg o 4-6 inhalaciones	Inicio: 2.5-5 mg o 30-60 inhalaciones Mantenimiento: 2.5-5 mg o 4-6 inhalaciones
Ipratropio	40-80 µg o 2-4 inhalaciones	0.25-0.5 mg o 2-4 inhalaciones
Fenoterol + Ipratropio	100-200 + 40-80 µg o 4-6 inhalaciones	0.5 + 0.25 mg o 4-6 inhalaciones
Salbutamol + Ipratropio	200-400 + 40-80 µg o 4-6 inhalaciones	5 + 0.25 mg o 4-6 inhalaciones

- Cuando la expectoración es purulenta se recomienda usar antibióticos que cubran los agentes etiológicos más frecuentes de acuerdo a los patrones de resistencia locales (Figura 6)^{19,25,28}. No se recomienda hacer estudio bacteriológico rutinariamente. La Tabla 11 muestra los factores de riesgo de infección por *Pseudomonas aeruginosa*.



200

Figura 6

Antibióticos recomendados en el tratamiento de la E-EPOC

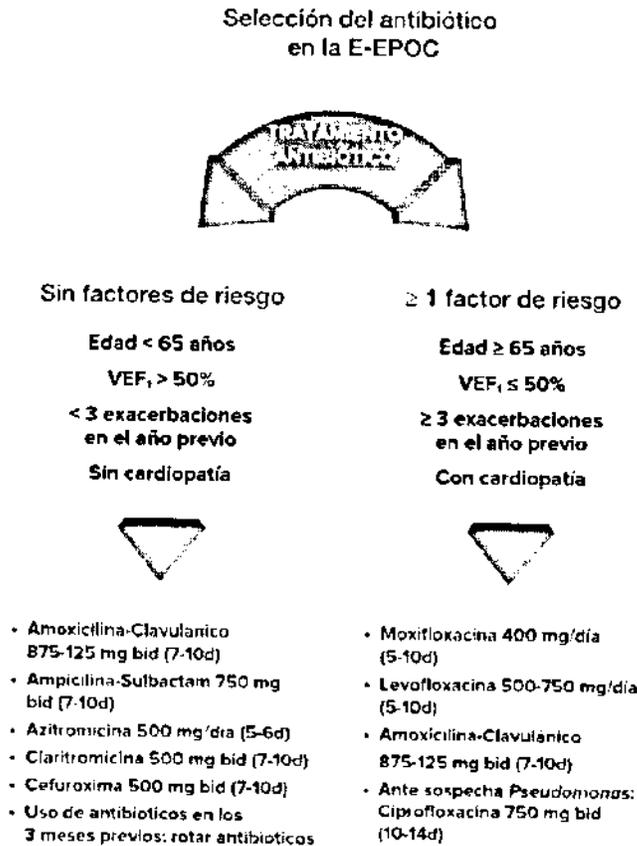


Tabla 11

Factores de riesgo de infección por *Pseudomonas aeruginosa*

- Déficit de la función pulmonar
 - (VEF₁ < 30% de lo esperado)
 - Bronquiectasias
 - Aumento de *Pseudomonas aeruginosa* en colonización previa
 - Colonización bronquial por *Pseudomonas aeruginosa*
 - Tratamiento antibiótico en los 3 meses previos
-
- Los glucocorticoides sistémicos son beneficiosos en las exacerbaciones pues acortan el periodo de recuperación, mejoran la función pulmonar y la hipoxemia, en especial en aquellos pacientes con EPOC grave o cuando existe aumento significativo de la disnea. Se recomienda el uso de prednisona vía oral 30-40 mg/día por 7 a 14 días o metilprednisona a dosis equivalentes^{129,131}. La administración por periodos más largos no agrega beneficios adicionales¹³².
 - La consulta y tratamiento precoz con antibióticos y esteroides sistémicos reduce el tiempo de recuperación de los síntomas, las admisiones hospitalarias y visitas de urgencia¹³¹.

ng

Tiempo de recuperación y seguimiento

La recuperación de los síntomas y la función pulmonar después de una E-EPOC es lenta y puede ser superior a un mes en algunos pacientes¹⁴⁴¹⁵. Durante la E-EPOC es importante instruir al paciente para que consulte nuevamente si no presenta mejoría en las primeras 72 horas. Se recomienda una consulta control dentro de los siguientes 15 días.

Exacerbación de la EPOC de Manejo Intrahospitalario

- Se suspende el tratamiento regular del paciente y se inicia tratamiento con bronco dilatadores de acción corta (salbutamol, ipratropio o combinación) en aerosol o nebulización.
- Iniciar antibióticos intravenosos, considerando los patrones de resistencia locales.
- Iniciar esteroides sistémicos (prednisona vía oral 30-40 mg/día por 7-14 días o su equivalente).
- Oxigenoterapia, cuando el paciente presenta $\text{SaO}_2 < 90\%$ o $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg.
- Iniciar VMNI en pacientes con falla respiratoria hiperbárica que no responden a terapia convencional ($\text{pH} > 7.25$ y < 7.35).
- Pacientes con enfermedad grave o que no responden a la VMNI deben intubarse e iniciar ventilación mecánica invasiva.

Para recordar

Evaluación del paciente con E-EPOC y criterios de hospitalización

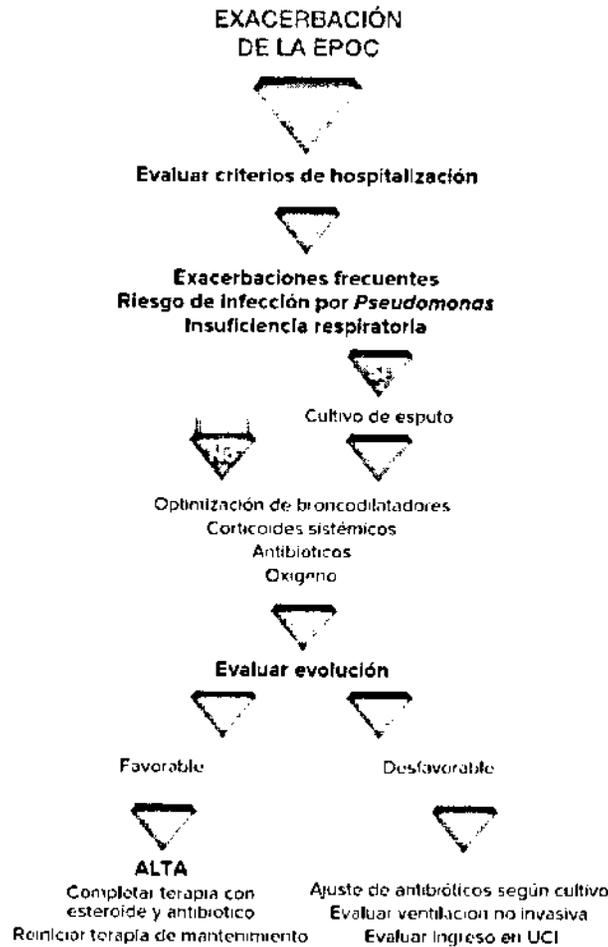
- **Historia Clínica completa.** Se debe realizar un interrogatorio exhaustivo y examen físico completo para descartar los diagnósticos diferenciales y determinar si se interna en sala general o en la UCI (Figura 7).
- **Gasometría Arterial.** Se debe efectuar respirando aire ambiente; es útil en el diagnóstico y evaluación de la insuficiencia respiratoria y para determinar la necesidad de soporte ventilatorio.
- **Radiología de Tórax.** Es útil para el diagnóstico diferencial con otras condiciones tales como neumotórax, neumonía, edema de pulmón, tromboembolismo pulmonar y derrame pleural.
- **Electrocardiograma.** Es importante para la evaluación de arritmias y cardiopatía isquémica aguda.
- **Cultivo de esputo.** Está indicado en pacientes graves con riesgo de Infección por Pseudomonas (Tabla 11)¹³⁶.
- **Test de Función pulmonar.** No se recomienda realizar este tipo de estudios durante la E-EPOC.
- **Evaluación de enfermedades concomitantes.** Es importante evaluar en especial las comorbilidades cardiovasculares y diabetes mellitus.



Tratamiento hospitalario de la exacerbación de la EPOC

La figura 7 muestra las recomendaciones para el manejo intrahospitalario de los pacientes con la E-EPOC.

Figura 7
Esquema del manejo hospitalario de la E-EPOC.



- Optimizar tratamiento broncodilatador por vía inhalatoria de acuerdo a las recomendaciones descritas en la Tabla 10. Se suspende el tratamiento regular del paciente y se reinicia una vez que se consiga la estabilidad clínica que permita el uso apropiado de los inhaladores.
- Iniciar antibióticos intravenosos, considerando los patrones de resistencia locales. La selección inicial de antibiótico se describe en la Figura 6.
- Iniciar glucocorticoides intravenosos u orales: No hay un consenso sobre la dosis óptima de esteroides sistémicos, por lo que la dosis debe ser individualizada para cada situación clínica. Como guía general se recomienda el uso de prednisona a la dosis diaria de 30-40 mg por vía oral durante 7 a 14 días¹²⁹⁻¹³¹. En caso que el paciente no tolere medicamentos orales, se recomienda usar la vía endovenosa (hidrocortisona 25 a 50 mg cada 6 horas o metilprednisolona 10 a 20 mg cada 8 horas) y hacer el cambio a prednisona oral lo antes posible.

306

- Iniciar oxigenoterapia, cuando el paciente presenta $SaO_2 < 90\%$ o $PaO_2 < 60$ mmHg (ver texto de oxigenoterapia).
- Las indicaciones de ventilación mecánica no invasiva e invasiva se describen más adelante.

Oxigenoterapia

- La administración de oxígeno está fundamentalmente dirigida a corregir la hipoxemia.
- Titular oxígeno vía cánula bi-nasal (iniciar con 2 litros por minuto) o máscara de Venturi (FiO_2 de 0.24-0.28) para mantener una $SaO_2 > 90\%$ o $PaO_2 > 60$ mmHg sin provocar acidosis respiratoria ($pH < 7.30$), evaluada con gasometría a los 30 minutos de iniciada la terapia.
- Usar aire comprimido y no oxígeno al realizar las nebulizaciones para evitar el desarrollo de hipercapnia y acidosis respiratoria.
- En aquellos pacientes que persisten con hipoxemia, se debe considerar la administración de FiO_2 más altas y/o iniciar soporte ventilatorio.

Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI)

- Esta indicada en aquellos pacientes con falla respiratoria hipercápnica que no responden a terapia convencional. Estos pacientes se deben colocar en ventilación mecánica no invasiva (VMNI) como medida de primera línea.
- Es importante monitorizar la frecuencia respiratoria, PCO_2 , pH y Glasgow a la hora y 2 horas después de iniciar la VMNI. Si el paciente no presenta mejoría, proceder a intubar y conectar a ventilación mecánica invasiva.

La VMNI es un método para proveer asistencia respiratoria sin necesidad de intubación endotraqueal. Se recomienda como primera elección en las E-EPOC con insuficiencia respiratoria hipercápnica y se utiliza en centros donde existe esta modalidad ventilatoria con un equipo profesional experimentado. Los criterios de inclusión y sus contraindicaciones relativas se describen en la Tabla 12.

Selección de pacientes para VMNI

Tabla 12

Criterios de Inclusión

- Disnea moderada a severa**
- Taquipnea (FR > 30)**
- Paciente capaz de mantener vía aérea permeable**
- pH > 7.25 y < 7.35; $PaCO_2 > 50$**
- $PaO_2 < 60$ o $PaO_2 / FiO_2 < 200$**
- Sin neumotórax en Rx tórax**
- Glasgow > 11**
- APACHE II < 29**

Contraindicaciones

- Paro cardíaco**
- Cardiopatía isquémica o arritmia cardíaca inestables**
- Apnea**
- Inestabilidad hemodinámica ($PAS < 90$ mm Hg)**
- Obstrucción de vía aérea alta**
- Trauma o quemadura facial**
- Hemorragia digestiva superior**
- Alteración de la conciencia moderada a severa**
- Paciente rehusa**



Los estudios de VMNI en las E-EPOC han demostrado disminución del trabajo respiratorio, acidosis respiratoria, mortalidad, necesidad de intubación, tiempo de hospitalización y complicaciones^{137,144}. Su uso es más costo efectivo que el manejo estándar y en lugares donde existe un equipo profesional experimentado se puede llevar a cabo fuera de la UCI.

Ventilación Mecánica Invasiva

Los pacientes con exacerbaciones graves o que no responden a la VMNI deben ser intubados e iniciar ventilación mecánica invasiva. Los criterios de intubación y ventilación mecánica invasiva se muestran en la Tabla 13. La decisión de proceder a la intubación y ventilación mecánica debe ser compartida entre el médico, el paciente y sus familiares, teniendo en cuenta los deseos del paciente de ser intubado.

Tabla 13

Criterios de intubación y ventilación invasiva

- Fallo respiratorio
- Signos progresivos de fatiga respiratoria
- Coma o empeoramiento del estado de conciencia
- Inestabilidad hemodinámica
- Deterioro del intercambio gaseoso a pesar de manejo médico máximo
- Fallo terapéutico o no tolerancia de la VMNI

Criterios de Alta Hospitalaria

El alta hospitalaria se considerará cuando se ha producido la estabilidad clínica y gasométrica que le permita al paciente controlar su enfermedad en el domicilio, aunque persista hipoxemia leve y/o hipercapnia sin alteración del pH^{145,146}.

Siempre será recomendable una visita médica a las dos semanas siguientes al alta, ya que en este periodo una cuarta parte de los pacientes puede presentar un empeoramiento con mayor riesgo de readmisiones^{147,148}.

- 1 Peces-Barba G, Barbera JA, Agusti A, Casanova C, et al. [Diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease: joint guidelines of the Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery (SEPAR) and the Latin American Thoracic Society (ALAT)]. *Arch Bronconeumol* 2008; 44(5):271-281
- 2 Robe KF, Hurd S, Anzueto A, Barnes PJ, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 176(6):532-555.
- 3 Celli BR, MacNee W. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. *Eur Respir J* 2004; 23(6):932-946.
- 4 Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020. *Global Burden of Disease Study*. *Lancet* 1997; 349(9064):1498-1504
- 5 Manning DM, Gagnon RC, Petty TL, Lydick E. Obstructive lung disease and low lung function in adults in the United States: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Arch Intern Med* 2000; 160(11):1683-1689
- 6 Peña VS, Miravittles M, Gabriel R, Jimenez-Ruiz CA, et al. Geographic Variations in Prevalence and Underdiagnosis of COPD. *Chest* 2000; 118(4):981-989.
- 7 Zhong N, Wang C, Yao W, Chen P, et al. Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in China: A Large, Population-based Survey. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 176(8):753-760.
- 8 Buist AS, McBurnie MA, Vollmer WM, Gillespie S, et al. International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study. *Lancet* 2007; 370(9589):741-750.
- 9 Halbert RJ, Natoli JL, Gano A, Badamgarav E, et al. Global burden of COPD: systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J* 2006; 28(3):523-532.
- 10 Menezes AM, Perez-Padilla R, Jardim JR, Muño A, et al. Chronic obstructive pulmonary disease in five Latin American cities (the PLATINO study): a prevalence study. *Lancet* 2005; 366(9500):1875-1881.
- 11 Caballero A, Torres-Duque CA, Jaramillo C, Bolívar F, et al. Prevalence of COPD in Five Colombian Cities Situated at Low, Medium, and High Altitude (PREPOCOL Study). *Chest* 2008; 133(2):343-349.
- 12 Swanney MP, Ruppel G, Enright PL, Pedersen OF, et al. Using the lower limit of normal for the FEV1/FVC ratio reduces the misclassification of airway obstruction. *Thorax* 2008; 63(12):1046-1051.
- 13 Talamo C, Montes de Oca M, Albert R, Perez-Padilla R, et al. Diagnostic Labeling of COPD in Five Latin American Cities. *Chest* 2007; 131(1):60-67.
- 14 Zhou Y, Wang C, Yao W, Chen P, et al. COPD in Chinese nonsmokers. *Eur Respir J* 2009; 33(3):509-518
- 15 Eisner MD, Anthonisen N, Coultas D, Kuenzli N, et al. An official American Thoracic Society public policy statement: Novel risk factors and the global burden of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2010; 182(5):693-718
- 16 COPD prevalence in 12 Asia-Pacific countries and regions: projections based on the COPD prevalence estimation model. *Respirology* 2003; 8(2):192-198.
- 17 Menezes AM, Lopez MV, Hallal PC, Muño A, et al. Prevalence of smoking and incidence of initiation in the Latin American adult population: the PLATINO study. *BMC Public Health* 2009; 9:151.
- 18 Dennis RJ, Maldonado D, Norman S, Baena E, Martinez G. Woodsmoke exposure and risk for obstructive airways disease among women. *Chest* 1996; 109(1):115-119.
- 19 Perez-Padilla R, Regalado J, Vedal S, Pare P, et al. Exposure to biomass smoke and chronic airway disease in Mexican women. A case-control study. *Am J Respir Crit Care Med* 1996; 154(3 Pt 1):701-706
- 20 Chapman RS, He X, Blair AE, Lan Q. Improvement in household stoves and risk of chronic obstructive pulmonary disease in Xuanwei, China: retrospective cohort study. *BMJ* 2005; 331(7524):1050.
- 21 Menezes AMB, Hallal PC, Perez-Padilla R, Jardim JRB, et al. Tuberculosis and airflow obstruction: evidence from the PLATINO study in Latin America. *Eur Respir J* 2007; 30(6):1180-1185.
- 22 Kerstjens HA, Rijcken B, Schouten JP, Postma DS. Decline of FEV1 by age and smoking status: facts, figures, and fallacies. *Thorax* 1997; 52(9):820-827.
- 23 Rennard SI, Vestbo J. Natural Histories of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Proc Am Thorac Soc* 2008; 5(9):878-883.
- 24 Hnizdo E, Sullivan PA, Bang KM, Wagner G. Association between Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Employment by Industry and Occupation in the US Population: A Study of Data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *American Journal of Epidemiology* 2002; 156(8):738-746.
- 25 Stoller JK, Abuoussouan LS. Alpha1-antitrypsin deficiency. *Lancet* 2005; 365(9478):2225-2236.
- 26 McCloskey SC, Patel BD, Hinchliffe SJ, Reid ED, et al. Siblings of Patients With Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease Have a Significant Risk of Airflow Obstruction. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 164(8):1419-1424
- 27 Lopez Varela MV, Montes de Oca M, Halbert RJ, Muño A, et al. Sex-related differences in COPD in five Latin American cities: the PLATINO study. *Eur Respir J* 2010; 36(5):1034-1041.
- 28 Hogg JC, Chu F, Utokaparch S, Woods R, et al. The nature of small-airway obstruction in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2004; 350(26):2645-2653
- 29 Cosío MG, Saetta M, Agusti A. Immunologic aspects of chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2009; 360(23):2445-2454
- 30 Barnes PJ, Celli BR. Systemic manifestations and comorbidities of COPD. *Eur Respir J* 2009; 33(5):1165-1185.
- 31 MacNee W. Pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Chest Med* 2007; 28(3):479-513, v.
- 32 Scanlon PD, Connett JE, Waller LA, Altose MO, et al. Smoking Cessation and Lung Function in Mild-to-Moderate Chronic Obstructive Pulmonary Disease. The Lung Health Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 161(2):381-390.
- 33 Gamble E, Grootendorst DC, Hattotuwa K, O'Shaughnessy T, et al. Airway mucosal inflammation in COPD is similar in smokers and ex-smokers: a pooled analysis. *Eur Respir J* 2007; 30(3):467-471.
- 34 Godtfredsen NS, Lam TH, Hansel TT, Leon ME, et al. COPD-related morbidity and mortality after smoking cessation: status of the evidence. *Eur Respir J* 2008; 32(4):844-853
- 35 Kohansal R, Martinez-Camblor P, Agusti A, Buist AS, et al. The Natural History of Chronic Airflow Obstruction Revisited: An Analysis of the Framingham Offspring Cohort. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 180(1):3-10.
- 36 Patel BD, Coxson HO, Pillai SG, Agusti AGN, et al. Airway Wall Thickening and Emphysema Show Independent Familial Aggregation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2008; 178(5):500-505
- 37 Garcia-Aymerich J, Agusti A, Barbera JA, Belda J, et al. [Phenotypic heterogeneity of chronic obstructive pulmonary disease]. *Arch Bronconeumol* 2009; 45(3):129-138.
- 38 Sverzellati N, Calabrò E, Randi G, La Vecchia C, et al. Sex differences in emphysema phenotype in smokers without airflow obstruction. *Eur Respir J* 2009; 33(6):1320-1328.
- 39 Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, Manfreda J, et al. The Effects of a Smoking Cessation Intervention on 14.5-Year Mortality: A Randomized Clinical Trial. *Ann Intern Med* 2005; 142(4):233-239.
- 40 Kesten S, Chapman KR. Physician perceptions and management of COPD. *Chest* 1993; 104(1):254-258.



41. Bestall JC, Paul EA, Garrod R, Garnham R, et al. Usefulness of the Medical Research Council (MRC) dyspnoea scale as a measure of disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 1999; 54(7):581-586.
42. Schols AM, Slangen J, Volovics L, Wouters EF. Weight loss is a reversible factor in the prognosis of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 157(6 Pt 1):1791-1797.
43. Vestbo J, Prescott E, Almdal T, Dahl M, et al. Body mass, fat-free body mass, and prognosis in patients with chronic obstructive pulmonary disease from a random population sample: findings from the Copenhagen City Heart Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2006; 173(1):79-83.
44. Montes de Oca M, Perez-Padilla R, Talamo C, Halbert RJ, et al. Acute bronchodilator responsiveness in subjects with and without airflow obstruction in five Latin American cities: the PLATINO study. *Pulm Pharmacol Ther* 2010; 23(1):29-35.
45. Casas A, Vilard J, Rabinovich R, Mayer A, et al. Encouraged 6-min walking test indicates maximum sustainable exercise in COPD patients. *Chest* 2005; 128(1):55-61.
46. Spruit MA, Wilkins ML, Edwards LD, Vestbo J, et al. Determinants of poor 6-min walking distance in patients with COPD: the ECLIPSE cohort. *Respir Med* 2010; 104(6):849-857.
47. Troosters T, Vilard J, Rabinovich R, Casas A, et al. Physiological responses to the 6-min walk test in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 2002; 20(3):564-569.
48. Cote CG, Pinto-Plata V, Kasprzyk K, Dordelly LJ, Celli BR. The 6-min walk distance, peak oxygen uptake, and mortality in COPD. *Chest* 2007; 132(6):1778-1785.
49. Casanova C, Celli BR, Barna P, Casas A, et al. The 6 minute walk distance in healthy subjects: reference standards from seven countries. *Eur Respir J* 2010.
50. Casanova C, Cote C, Marin JM, Pinto-Plata V, et al. Distance and oxygen desaturation during the 6-min walk test as predictors of long-term mortality in patients with COPD. *Chest* 2008; 134(4):746-752.
51. Pinto-Plata VM, Cote C, Cabral H, Taylor J, Celli BR. The 6-min walk distance: change over time and value as a predictor of survival in severe COPD. *Eur Respir J* 2004; 23(1):28-33.
52. Celli BR, Cote CG, Marin JM, Casanova C, et al. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2004; 350(10):1005-1012.
53. Nishimura K, Izumi T, Tsukino M, Oga T. Dyspnea is a better predictor of 5-year survival than airway obstruction in patients with COPD. *Chest* 2002; 121(5):1434-1440.
54. Soler-Cataluña JJ, Martínez-García MA, Roman SP, Salcedo E, et al. Severe acute exacerbations and mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2005; 60(11):925-931.
55. Garcia-Aymerich J, Monso E, Marrades RM, Escarabill J, et al. Risk factors for hospitalization for a chronic obstructive pulmonary disease exacerbation: EFRAM study. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 164(6):1002-1007.
56. Sin DD, Anthonisen NR, Soriano JB, Agustí AG. Mortality in COPD: Role of comorbidities. *Eur Respir J* 2006; 28(6):1245-1257.
57. Connors AF, Jr, Dawson NV, Thomas C, Harrell FE, Jr, et al. Outcomes following acute exacerbation of severe chronic obstructive lung disease: The SUPPORT investigators (Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments). *Am J Respir Crit Care Med* 1996; 154(4 Pt 1):959-967.
58. Kessler R, Faller M, Fougat G, Menecier B, Wertschblum E. Predictive Factors of Hospitalization for Acute Exacerbation in a Series of 64 Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 1999; 159(1):158-164.
59. Gullefos F. The effects of patient education in COPD in a 1-year follow-up randomised, controlled trial. *Patient Educ Couns* 2004; 52(3):259-266.
60. Bodner ME, Dean E. Advice as a smoking cessation strategy: a systematic review and implications for physical therapists. *Physiother Theory Pract* 2009; 25(5-6):369-407.
61. Nides M, Oncken C, Gonzales D, Rennard S, et al. Smoking cessation with varenicline, a selective alpha4beta2 nicotinic receptor partial agonist: results from a 7-week, randomized, placebo- and bupropion-controlled trial with 1-year follow-up. *Arch Intern Med* 2006; 166(5):1561-1568.
62. Van der Meer RM, Wagena EJ, Ostelo RW, Jacobs JE, van Schayck CP. Smoking cessation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (2):CD002999.
63. Romieu I, Rojas-Rodriguez H, Marron-Mares AT, Schmidmann A, et al. Improved Biomass Stove Intervention in Rural Mexico: Impact on the Respiratory Health of Women. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 180(7):649-656.
64. Poole PJ, Chacko E, Wood-Baker RW, Cates CJ. Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(1):CD002733.
65. Furumoto A, Ohkusa Y, Chen M, Kawakami K, et al. Additive effect of pneumococcal vaccine and influenza vaccine on acute exacerbation in patients with chronic lung disease. *Vaccine* 2008; 26(33):4284-4289.
66. Montes de Oca M, Talamo C, Perez-Padilla R, Jardim JR, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and body mass index in five Latin America cities: the PLATINO study. *Respir Med* 2008; 102(5):642-650.
67. Ferreira IM, Brooks D, Lacasse Y, Goldstein RS, White J. Nutritional supplementation for stable chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(2):CD000998.
68. Garcia-Aymerich J, Lange P, Benet M, Schnohr P, Anto JM. Regular physical activity reduces hospital admission and mortality in chronic obstructive pulmonary disease: a population based cohort study. *Thorax* 2006; 61(9):772-778.
69. Barnes PJ. Bronchodilators: Basic pharmacology. *Chronic Obstructive pulmonary disease*. London: Chapman and Hall; 1995: 351-397.
70. In chronic obstructive pulmonary disease, a combination of ipratropium and albuterol is more effective than either agent alone. An 85-day multicenter trial. COMBIVENT Inhalation Aerosol Study Group. *Chest* 1994; 105(5):1411-1419.
71. Mahler DA, Donohue JF, Barbee RA, Goldman MD, et al. Efficacy of salmeterol xinafoate in the treatment of COPD. *Chest* 1999; 115(4):957-965.
72. O'Donnell DE, Flage T, Gerken F, Hamilton A, et al. Effects of tiotropium on lung hyperinflation, dyspnoea and exercise tolerance in COPD. *Eur Respir J* 2004; 23(6):832-840.
73. Aalbers R, Ayres J, Backer V, Decramer M, et al. Formoterol in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized, controlled, 3-month trial. *Eur Respir J* 2002; 19(5):936-943.
74. Casaburi R, Kukafka D, Cooper CB, Wittek TJ, Kesten S. Improvement in Exercise Tolerance With the Combination of Tiotropium and Pulmonary Rehabilitation in Patients With COPD. *Chest* 2005; 127(3):809-817.
75. Jones PW, Bosh TK. Quality of life changes in COPD patients treated with salmeterol. *Am J Respir Crit Care Med* 1997; 155(4):1283-1289.
76. Niewoehner DE, Rice K, Cote C, Paulson D, et al. Prevention of Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Tiotropium, a Once-Daily Inhaled Anticholinergic Bronchodilator. *Ann Intern Med* 2005; 143(5):317-326.
77. Tashkin DP, Celli B, Senn S, Burkhardt D, et al. A 4-year trial of tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2008; 359(15):1543-1554.
78. Vincken W, van Noord JA, Greefhorst APM, Bantje T, et al. Improved health outcomes in patients with COPD during 1 yr's treatment with tiotropium. *Eur Respir J* 2002; 19(2):209-216.



79. Oostenbrink JB, Rutten-van Malken MPMH, Al MJ, van Noord JA, Vincken W. One-year cost-effectiveness of tiotropium versus ipratropium to treat chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 2004; 23(2):241-249.
80. Cazzola M, Santangelo G, Piccolo A, Salzillo A, et al. Effect of salmeterol and formoterol in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Pulm Pharmacol Ther* 1994; 7(2):103-107.
81. Cole C, Pearle JL, Sharafkhaneh A, Spangenthal S. Faster onset of action of formoterol versus salmeterol in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a multicenter, randomized study. *Pulm Pharmacol Ther* 2009; 22(1):44-49.
82. Vogelmeier C, Ramos-Barbon D, Jack D, Piggott S, et al. Indacaterol provides 24-hour bronchodilation in COPD: a placebo-controlled blinded comparison with tiotropium. *Respir Res* 2010; 11:135.
83. Koinmann O, Dahl R, Centanni S, Dogra A, et al. Once-daily indacaterol vs twice-daily salmeterol for COPD: a placebo-controlled comparison. *Eur Respir J* 2011; 37:273-279.
84. Dahl R, Chung KF, Buhl R, Magnussen H, et al. Efficacy of a new once-daily long-acting inhaled beta2-agonist indacaterol versus twice-daily formoterol in COPD. *Thorax* 2010; 65(6):473-479.
85. Donohue JF, Fogarty C, Lovall J, Mahler DA, et al. Once-daily bronchodilators for chronic obstructive pulmonary disease: indacaterol versus tiotropium. *Am J Respir Crit Care Med* 2010; 182(2):155-162.
86. Maesen FP, Smeets JJ, Sledsens TJ, Wild FD, Cornelissen PJ. Tiotropium bromide, a new long-acting antimuscarinic bronchodilator: a pharmacodynamic study in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Dutch Study Group. *Eur Respir J* 1995; 8(9):1506-1513.
87. Cazzola M, Calzetta L, Matera MG. The cardiovascular risk of tiotropium: is it real? *Expert Opin Drug Saf* 2010; 9(5):783-792.
88. Calverley PM, Rabe KF, Goehring UM, Kristiansen S, et al. Roflumilast in symptomatic chronic obstructive pulmonary disease: two randomized clinical trials. *Lancet* 2009; 374(9691):685-694.
89. Van Noord JA, Aumann JL, Janssens E, Smeets JJ, et al. Comparison of tiotropium once daily, formoterol twice daily and both combined once daily in patients with COPD. *Eur Respir J* 2005; 26(2):214-222.
90. Rennard SI, Tashkin DP, McElhatten J, Goldman M, et al. Efficacy and tolerability of budesonide/formoterol in one hydrofluoroalkane pressurized metered-dose inhaler in patients with chronic obstructive pulmonary disease: results from a 1-year randomized controlled clinical trial. *Drugs* 2009; 69(5):549-565.
91. Szafarski W, Cukier A, Ramirez A, Menga G, et al. Efficacy and safety of budesonide/formoterol in the management of chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 2003; 21(1):74-81.
92. Calverley P, Pauwels R, Vestbo J, Jones P, et al. Combined salmeterol and fluticasone in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial. *Lancet* 2003; 361(9356):449-456.
93. Wolfe T, Miravittles M, Hernandez P, Eriksson G, et al. Efficacy and Tolerability of Budesonide/Formoterol Added to Tiotropium in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 180(8):741-750.
94. Cazzola M, Ando F, Santus P, Ruggeri P, et al. A pilot study to assess the effects of combining fluticasone propionate/salmeterol and tiotropium on the airflow obstruction of patients with severe-to-very severe COPD. *Pulm Pharmacol Ther* 2007; 20(5):556-561.
95. Pong DW, Wu CC, Su KC, Lee YC, et al. Additive benefits of tiotropium in COPD patients treated with long-acting beta agonists and corticosteroids. *Respirology* 2006; 11(5):598-602.
96. Singh D, Brooks J, Hagan G, Cahn A, O'Connor BJ. Superiority of "triple" therapy with salmeterol/fluticasone propionate and tiotropium bromide versus individual components in moderate to severe COPD. *Thorax* 2008; 63(7):592-598.
97. Zheng JP, Kang J, Huang SG, Chen P, et al. Effect of carbocysteine on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (PEACE Study): a randomised placebo-controlled study. *Lancet* 2004; 374(9629):2013-2018.
98. Decramer M, Rutten-van MM, Dekhuijzen PN, Troosters T, et al. Effects of N-acetylcysteine on outcomes in chronic obstructive pulmonary disease (Bronchitis Randomized on NAC Cost-Utility Study, BRONCUS): a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2005; 365(9470):1552-1560.
99. Sethi S, Jones PW, Theron MS, Miravittles M, et al. Pulsed moxifloxacin for the prevention of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial. *Respir Res* 2010; 11:10.
100. Long term domiciliary oxygen therapy in chronic hypoxic cor pulmonale complicating chronic bronchitis and emphysema. Report of the Medical Research Council Working Party. *Lancet* 1981; 1(8222):681-686.
101. Continuous or nocturnal oxygen therapy in hypoxemic chronic obstructive lung disease: a clinical trial. Nocturnal Oxygen Therapy Trial Group. *Ann Intern Med* 1980; 93(3):391-398.
102. Nici L, Donner C, Wouters E, Zuwallack R, et al. American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* 2006; 173(12):1330-1413.
103. Fishman A, Martinez F, Naunheim K, Piantadosi S, et al. A randomized trial comparing lung-volume-reduction surgery with medical therapy for severe emphysema. *N Engl J Med* 2003; 348(21):2059-2073.
104. Patients at high risk of death after lung-volume-reduction surgery. *N Engl J Med* 2001; 345(15):1075-1083.
105. Wijkstra PJ, Lacasse Y, Guyatt GH, Casanova C, et al. A meta-analysis of nocturnal noninvasive positive pressure ventilation in patients with stable COPD. *Chest* 2003; 124(1):337-343.
106. Kolodziej MA, Jensen L, Rowe B, Sin D. Systematic review of noninvasive positive pressure ventilation in severe stable COPD. *Eur Respir J* 2007; 30(2):293-306.
107. Lynn J, Goldstein NE. Advance care planning for fatal chronic illness: avoiding commonplace errors and unwarranted suffering. *Ann Intern Med* 2003; 138(10):812-818.
108. Curtis JR. Palliative and end-of-life care for patients with severe COPD. *Eur Respir J* 2008; 32(3):796-803.
109. Celli BR, Barnes PJ. Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 2007; 29(6):1224-1238.
110. Rodriguez-Roisin R. Toward a Consensus Definition for COPD Exacerbations. *Chest* 2000; 117(90052):398S-401.
111. Seemungal T, Donaldson G, Paul E, Bestall J, et al. Effect of Exacerbation on Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 157(5):1418-1422.
112. Donaldson GC, Seemungal TAR, Showmik A, Wedzicha JA. Relationship between exacerbation frequency and lung function decline in chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2002; 57(10):847-852.
113. Miravittles M, Mullo C, Guerrero T, Gisbert R. Pharmacoeconomic evaluation of acute exacerbations of chronic bronchitis and COPD. *Chest* 2002; 121(5):1449-1455.
114. Miravittles M. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations. *Clinical Pulmonary Medicine* 2002; 9(4):191-197.
115. Puhon MA, Bachmann LM, Kleijnen J, Ter RG, Kessels AG. Inhaled drugs to reduce exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a network meta-analysis. *BMC Med* 2009; 7:2.
116. Calverley PM, Anderson JA, Celli B, Ferguson GT, et al. Salmeterol and fluticasone propionate and survival in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2007; 356(8):775-789.
117. Alfageme I, Vazquez R, Reyes N, Munoz J, et al. Clinical efficacy of anti-pneumococcal vaccination in patients with COPD. *Thorax* 2006; 61(3):189-195.



- 118 Casas A, Troosters T, Garcia-Aymerich J, Roca J, et al. Integrated care prevents hospitalisations for exacerbations in COPD patients. *Eur Respir J* 2006; 28(1):123-130.
- 119 Bourbonbeau J, Nault D. Self-management strategies in chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Chest Med* 2007; 28(3):617-628.
- 120 Papi A, Bellettato CM, Braccioni F, Romagnoli M, et al. Infections and Airway Inflammation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Severe Exacerbations. *Am J Respir Crit Care Med* 2006; 173(10):1114-1121.
- 121 Sethi S, Murphy TF. Infection in the pathogenesis and course of chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2008; 359(22):2355-2365.
- 122 Anderson HR, Spix C, Medina S, Schouten JP, et al. Air pollution and daily admissions for chronic obstructive pulmonary disease in 6 European cities: results from the APHEA project. *Eur Respir J* 1997; 10(5):1064-1071.
- 123 Donaldson GC, Seemungal T, Jeffries DJ, Wedzicha JA. Effect of temperature on lung function and symptoms in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 1999; 13(4):844-849.
- 124 Jones P, Higginbottom T. Quantifying of severity of exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease: adaptations to the definition to allow quantification. *Proc Am Thorac Soc* 2007; 4(8):597-601.
- 125 Turner MO, Patel A, Ginsburg S, FitzGerald JM. Bronchodilator Delivery in Acute Airflow Obstruction: A Meta-analysis. *Arch Intern Med* 1997; 157(15):1736-1744.
- 126 Sin DD, Tu JV. Outpatient antibiotic therapy and short term mortality in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Can Respir J* 2000; 7(6):466-471.
- 127 Saint S, Bent S, Vittinghoff E, Grady D. Antibiotics in chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: A meta-analysis. *JAMA* 1995; 273(12):957-960.
- 128 Soler N, Agustí C, Angrill J, Puig De la B J, Torres A. Bronchoscopic validation of the significance of sputum purulence in severe exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2007; 62(1):29-35.
- 129 Aaron SD, Vandemheen KL, Hebert P, Dales R, et al. Outpatient oral prednisone after emergency treatment of chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2003; 348(26):2618-2625.
- 130 Singh JM, Palda VA, Stanbrook MB, Chapman KR. Corticosteroid therapy for patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *Arch Intern Med* 2002; 162(22):2527-2536.
- 131 Quon BS, Gan WQ, Sin DD. Contemporary management of acute exacerbations of COPD: a systematic review and meta-analysis. *Chest* 2008; 133(3):756-766.
- 132 Newwoehner DE, Erbland ML, Deupree RH, Collins D, et al. Effect of systemic glucocorticoids on exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Department of Veterans Affairs Cooperative Study Group. *N Engl J Med* 1999; 340(25):1941-1947.
- 133 Seemungal TAR, Donaldson GC, Bhowmik AN, Jeffries DJ, Wedzicha JA. Time Course and Recovery of Exacerbations in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 161(5):1608-1613.
- 134 Parker CM, Voduc N, Aaron SD, Webb KA, O'Donnell DE. Physiological changes during symptom recovery from moderate exacerbations of COPD. *Eur Respir J* 2005; 26(3):420-428.
- 135 Wilkinson TMA, Donaldson GC, Hurst JR, Seemungal TAR, Wedzicha JA. Early Therapy Improves Outcomes of Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 169(12):1298-1303.
- 136 Perez-Trallero E, Garcia-de-la-Fuente C, Garcia-Rey C, Baquero F, et al. Geographical and ecological analysis of resistance, co-resistance, and coupled resistance to antimicrobials in respiratory pathogenic bacteria in Spain. *Antimicrob Agents Chemother* 2005; 49(5):1965-1972.
- 137 Keenan SP, Mehta S. Noninvasive ventilation for patients presenting with acute respiratory failure: the randomized controlled trials. *Respir Care* 2009; 54(1):116-126.
- 138 Bott J, Carroll MP, Conway JH, Keilly SE, et al. Randomised controlled trial of nasal ventilation in acute ventilatory failure due to chronic obstructive airways disease. *Lancet* 1993; 341(8860):1555-1557.
- 139 Brochard L, Mancebo J, Wysocki M, Lofaso F, et al. Noninvasive ventilation for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 1995; 333(13):817-822.
- 140 Kramer N, Meyer TJ, Meharq J, Cece RD, Hill NS. Randomized, prospective trial of noninvasive positive pressure ventilation in acute respiratory failure. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 151(6):1799-1806.
- 141 Celikel T, Sungur M, Ceyhan B, Karakurt S. Comparison of noninvasive positive pressure ventilation with standard medical therapy in hypercapnic acute respiratory failure. *Chest* 1998; 114(6):1636-1642.
- 142 Plant PK, Owen JL, Elliott MW. Early use of noninvasive ventilation for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease on general respiratory wards: a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2000; 355(9219):1931-1935.
- 143 Dikensoy O, Kidaq B, Filiz A, Bayram N. Comparison of noninvasive ventilation and standard medical therapy in acute hypercapnic respiratory failure: a randomised controlled study at a tertiary health centre in SE Turkey. *Int J Clin Pract* 2002; 56(2):85-88.
- 144 Ambrosino N, Vaghegghini G. Noninvasive positive pressure ventilation in the acute care setting: where are we? *Eur Respir J* 2008; 31(4):874-886.
- 145 Skwarska E, Cohen G, Skwarski KM, Lamb C, et al. Randomised controlled trial of supported discharge in patients with exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2000; 55(11):907-912.
- 146 Postma DS. When can an exacerbation of COPD be treated at home? *Lancet* 1998; 351(9119):1827-1828.
- 147 Sala E, Alegre L, Carrera M, Ibars M, et al. Supported discharge shortens hospital stay in patients hospitalized because of an exacerbation of COPD. *Eur Respir J* 2001; 17(6):1138-1142.
- 148 Hernandez C, Casas A, Escarrabill J, Alonso J, et al. Home hospitalisation of exacerbated chronic obstructive pulmonary disease patients. *Eur Respir J* 2003; 21(1):58-67.
- 149 Sin DD, Bell NR, Svenson LW, Man SF. The impact of follow-up physician visits on emergency readmissions for patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease: a population-based study. *Am J Med* 2002; 112(2):120-125.

309

SERIE DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Exacerbación de la EPOC

Una exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Serie de la ATS Información al Paciente, <http://www.thoracic.org/patients>) significa un empeoramiento o "recrudescimiento" de los síntomas de EPOC.

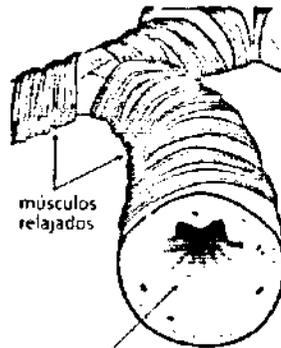
En muchos casos una exacerbación se debe a una infección en los pulmones pero en otros nunca se conoce la causa. La inflamación (irritación e hinchazón) de los pulmones durante una exacerbación de la EPOC, y después de ella, puede empeorar bastante el estado del paciente, quien con frecuencia tarda mucho en restablecerse por completo. Conocer los síntomas de una exacerbación le ayudará a tratarla a tiempo, acortar la duración de la exacerbación y posiblemente impedir que se agrave.

¿Cuáles son las causas de una exacerbación?

La causa principal de una exacerbación es una infección en el pulmón (sacos de aire) o en las vías respiratorias (conductos respiratorios). Esta infección se suele deber a un virus pero también puede ser consecuencia de bacterias o algunos tipos menos comunes de microorganismos. También se pueden producir exacerbaciones debido a la inhalación de sustancias irritantes en el entorno, como la contaminación densa del aire, o a raíz de alergias intensas.

Los pulmones reaccionan a la infección con inflamación (irritación e hinchazón) y esto estrecha y bloquea las vías respiratorias debido a la rigidez muscular, la hinchazón y la mucosidad (véase la Figura). Las exacerbaciones se pueden producir con mucha rapidez (en unas horas o días), mientras que averiguar las causas puede ser un proceso muy lento (hasta una semana). Por tanto, a menudo se administra medicamentos que sirven para tratar los síntomas de una exacerbación sin antes saber la causa exacta. No hay ningún análisis de sangre o de esputo o radiografías torácicas que ayuden a diagnosticar una exacerbación. En consecuencia, usted es la persona más indicada para identificarla a tiempo. La mejor manera de evitar que una exacerbación se agrave es conocer sus síntomas y tratarla desde el principio.

Normal



vías respiratorias abiertas

Exacerbación de la EPOC



Hinchazón/inflamación de las vías respiratorias

¿Cuáles son los síntomas de una exacerbación?

Los síntomas de una exacerbación son el empeoramiento de muchos de los síntomas habituales de la EPOC (<http://www.thoracic.org/patients>). Estos síntomas también pueden ser muy similares a los de las infecciones pulmonares por otras causas, como un resfrío fuerte o neumonía. Tal vez observe que tiene más dificultad para respirar que la habitual, un cambio en el esputo (mucosidad), más accesos de tos, más cansancio (fatiga), problemas poco habituales para dormir y, en algunos casos, fiebre.

Si el esputo cambia de color de claro a color pus (amarillo oscuro, verdoso o marrón), esto puede ser una señal de una exacerbación. De hecho, en muchas personas un cambio en el esputo es la primera señal de que tienen una exacerbación. La cantidad de esputo que se produzca (ya sea mayor o menor que la habitual) también puede ser importante. Tal vez observe que tiene mayor dificultad respiratoria que la habitual (véase en la Serie de la ATS Información al Paciente: Dificultad respiratoria en <http://www.thoracic.org/patients>) al realizar actividades usuales como caminar hasta el coche o bañarse. Si observa que tiene más dificultad que lo normal para dormirse, se siente *muy* cansado, padece dolores de cabeza cuando se despierta o se siente confundido (o un familiar observa que está confundido o tiene dificultades para despertarlo), es posible que tenga síntomas de altas concentraciones de dióxido de carbono que necesitan atención médica inmediata. Es importante que informe todo esto a su profesional de salud para poder averiguar si sus síntomas se deben a una exacerbación y cómo hay que tratarla.

Si ya ha sufrido antes una exacerbación de su EPOC, debería tomar nota del "patrón" de sus síntomas. Cada persona presenta síntomas de una exacerbación ligeramente diferentes. Observe el color y la cantidad de esputo que produce todos los días



Let's help the world breathe
www.thoracic.org

SERIE DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

30

cuando *no* está enfermo, de manera que pueda identificar los cambios cuando comienza con síntomas de una exacerbación.

¿Cómo se trata una exacerbación?

En ocasiones las exacerbaciones se pueden tratar en el hogar con inhaladores, esteroides o antibióticos pero si los síntomas se agravan será necesaria la hospitalización. El tratamiento de una exacerbación es principalmente con medicamentos para controlar la hinchazón y la constricción (estrechez) de los pulmones. La hinchazón se trata con esteroides orales o IV (intravenosos). En el hospital, también se administrará un broncodilatador mediante un inhalador o nebulizador para ayudar a relajar la constricción de las vías respiratorias. En muchos casos, también se dará un antibiótico.

La función principal de los pulmones es suministrar oxígeno al cuerpo y eliminar el dióxido de carbono. Las exacerbaciones pueden interferir en esto, de modo que puede necesitarse oxígeno adicional o un dispositivo especial, similar a un aparato de presión positiva continua de las vías respiratorias, o CPAP (consulte la Serie de la ATS en <http://www.thoracic.org/patients>) que ayude a respirar mejor. Si la exacerbación es grave, puede necesitarse el internamiento en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y un respirador (un aparato para proporcionar respiración artificial o ventilación mecánica).

¿Cuál es la gravedad de una exacerbación?

Las exacerbaciones pueden ser muy graves y causar la muerte. Por consiguiente, es muy importante tratarlas a tiempo. Si le han informado que padece una EPOC grave o ya ha sufrido exacerbaciones antes, hable con su profesional de la salud acerca de los pasos a seguir y cómo comunicarse con él o con su equipo para asesoramiento y asistencia. Esta planificación se conoce como un plan de acción, descrito a continuación. Con frecuencia es difícil saber quién padecerá una exacerbación; sin embargo, si ya ha tenido una, es mayor la probabilidad de que sufra otra. Por este motivo, es posible que su profesional de la salud le proponga una planificación anticipada. Hable con él y con su familia acerca de sus deseos de tratamiento, en caso de no poder hacerlo más adelante por estar muy enfermo. Por ejemplo, si no pudiera respirar bien por sí mismo, ¿querría que le colocaran un respirador (una máquina para respiración artificial, <http://www.thoracic.org/patients>)? Es posible que lo remita al equipo de cuidados paliativos (consulte la Serie de la ATS Información al Paciente en <http://patients.thoracic.org/information-series/en/resources/palliative-care-for-people-with-respiratory-disease-or-critical-illness.pdf>) para que le recomienden formas de ayudarlo a respirar con más comodidad.

¿Qué es un plan de acción?

Un plan de acción contiene instrucciones o pasos que debe seguir ante los primeros síntomas de una exacerbación. Es probable que le indiquen utilizar un broncodilatador de acción corta, como albuterol, cada cuatro horas. Tal vez le aconsejen solicitarle a su médico una receta para esteroides orales o un antibiótico e instrucciones con respecto a cuándo tomarlos. Estas instrucciones pueden informarle cuándo llamar a su médico o cuándo acudir al servicio de urgencias. Es muy importante tener en cuenta que cada paciente es diferente y que debe elaborar el plan con la asesoría de su médico.

¿Es posible prevenir una exacerbación?

No se pueden prevenir todas las exacerbaciones pero hay maneras de limitar su gravedad. Si usted fuma, consiga ayuda para dejar de hacerlo (consulte la serie sobre el tabaco en <http://www.thoracic.org/patients>). Evite estar con personas resfriadas o que tengan gripe.

Está demostrado que la vacuna contra la gripe ayuda a prevenir las exacerbaciones. Hay que aplicarse la vacuna contra la gripe todos los años (consulte la Serie de la ATS Información al Paciente en <http://www.thoracic.org/patients>) a no ser que su médico le recomiende lo contrario. También está demostrado que varios tipos de medicamentos inhalados de acción prolongada ayudan a reducir las probabilidades de una exacerbación. Es posible que ya los esté recibiendo como parte del tratamiento de su EPOC (consulte la Serie de la ATS Información al Paciente en <http://www.thoracic.org/patients>). Algunos pacientes siguen sufriendo exacerbaciones a pesar del tratamiento regular con inhalador y para ellos se dispone de otros tratamientos posibles que comprenden medicamentos como roflumilast o azitromicina que ayudan a tratar o evitan una exacerbación.

Autores: Suzanne Lareau RN, MS, Erika Moseson MD, MA, Christopher G Slatore MD, MS
Revisora: Linda Nici MD

Recursos:

- COPD Foundation (Fundación EPOC)**
<http://www.copdfoundation.org/What-is-COPD/Living-with-COPD/Staying-Healthy-and-Avoiding-Exacerbations.aspx>
- WebMed**
<http://www.webmd.com/lung/10-signs-copd-exacerbation>

Rx ¿Qué se debe hacer?

Preste atención al color y la cantidad de esputo que suele producir todos los días y cuál es su grado de dificultad respiratoria o fatiga en un día normal para saber si se producen cambios importantes. Comuníquese con su profesional de atención médica si presenta los siguientes síntomas:

- ✓ color del esputo más oscuro, parecido al color del pus, amarillo oscuro, veridoso, pardo o rojo
- ✓ producción de más esputo que lo habitual
- ✓ más tos que la habitual
- ✓ más cansancio o dificultad para respirar que lo habitual
- ✓ incapacidad para realizar sus actividades diarias normales
- ✓ fiebre
- ✓ confusión mental o somnolencia excesiva
- ✓ concentraciones de oxígeno más bajas que lo normal

La Serie de información al paciente de la ATS es un servicio público de la sociedad científica *American Thoracic Society* y su publicación, la AJRCCM (Revista norteamericana de medicina respiratoria y cuidados intensivos). La información contenida en esta serie sirve únicamente propósitos educativos y no se debe utilizar como remplazo del asesoramiento médico proporcionado por el profesional de salud que atiende a la persona. Si desea más información acerca de esta serie, comuníquese con J. Corn a través de jcorn@thoracic.org.



We help the world breathe
ESTABLECIDA EN 1906

23