

Popayán, Septiembre de 2014.

Señores:

JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN(Oficina de Reparto)
E. S. D.

HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ, mayor y vecino del municipio de Paez- Belalcazar(Cauca), identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en mi propio nombre y representación, mediante el presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **YONNI F. PALACIOS CASTILLO**, Abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su terminación proceso contencioso administrativo, en ejercicio del medio de control de Reparación Directa en contra del **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA; HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE TIERRADENTRO; HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, tendiente a obtener la reparación de los perjuicios que me ocasionaron con la muerte de mi hijo **JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ**, el día 17 de Septiembre de 2012, producto de la negligencia y omisión en la atención medica por parte de los galenos adscritos al Hospital San Vicente de Paul y Susana López de Valencia.

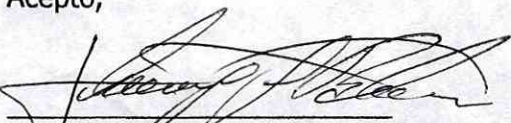
Mi apoderado queda plenamente facultado para presentar la correspondiente demanda, aportar pruebas, interponer tachas de falsedad, desistir, transigir, conciliar, recibir, sustituir y reasumir; en fin para realizar todo aquello tendiente a la defensa de mis legítimos intereses, así como para formular solicitud ante los demandados para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir, y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas a que fueren condenadas las entidades demandadas y los particulares que sean llamados en garantía.

Respetuosamente solicito reconocer personería adjetiva a mi apoderado.

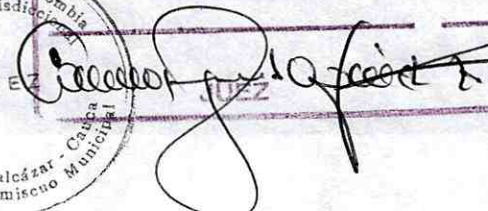
Con todo respeto,

Heidy Johana Lozada Muñoz
HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ
C.C. N°.1.062.079.294 de Páez.

Acepto,


YONNI F. PALACIOS CASTILLO
C.C. N° 10.294.073 de Popayán (C)
T.P. 153866 del C.S. de la J.

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
JUZGADO PROMISCO MUUNICIPAL DE PAEZ
Belalcazar, Cauca 101 OCT. 2014 El anterior documento fue presentado personalmente por Heidy Johana Lozada Muñoz quien (es) se identifico(caron) con la(s) cedula (as) de ciudadanía numero(s): 1.062.079.294 de Páez manifestando que la firma puesta allí es la misma que utilizan en sus documento publicos y privados
Los comparecientes: Heidy Johana Lozada Muñoz

 
JUEZ  SECRETARIO 

Popayán, Septiembre de 2014.

Señores:

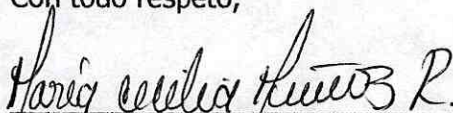
JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (Oficina de Reparto)
E. S. D.

MARIA CECILIA MUÑOZ RAMIREZ, mayor y vecina del municipio de Paez- Belalcazar (Cauca), identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en mi propio nombre mediante el presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **YONNI F. PALACIOS CASTILLO**, Abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su terminación proceso contencioso administrativo, en ejercicio del medio de control de Reparación Directa en contra del **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA; HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE TIERRADENTRO; HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, tendiente a obtener la reparación de los perjuicios que me ocasionaron la muerte del menor **JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ**, el día 17 de Septiembre de 2012, producto de la negligencia y omisión en la atención medica por parte de los galenos adscritos al Hospital San Vicente de Paul y Susana López de Valencia.

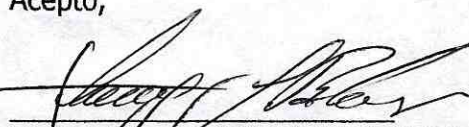
Mi apoderado queda plenamente facultado para presentar la correspondiente demanda, aportar pruebas, interponer tachas de falsedad, desistir, transigir, conciliar, recibir, sustituir y reasumir; en fin para realizar todo aquello tendiente a la defensa de mis legítimos intereses, así como para formular solicitud ante los demandados para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir, y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas a que fueren condenadas las entidades demandadas y los particulares que sean llamados en garantía.

Respetuosamente solicito reconocer personería adjetiva a mi apoderado.

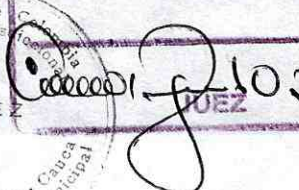
Con todo respeto,

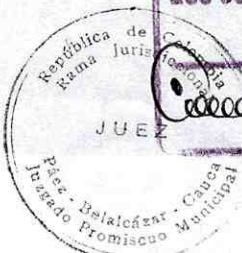

MARIA CECILIA MUÑOZ RAMIREZ
C.C. N°.25.559.990 de Páez.

Acepto,


YONNI F. PALACIOS CASTILLO
C.C. N°. 10.294.073 de Popayán (C)
T.P. 153866 del C.S. de la J.

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE PAEZ
Belalcázar, Cauca 01 OCT. 2014 El anterior
documento fue presentado personalmente por
Maria Cecilia Muñoz
Ramirez
quien (es) se identificó (caron) con la(s) cedula (as) de ciudadanía
numero(s): 25.559.990 de Páez
manifestando que la firma puesta allí es la misma que utilizan en
sus documento publicos y privados
Los comparecientes: Maria Cecilia Muñoz R

 **JUEZ**
 **SECRETARIO**



Popayán, Septiembre de 2014.

Señores:

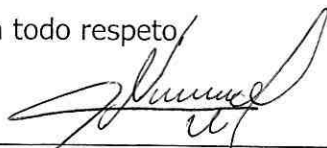
JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (Oficina de Reparto)
E. S. D.

VICTOR HUGO LOZADA MUÑOZ, mayor y vecino del municipio de Páez- Belalcazar (Cauca), identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en mi propio nombre y representación, mediante el presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **YONNI F. PALACIOS CASTILLO**, Abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su terminación proceso contencioso administrativo, en ejercicio del medio de control de Reparación Directa en contra del **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA; HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE TIERRADENTRO; HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, tendiente a obtener la reparación de los perjuicios que me ocasionaron con la muerte de mi sobrino **JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ**, el día 17 de Septiembre de 2012, producto de la negligencia y omisión en la atención medica por parte de los galenos adscritos al Hospital San Vicente de Paul y Susana López de Valencia.

Mi apoderado queda plenamente facultado para presentar la correspondiente demanda, aportar pruebas, interponer tachas de falsedad, desistir, transigir, conciliar, recibir, sustituir y reasumir; en fin para realizar todo aquello tendiente a la defensa de mis legítimos intereses, así como para formular solicitud ante los demandados para el reconocimiento de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir, y hacer efectivo el cheque o los cheques con el cual o con los cuales se cancelaren las sumas a que fueren condenadas las entidades demandadas y los particulares que sean llamados en garantía.

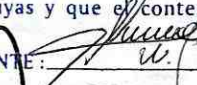
Respetuosamente solicito reconocer personería adjetiva a mi apoderado.

Con todo respeto,


VICTOR HUGO LOZADA MUÑOZ
C.C. N°. 1.144.051.306 de Cali.

Acepto,


YONNI F. PALACIOS CASTILLO
C.C.N° 10.294.073 de Popayán (C)
T.P. 153866 del C.S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA Dpto. del Valle del Cauca Notaría 23 del Circuito de Cali	
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL CON RECONOCIMIENTO DE FIRMA, HUELLA Y CONTENIDO Artículo 68 Dec. 960 de 1.970 - Artículo 34 Dec. 2148 de 1.983	
En Cali a	02 OCT 2014
Compareció al despacho de la Notaría 23 del Circuito de Cali,	Victor Hugo Lozada Muñoz
quien se identificó con la C.C.N°	1144051306
Expedida en	Cali y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto
COMPARECIENTE:	
Notaría	23
Ramiro Calle Cadavid Notario 23 De Cali	
	

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO. 01 FEBRERO. 02 MARZO. 03 ABRIL. 04 MAYO. 05 JUNIO. 06 JULIO. 07 AGOSTO. 08 SEPTIEMBRE. 09 OCTUBRE. 10 NOVIEMBRE. 11 DICIEMBRE. 12
--	---

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

14073012

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
89-03-21	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) ALCALDIA MUNICIPAL	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PAEZ BELALCAZAR	5 Código 23-25
------------------------------	---	--	-------------------

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido LOZADA	7 Segundo apellido MUÑOZ	8 Nombres HEIDY JOHANA
SEXO	9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 ☐ Masculino ☒ Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
11 Día 21	12 Mes MARZO	13 Año 1.989	
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. CAUCA	16 Municipio PAEZ	

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACI- MIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL REGIONAL SAN VICENTE DE PAUL BELALCAZAR CAUCA	18 Hora 2 1/2 M
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) TESTIGOS	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
MADRE	22 Apellidos (de soltera) MUÑOZ RAMIREZ	23 Nombres MARIA CECILIA
	24 Identificación (clase y número) C.C.Nº	25 Edad actual 18
PADRE	28 Apellidos LOZADA	29 Nombres HUGO HENRY
	30 Identificación (clase y número) C.C.Nº 4'727.652 de Páez	31 Nacionalidad COLOMBIANO
		32 Profesión u oficio CAMANTE

D. N. C. I. T. E.	34 Identificación (clase y número) C.C. 4'727.652 de Páez	35 Firma (autógrafa) Hugo Henry Lozada
	36 Dirección postal y municipio BELALCAZAR PAEZ CA CA	37 Nombre: HUGO HENRY LOZADA
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) C.C.Nº 25'559.549 de Páez	39 Firma (autógrafa) Luz Marina Oliviz
	40 Domicilio (Municipio) BELALCAZAR PAEZ CAUCA	41 Nombre: LUZ MARINA OLIVIZ
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) C.C.Nº 4'727.727	43 Firma (autógrafa) Oreimar Muñoz
	44 Domicilio (Municipio) PAEZ BELALCAZAR	45 Nombre: OREIMAR MUÑOZ
FECHA DE INSCRIP- CION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	46 Día 6
		47 Mes ABRIL
		48 Año 1.989

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
Forma DANE IP10 - 0 VI/77

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PAEZ - BELALCAZAR - CAUCA

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

SERIAL

14073012

07 FEB 2013

Rosendo Villa
Registrador del Estado Civil

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO.....01 MAYO.....05 SEP.....09	FEBRERO...02 JUNIO.....06 OCTUBRE...10	MARZO.....03 JULIO.....07 NOV.....11	ABRIL.....04 AGOS.....08 DIC.....12
----------------------------------	---	--	--	---

11542433-8



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro
REGISTRO DE NACIMIENTO

18192219

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
9 2 0 4 1 9	

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PAEZ CAUCA	5 Código 2325
------------------------	--	--	-------------------------

SECCION GENERICA			
INSCRITO	6 Primer Apellido LOZADA	7 Segundo Apellido MUÑOZ	8 Nombres VICTOR HUGO
SEXO	9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 Masculino ☒ Femenino ☐	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Dpto., Int. o Comis. CAUCA	16 Municipio PAEZ
			11 Día 19 12 Mes ABRIL 13 Año 1992

SECCION ESPECIFICA			
DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL DE PAEZ BELALCAZAR PAEZ	18 Hora 9 AM.	
	19 Documento Presentado-Antecedente (Cert. Médico, Acta Parroquia etc.) TESTIGOS	20 Nombre del Profesional que certificó el nacimiento	21 No. licencia
MADRE	22 Apellidos (de soltera) MUÑOZ RAMIREZ	23 Nombres MARIA CECILIA	24 Edad actual 21
	25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad COLOMBIANA	27 Profesión u oficio HOGAR
PADRE	28 Apellidos LOZADA	29 Nombres HUGO HENRY	30 Edad actual 25
	31 Identificación (clase y número) C.C.No.4.727.652 de Páez (Cauca)	32 Nacionalidad COLOMBIANO	33 Profesión u oficio MAGISTERIO

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) C.C.No.4.727.652 de Páez(Cauca)	35 Firma (autógrafa)
	36 Dirección postal y municipio PAEZ CAUCA	37 Nombre HUGO HENRY LOZADA
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) C.C.No.4.767.684 de Silvia(Cauca)	39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio) PAEZ CAUCA	41 Nombre NELSON MARINO TORRES CORDOBA
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) C.C.No.12.594.898 de Palto M/lana	43 Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio) PAEZ CAUCA	45 Nombre FREDY ALFONSO MEJIA TORRES
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
	46 Día 5 47 Mes AGOSTO 48 Año 1992	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

FORMA DANE IP10 - 0 VI / 77

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PAEZ - BELALCAZAR - CAUCA
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
SERIAL 18192219

07 FEB 2013

Rosavelly Maria Villa
Registrador del Estado Civil



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



6
53411436

NUIP 1.062.086.190

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53411436

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código F Z W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PAEZ (BELALCAZAR) - COLOMBIA - CAUCA - PAEZ (BELALCAZAR)

Datos del Inscrito

Primer Apellido LOZADA Segundo Apellido MUÑOZ

Nombre(s)

JHOJAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento

Año 2012 Mes AGO Día 30 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA PAEZ (BELALCAZAR)

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11258461-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOZADA MUÑOZ HEIDY JOHANA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.062.079.294

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOZADA MUÑOZ HEIDY JOHANA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.062.079.294

Firma

Heidy Johana Lozada M.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2012 Mes SEP Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSSEVELTH SARRIA VILLA - REGISTRADOR

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PAEZ - BELALCAZAR - CAUCA

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

SERIAL

53411436

07 FEB 2013

Registrador del Estado Civil ROSSEVELTH SARRIA VILLA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08103789

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría ☒	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	F	Z	W
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
REGISTRADURIA DE COLOMBIA - CAUCA - PAEZ (BELALCAZAR)									

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
LOZADA MUÑOZ JOHAN ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número)
RC 1.062.086.190

Sexo (en letras)
MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA CAUCA PAEZ (BELALCAZAR)

Fecha de la defunción
Año 2012 Mes SEP Día 17 Hora 02:30 Número de certificado de defunción 70288830-0

Presunción de muerte
Juzgado que profiere la sentencia

Documento presentado
Autorización Judicial ☐ Certificado Médico ☒

Nombre y cargo del funcionario

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
LOZADA MARIA ELCY

Documento de identificación (Clase y número)
CC 25.453.852

Firma
Maria Ely Lozada

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

Año 2012 Mes SEP Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza
ROSSEVELLA SARRIA VILLA

ESPACIO PARA NOTAS

18.SEP.2012 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DE DEFUNCIÓN.

15 MAY 2013



- ORIGINA - PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



08103789

IMPRESO POR: FORMAS IMPRESAS S.A. NIT 800.175.8075



República de Colombia
Departamento del Cauca
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E.
NIT: 900145585-4



2-10.1 032

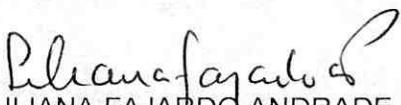
Páez-Belalcázar-Cauca, 27 de febrero de 2013

Señora
MARIA CECILIA MUÑOZ RAMIREZ
Belalcázar-Cauca

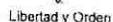
Asunto: Respuesta a su derecho de petición.

De manera comedida y dentro de los términos legales doy respuesta a su Derecho de Petición presentado el día 19 de febrero de 2013; remitiéndole la historia clínica del menor JHOJAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ contenida en quince (15) folios y copia auténtica de la misma.

Atentamente,


LILIANA FAJARDO ANDRADE
Coordinadora Punto de Atención

Elaboró: Esneda
Revisó: RHVT



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

SE TIERRADENTRO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E
NIT. 900.145.585 - 4



\$ 1800. 9

E-4

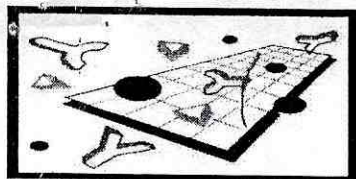
PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ ☒ INZA ☐

IDENTIFICACION Y RESUMEN DE ATENCIONES

ORGANISMO DE SALUD		Ese		Precedente		REGIMEN		Sub.	
EPS:		AIC							
IDENTIFICACION		CC	TI	RC	CE	No. 1062086190		No. HISTORIA CLINICA 1061086190	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE	
Lorcedy		Muñoz			Jhosen			Esteban	
FECHA NACIM.	DIA 7	MES 0	AÑO 08	2012	EDAD	DIAS 15	MESES	AÑOS	00
LUGAR NACIMIENTO					SEXO HOMBRE ☒ MUJER ☐				
FECHA INSCRIPCION: DIA 1					OCUPACION: Menor				
RESIDENCIA HABITUAL: B. San Fernando.					TELÉFONO:				
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE					TELÉFONO:				
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE Heidy Johana Lorceda Muñoz.					TELÉFONO:				

B. - RESUMEN DE ATENCIONES

[illegible]



LABORATORIO LORENA VEJARANO S.A.S.
SEDE PRINCIPAL CRA. 5A N° 10N-09 POPAYAN
TELEFONOS 8206634 - 8220644 - 8234005



Nombre : HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ
Documento : 1062079294
Doctor : ..
Empresa : AIC PYP (TSH NEONATAL Y VIH MATERNAS)
ESE : PAEZ

Referencia : 01052325
Edad/Sexo : 13 / M
Fecha Ingreso : 2012-09-06-09:31:38
Fecha Impresión: 2012-09-12 15:14:36.

ANALISIS

RESULTADO

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

TSH Neonatal

9.51

mUI/ml

Cordon: <15 mUI/ml

Talon : <10 mUI/ml

Remitido por:

PAEZ

Fecha de Nacimiento

30-08-2012

Fecha de Toma de la Muestra

30-08-2012

Tipo de Muestra

CORDÓN

Tirilla Numero

018003

Técnica: Microelisa

LA PRESENTE ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL


LILIANA FAJARDO ANDRADE



HILDA ROSA ARTUZ SANDOVAL
Bacteriologa
Reg. N° 9-83

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

ESE TIERRADENTRO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E.
NIT. 900.145.585 - 4



Fallecido

U-6

PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ INZA

REGISTRO MEDICO
SIS - 401

A. IDENTIFICACIÓN

ATENCIÓN DE URGENCIAS

1er. Apellido <i>Lopez</i>			2º. Apellido o de Casada <i>Alvar</i>			Nombres <i>Johan Esteban</i>			Nº DE HISTORIA CLINICA <i>1062086790</i>					
EDAD			SEXO			DOCUMENTOS DE IDENTIDAD								
AÑOS			MESES			DÍAS			C.C.			C. Ext.		
T.I.			Pasaporte											
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país) <i>San Fernando</i>														
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Nombre, Relación de Parentesco o Amistad) <i>Heidy Juana Lopez madre.</i>														
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país) <i>San Fernando</i>														

B. LLEGADA DEL PACIENTE

FECHA				EL PACIENTE LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS?				EN QUE ESTADO LLEGO EL PACIENTE			
DIA MES AÑO HORA				SI ☐ NO ☒ CUAL?				CONCIENTE ☒			
16 09 12				<i>Brazos de la madre</i>				INCONCIENTE ☐			
								MUERTO ☐			
ACOMPANANTE (Nombre y relación de Parentesco o amistad)											
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país)											

C. EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACIÓN O VIOLENCIA

FECHA DE OCURRENCIA				SITIO DE OCURRENCIA																	
DIA MES AÑO HORA																					
CAUSA BASICA QUE ORIGINA LA ATENCION										NOTIFICACION POLICIA				NOTIFICACION A FAMILIARES				NOTIFICACION A SIVIGILA			

D. ANAMNESIS, EXAMEN FISICO Y EVOLUCIÓN

A. ANAMNESIS ANTECEDENTES ESPECIFICOS RELACIONADOS CON ESTA URGENCIA		B. EXAMEN FISICO 1) SIGNOS VITALES 2) EXAMEN GENERAL 3) EXAMEN ESPECIFICO RELACIONADO CON ESTA URGENCIA		C. IMPRESION DIAGNOSTICA D. CONDUCTA A SEGUIR E. EVOLUCION F. RECOMENDACIONES G. FIRMA Y CODIGO DEL RESPONSABLE	
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: <i>PC = Esta frio y con NO responde y no como tela</i>					
<i>SA: Recien nacido de 18 dias que presenta cuadros de hipocactividad, apatia, triducia a la hipotermia e hipotonia, ademas ictericia</i>					
ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES: <i>patologías Extericia Neurológica</i>					
<i>alergias.</i>					



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE TIERRADENTRO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E.
NIT. 900.145.585 - 4



PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ ☒ INZA ☐ U-12

HOJA TRIAGGE

FV: 39-08-12

Fecha: 16-09-12 Hora: 15:30 Camé: AIC
Nombre y Apellidos: Jhovan Esteban Lozada Muñoz Edad: 33 años Sexo: M ☒ F
Documento de Identidad: 1062086190 Tipo Documento:
Nombres y Apellidos Acompañante: Heydi Johana Lozada Muñoz
Dirección: San Fernando Teléfono:
MOTIVO DE CONSULTA: Esto fue y cari no responde cuando
ENFERMEDAD ACTUAL: LN de 18 días que presenta cuadro
de cipoac friclael hipotónico, hipotermia e
ictérica
EXAMEN FISICO: %CO₂ 96% T.A.: — F.C.: 126, F.R.: 53x' T°: 35.5C Peso en Kg.: 2.750 Talla

	Normal	Anormal	HALLAZGOS POSITIVOS
Cabeza y Organos	☐	☐	
Cuello y Tórax	☒	☐	
Cardio Pulmonar	☒	☐	
Abdomen	☒	☐	
Genito Urinario	☒	☐	
Extremidades	☒	☒	<u>llorado capilar leve</u>
Sistema Nervioso Central	☐	☒	<u>hipotónico</u>
Piel	☐	☒	<u>ictérica</u>
Dorso	☐	☐	

Impresión Diagnóstica: Sepsis Neonatal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGGE
☐ 1 ROJO - EMERGENCIA
☐ 2 AMARILLO - URGENCIA
☒ 3 VERDE - ESTABLE
☐ 4 AZUL - NO URGENCIA

Destino: —

Urgencias ☒

Consulta Externa ☐

PyP ☐

Recomendaciones:

Nombre y Apellido del Médico: [Firma]

Registro Médico No. 253854

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

NOMBRE Y APELLIDO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE TURNO
ESCRIBIR CON LETRA CLARA EN TODOS LOS ITEM



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE TIERRADENTRO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E
NIT. 900.145.585 - 4



PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ / INZA

H-4

EVOLUCION

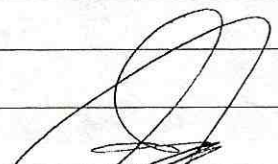
A. IDENTIFICACION

No. HIST. CLINICA 1062086190

PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				PRIMER NOMBRE:				SEGUNDO NOMBRE:			
Torres				Munoz				Juan				Ertelsoy			
EDAD	AÑOS	MESES	DIAS	SEXO				SERVICIO				No. DE CAMA			
			18	HOMBRE		MUJER		SALA O CUARTO							

B. ORDENAMIENTO

1-INFORMACION DADA POR EL PACIENTES. 2-SIGNOS VITALES- 3.HALLAZGOS MAS IMPORTANTES . 4- COMPLICACION 5- DIAGNOSTICO PRESUNTIVO. 6- DIAGNOSTICO DEFINITIVO. 7- TRATAMIENTO. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. 9 CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE. 10- OBSERVACIONES. 11- FIRMA Y CODIGO DE LAS PERSONAS QUE FIRMA LA ATENCION

FECHA						DETALLE
DÍA	MES	AÑO	HORA	AM	PM.	
16	09	12				IDK Soprir Neonatal tardía??
			17			paciente que se inicia tímules de Respiración a III Nivel
						Se comienza en hospital son fije que informan que no hay cupo por lo cual se llama a clínica lo estaría sin respuesta
						Se llama a hospital Savaia Lopez donde es aceptado por médico de turno a las 18+30 horas.
						al egreso signos vitales $fc = 128x'$ $fr = 34x'$ $T = 36,8^{\circ}$ $SAO_2 = 97\%$
						lupocutis hipotónica succión débil y llenado capilar lento. no hay signos de dificultad respiratoria auscultación Normal
						Se comienza con LER universales y vacuna tetraca.
						
						Alfaro J.

Smith 2 Aug 51


 REPUBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL CAUCA

ESE TIERRADENTRO

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E.
 NIT. 900.145.585 - 4


Hoja No. 1

No. Historia

1062086190

Lozada

1er. Apellido

Muñoz

2do. Apellido

Shojan Estiben

Nombres

Urgencias

Servicio

Sala o Cuarto

Cama

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA			Hora	DETALLE
Día	Mes	Año		
16	09	12	15:30	Ingresa niño al servicio de Urgen- cias traído en brazos de la ma- dre el cual se observa decuido ictérico se toman los signos vital es encontrando los si- guientes P: 126x SpO2 96% R: 53x T: 35.5c lo que es valorado por el médico de turno quien ordena tomarle laboratorios clínicos quedando pendiente parcial de orina, Fernando
16	09	12	17:00	llegan reportes de laboratorio se le informa al médico los resul- tados de laboratorio y el médico dialoga con la madre del niño manifestándole que traiga el niño a las 19 horas 7 de la noche pa- ra colocarlo en fototerapia ya que en el momento la incubadora se encuentra desconfigurada, por las condiciones físicas del ni- ño el médico decide comentarle a Segundo o tercer nivel después de ser comentado en diferentes clínicas es aceptado en el H.S.I. de U de inmediato va un auxiliar de enfer- mería del hospital a la casa del niño a informarle que el niño fue aceptado hospital segundo nivel — Fernando
16	09	12	20:15	Ingresa paciente al servicio de urgencias en brazos de la madre de 18 días de nacido de sexo masculino en brazos de la madre, se observa decuido ictérico se toman los signos



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

ESE TIERRADENTRO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E
NIT. 900.145.585 - 4



**INFORME DE RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO**

6105 15
L-12

PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ ☒ INZA ☐

Solicitado por:

Md Guido H.

Profesional o Institución

19 SEP 2012

Urgente ☐

HEMOGRAMA

EXAMENES	RESULTADO	VALOR NORMAL
Hemoglobina	14.0 g/dl	
Hematocrito	42 %	
Rcto. Leucocitos	26.900 mm3	
Neutrofilos	35 %	
Linfocitos	64 %	
Eosinofilos	1 %	
Monocitos	%	
Basofilos	%	
Juveniles	%	
Cayados	%	
V.S.G. - 1 hora	mm	
Rcto Plaquetas		

No. Historia Clínica 1062086 190
Lozada
Primer Apellido
Juan Esteban
Nombres
Ad
Segundo Apellido
18m
Edad (Años)
Servicio
Sala o Cuarto
No. de Cama

EXAMENES	RESULTADO	VALOR NORMAL
Ext. Sangre Periférica		
Hipocromia		
Anisocitosis		
Poiquilocitosis		
Policromatofilia		
Macrocitosis		
Microcitosis		
	%	

QUIMICA

EXAMENES	RESULTADO	VALOR NORMAL
Glucosa en ayunas		70 - 110 mg/dl
Glucosa 1 Hora		mg/dl
Glucosa 2 Horas <u>3:40pm</u>	<u>83</u>	mg/dl
Nitrógeno ureico/BUN		mg/dl
Creatinina		mg/dl
Acido Urico		mg/dl
Trigliceridos		< 170 mg/dl
Colesterol Total		< 200 mg/dl
Colesterol HDL		Mayor 55 mg/dl
Colesterol LDL		mg/dl
Colesterol VLDL		mg/dl

EXAMENES	RESULTADO	VALOR NORMAL
Bilirrubina Total	<u>23.5</u> mg/dl	Hasta 1.0
Bilirrubina Directa	<u>2.5</u> mg/dl	Hasta 0.25
Bilirrubina Indirecta	<u>21</u> mg/dl	
Fosfatasa Alcalina		UI/L
Amilasa		UI/L
GPT/ALAT		UI/L
GOT/ASAT		UI/L
Otros Exámenes		

UROANALISIS

FISICO - QUIMICO			MICROSCOPICO		
EXAMENES	RESULTADO	VALOR NORMAL	EXAMENES	RESULTADO	VALOR NORMAL
Color			Leucocitos		
Aspecto			Piocios		
P.H.		6.5 - 7.5	Hemates		
Densidad		1010	Célula Epitelial Alta		
Leucocitos		ASUNTES	Célula Epitelial Baja		
Proteinas/Albumina		NEGATIVO	Cilindros Granuloso		
Glucosa		NEGATIVO	Cilindro Hialino		
Cuerpos Cetónicos		NEGATIVO	Otros Cilindros		
Hemoglobina		NEGATIVO	Cristales		
Nitritos		NEGATIVO	Levaduras		
Bilirrubina		NEGATIVO	Moco		
Urobilinogeno		NEGATIVO	Bacterias		

Observaciones:

Firma y Sello de Responsable

Día Mes Año Hora

16 SEP 2012

14-09-12 glóbulos: 9mm

Esta amonilla
de nuevo de 4/8 días de evolución causados
y presentar ictericia generalizada se fue que
querido sin TPO a la al examen físico:

P: 3020 Fc: 88x' FR: 26x' T: 36.0°C urinas: 18x

anfetos (hiperem) Ictericos, mucosa n. mucosa
cabello negro, fuerza fuerza
bien ventilados blanco decolorado 6/8 u/c
Ext: presente tinte icterico generalizado
sr: activo reactivo
IDK: ictericia

Realizar foteografía a esquema escrito x
medico tratante

Reporte del 7/09/12.

Brote 19.5. Direct: 9.7. indirecta 18.8.

Jose M. Bustamante
Médico Cirujano
R.M. 47303



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

SE TIERRADENTRO

Libertad y Orden

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E

NIT. 900.145.585 - 4



H-7

PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ ☒ INZA

TRATAMIENTOS

A: IDENTIFICACION

No. HIST. CLINICA 1062086190

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Lorada		John	estivan
SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	
crucios			

B: ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

[illegible]

8



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

ESE TIERRADENTRO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E
NIT. 900.145.585 - 4



U-6

PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ ☒ INZA ☐

REGISTRO MEDICO
SIS - 401

A. IDENTIFICACIÓN

ATENCIÓN DE URGENCIAS

Muñoz 1er. Apellido			Lorada 2º. Apellido o de Casada			Jhojan Estibon Nombres			Nº DE HISTORIA CLINICA 1062086190		
EDAD			SEXO			DOCUMENTOS DE IDENTIDAD					
AÑOS MESES DIAS			H ☒ M ☐			C.C.			C. Ext.		
						T.I. 1062086190			Pasaporte		
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país) Belalcazar											
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Nombre, Relación de Parentesco o Amistad) Heidy Lorada (Madre)											
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país) Belalcazar											

B. LLEGADA DEL PACIENTE

FECHA				EL PACIENTE LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS?		EN QUE ESTADO LLEGO EL PACIENTE			
				SI ☐ NO ☐ CUAL?		CONCIENTE ☒			
DIA MES AÑO HORA						INCONCIENTE ☐			
07 09 12 10:00				En brazos de la madre		MUERTO ☐			
ACOMPAÑANTE (Nombre y relación de Parentesco o amistad)									
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país)									

C. EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACIÓN O VIOLENCIA

FECHA DE OCURRENCIA				SITIO DE OCURRENCIA																	
DIA MES AÑO HORA																					
CAUSA BASICA QUE ORIGINA LA ATENCION										NOTIFICACION POLICIA				NOTIFICACION A FAMILIARES				NOTIFICACION A SIVIGILA			

D. ANAMNESIS, EXAMEN FISICO Y EVOLUCIÓN

A. ANAMNESIS ANTECEDENTES ESPECIFICOS RELACIONADOS CON ESTA URGENCIA		B. EXAMEN FISICO 1) SIGNOS VITALES 2) EXAMEN GENERAL 3) EXAMEN ESPECIFICO RELACIONADO CON ESTA URGENCIA		C. IMPRESION DIAGNOSTICA D. CONDUCTA A SEGUIR E. EVOLUCION F. RECOMENDACIONES G. FIRMA Y CODIGO DEL RESPONSABLE	
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: "Gta. ansiedad"					
Paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución con malestar generalizado, náuseas y vómitos.					
ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES: Miedo					



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE TIERRADENTRO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E
NIT. 900.145.595 - 4



PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ INZA

U-12

HOJA TRIAGGE

7-11-30-08-12

Fecha: 07-09-12 Hora: 10h Carné: ATC
Nombre y Apellidos: Jhohan Esteban Muñoz Lora Edad: 9d Sexo: M F
Documento de Identidad: 1062086190 Tipo Documento: PC
Nombres y Apellidos Acompañante: Aidy Lora (madre)
Dirección: Bizar Teléfono: _____
MOTIVO DE CONSULTA: Este amalla
ENFERMEDAD ACTUAL: paciente cuando chupa de 3 días de evolución
constricción en intestinos generalizada, niza oho sibo

EXAMEN FISICO: %CO₂ 96 T.A.: F.C.: 124 F.R.: 48 T°: 36.9 Peso en Kg.: 3000 Talla

	Normal	Anormal	HALLAZGOS POSITIVOS
Cabeza y Organos	☒	☐	
Cuello y Tórax	☒	☐	
Cardio Pulmonar	☒	☐	
Abdomen	☒	☐	
Genito Urinario	☒	☐	
Extremidades	☒	☐	
Sistema Nervioso Central	☒	☐	
Piel	☐	☐	<u>Retraso generalizado</u>
Dorso	☒	☐	

Impresión Diagnóstica: Retraso a estudio

- CLASIFICACIÓN DEL TRIAGGE
- ☐ 1 ROJO - EMERGENCIA
 - ☐ 2 AMARILLO - URGENCIA
 - ☒ 3 VERDE - ESTABLE
 - ☐ 4 AZUL - NO URGENCIA

Destino:

Urgencias ☒

Consulta Externa ☐

P y P ☐

Recomendaciones:

Nombre y Apellido del Médico:

LUZ A. MUÑOZ R.
MEDICO S.S.O.
C.C. 52.965.238 Bog

Registro Médico No:

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

NOMBRE Y APELLIDO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE TURNO
ESCRIBIR CON LETRA CLARA EN TODOS LOS ITEM



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE TIERRADENTRO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E
NIT. 900.145.585 - 4



LABORATORIO CLINICO

SOLICITADO POR _____
PROFESIONAL O INSTITUCION

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. _____

HORA _____ DIA _____ MES _____ AÑO 07 SEP 2012

SEÑALE EN LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA EL EXAMEN SOLICITADO

EXAMENES	RESULTADOS	VALOR NORMAL
GLUCOSA	mg%	70 - 110
BUN	mg%	
CREATININA	mg%	
TRIGLICERIDOS	mg%	<170
COLESTEROL TOTAL	mg%	<200
COLESTEROL HDL	mg%	
COLESTEROL LDL	mg%	
COLESTEROL VLDL	mg%	
ACIDO URICO	mg%	M: 2-4-5-7 H: 3-4-7-0

FIRMA RESPONSABLE LABORATORIO

PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ ☒ INZA ☐

QUIMICA SANGUINEA

L-5

No. HISTORIA CLINICA _____

Jorada Muñoz
1er. APELLIDO 2do. APELLIDO O DE CASADA

Jhoan Esteban
NOMBRES EDAD (AÑOS)

URG ALC
SERVICIOS

EXAMENES	RESULTADOS	VALOR NORMAL
☒ BILIRRUBINA TOTAL mg%	<u>19.5</u>	Hasta 1.0
☒ BILIRRUBINA DIRECTA mg%	<u>0.7</u>	Hasta 0.25
☒ BILIRRUBINA INDIRECTA mg%	<u>18.8</u>	
☒ TRANSAMINASA GOT (AST) U/L	<u>60.8 u/L</u>	
☒ TRANSAMINASA GDT (ALT) U/L	<u>26.5 u/L</u>	
☒ FOSFATASA ALCALINA U/L	<u>493 u/L</u>	
AMILASAS U/L		

07 SEP 2012

HORA _____ DIA _____ MES _____ AÑO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE TIERRADENTRO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E
NIT. 900.145.585 - 4



LABORATORIO CLINICO

SOLICITADO POR: José A. Muñoz
PROFESIONAL O INSTITUCION

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: N° 07 SEP 2012

HORA _____ DIA _____ MES _____ AÑO

URGENTE ☐

SEÑALE EN LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA EL EXAMEN SOLICITADO

EXAMENES	RESULTADOS	VALOR TOTAL
HEMOGLOBINA gr%	<u>16.2</u>	
HEMOTOCRITO %	<u>49</u>	
LEUCOCITOS Mm3	<u>14,900</u>	
NEUTROFILOS %	<u>49</u>	
LINFOCITOS %	<u>50</u>	
EOSINOFILOS %	<u>1</u>	
MONOCITOS %		
BASOFILOS %		
JUVENILES %		
CAYADOS %		
SEDIMENTACION 1 HORA mm		
GRUPO Rh		
VCM v3		
HCM VGR		

FIRMA RESPONSABLE LABORATORIO

PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ ☒ INZA ☐

HEMATOLOGIA

L-10

Nº HISTORIA CLINICA: 1062086190

Jorada Muñoz
1ER APELLIDO 2º APELLIDO (O DE CASADA)

Jhoan Esteban
NOMBRES EDAD (AÑOS)

URG ALC
SERVICIO SALA O CUARTO Nº DE CAMA

EXAMENES	RESULTADOS	VALOR TOTAL
C. H. M. %		
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
HIPOCROMIA		
MACROCITOSIS		
MICROCITOSIS		
ANISOCITOSIS		
POIQUILOCITOSIS		
RETICULOCITOSIS		
PRUEBA DE COAGULACION		
R. PLAQUETAS		
FIBRINOGENO mg%		
T. SANGRIA seg		
T. COAGULACION min		
T. PARCIAL DE TROMBO PLASTINA seg		
Tiempo y actividad de PROTOMBINA seg%		

07 SEP 2012

HORA _____ DIA _____ MES _____ AÑO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

ESE TIERRADENTRO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E
NIT. 900.145.585 - 4



LABORATORIO CLINICO

SOLICITADO POR Guido
PROFESIONAL O INSTITUCION

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. _____

HORA _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

SEÑALE EN LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA EL EXAMEN SOLICITADO

EXAMENES	RESULTADOS	VALOR NORMAL
☒ GLUCOSA <u>12:50 PM</u>	<u>59</u> mg%	70 - 110
☐ BUN	mg%	
☐ CREATININA	mg%	
☐ TRIGLICERIDOS	mg%	<170
☐ COLESTEROL TOTAL	mg%	<200
☐ COLESTEROL HDL	mg%	
☐ COLESTEROL LDL	mg%	
☐ COLESTEROL VLDL	mg%	
☐ ACIDO URICO	mg%	M: 2-4-5-7 H: 3-4-7-0

No. HISTORIA CLINICA 1062079294-1

Jorada Muñoz
1er. APELLIDO 2do. APELLIDO O DE CASADA

Hijo de Heidy 1
NOMBRES EDAD (AÑOS)

Hptal. Aic
SERVICIOS

QUIMICA SANGUINEA

L-5

EXAMENES	RESULTADOS	VALOR NORMAL
BILIRRUBINA TOTAL mg%		Hasta 1.0
BILIRRUBINA DIRECTA mg%		Hasta 0.25
BILIRRUBINA INDIRECTA mg%		
TRANSAMINASA GOT (AST) U/L		
TRANSAMINASA GDT (ALT) U/L		
FOSFATASA ALCALINA U/L		
AMILASAS U/L		

Laura Ximena
Martínez Cano

FIRMA RESPONSABLE LABORATORIO

30 AGO 2012

HORA _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

ESE TIERRADENTRO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO E.S.E
NIT. 900.145.585 - 4



LABORATORIO CLINICO

SOLICITADO POR: David R.
PROFESIONAL O INSTITUCION

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: N° _____

30 AGO 2012 URGENTE ☐

HORA _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

EXAMEN SOLICITADO: Hemodilisis

RESULTADO Y OBSERVACIONES:

Grupo: A
RH: positivo

Laura Ximena
Martínez Cano
Bacteriología U. Calónica
Reg. 19-3980

FIRMA DEL RESPONSABLE

PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ ☒ INZA ☐

OTROS

REGISTROS MEDICOS
SIS-410 H

Nº HISTORIA CLINICA: 1062079294

Jorada Muñoz
1ER APELLIDO 2º APELLIDO (O DE CASADA)

Hijo Heidy PN
NOMBRES EDAD (AÑOS)

Hpt Aic RESIDENCIA: U _____
SERVICIO R _____

30 AGO 2012

HORA _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____



U-7

PUNTO DE ATENCIÓN: PAEZ ☒ INZA ☐

VALORACION DEL RECIEN NACIDO

ATENCION DEL RECIEN NACIDO

APGAR 1 8	SI ☐	OXIGENO	PRESION POSITIVA	INTUBACION OROTRAQUEAL	MEDICAMENTOS
5 10	NO ☒				
REANIMACION		MASAJE CARDIACO			

PESO 2700 GR	PERIMETRO	SEXO	HEMOCLASIFICACION
TALLA 50 CM	CEFALICO 31 CM	FEMENINO ☐	
	TORACICO 31 CM	MASCULINO ☒	

EDAD GESTACIONAL RN (CAPURRO)

PESO		
PEQUEÑO	ADECUADO	GRANDE
	☒	

REFLEJOS

MORO	SI ☒	NO ☐
PREHENSION	☒	☐
SUCCION	☒	☐

ELIMINACION

SI	NO
☒	☐

URINARIA

SI	NO
☒	☐

MECONIA

SI	NO
☒	☐

ESOFAGICA

SI	NO
☒	☐

EXAMEN FISICO

VITALES

FC x min

FR

Resp x min

T° °C

N	A
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

EN CASO DE ANORMALIDAD (A) ESPECIFIQUE:

VOS DE LUXACIÓN DE CADERA

SI ☐ NO ☒

DIAGNOSTICOS

RN SANO (6789)

SI ☒ NO ☐

FILOGIA

CODIGO

OBSERVACIONES

TOMA MUESTRA PARA TSH

SI ☒ NO ☐

FECHA

ALTA

☒

REMISION

☐

HOSPITALIZACION

☐

FIRMA Y CODIGO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

Dr. David A. Rodríguez G.
Médico General
C.C. 80.035.076
R.M. 25-1880



HOSPITAL NIVEL I "SAN VICENTE DE PAUL"
BELALCÁZAR - CAUCA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
RECIÉN NACIDO

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

CNV - H.C. No. 1062079294

	SI	NO
APLICACIÓN DE 1 mg. K ₂ NAQUION (Vitamina K) INTRAMUSCULAR	✓	
PROFILAXIS OFTÁLMICA	✓	
PROFILAXIS UMBILICAL	✓	
APLICACIÓN DE BCG 0.05 c.c. INTRADÉRMICA	✓	
APLICACIÓN DE ANTIHEPATITIS B 0.05 c.c. VÍA INTRAMUSCULAR	✓	
APLICACIÓN DE ANTIPOLIO DOS GOTAS VÍA ORAL		

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

Woreo
Francy R.
Woreo

	SI	NO
INSCRIPCIÓN DEL RN PARA LA VALORACIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	✓	
MOTIVACIÓN SOBRE CONTINUACIÓN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	✓	
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y TÉCNICA ADECUADA DE LNL	✓	
FORTALECIMIENTO VÍNCULOS AFECTIVOS PADRE, MADRE, HIJO	✓	
SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	✓	
CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO (Higiene, signos alarma, muñón, etc.)	✓	

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

Flor
Flor
Flor
Flor
Flor
Flor

	SI	NO
OTROS TEMAS EDUCATIVOS		

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

VALORACIÓN ENFERMERÍA

FECHA	24-08-12	30-08-12	30-08-12			
TURNO	Noche	Día	Noche			
MECONIO	✓	✓	X	✓		
ELIMINACIÓN	✓		X	✓		
MUÑÓN UMBILICAL NORMAL	✓		X	✓		
VÓMITO		✓	X		✓	
SIALORREA (Salivación)		✓	X		✓	
REGULA TEMPERATURA	✓		X		✓	
SUCCIÓN NORMAL	✓		X		✓	
ICTERICIA		✓	X		✓	
CIANOSIS		✓	X		✓	
HIPOTONIA		✓	X		✓	
SIGNOS VITALES HORARIO						
To.	36.7	37	37	37.0	37.0	37.1
FR:	54	52	54	50x	50x	56x
F.C:	138	130	140	136x	136	144x
FUNCIONARIO RESPONSABLE	Woreo	Woreo		Flor	Flor	Flor

DI	ME	AS	NO	OTRO	OTRO	OTRO

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**891501676**

Fecha Actual : lunes, 09 diciembre 2013

REPORTE DE TRIAGE

LOZADA MUÑOZ JHOAN ESTEBAN		☒ Confirmado	☐ Paciente Ausente
Centro Atención: 1062086190	Nº Triage: 157682	Fecha del Triage: 17/09/2012 2:08:37 a. m.	
Documento: 1062086190	Paciente: LOZADA MUÑOZ JHOAN ESTEBAN	Edad: 18	Días
Entidad: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	Municipio: POPAYAN	Departamento: CAUCA	
Especialidad: PEDIATRA NEONATOLOGO	Conducta: Ninguna	Clasificación: + PHE CADAVER	

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 1/1	Frecuencia Cardíaca: 1	Frecuencia Respiratoria: 1	Temperatura: 1
SO2: 1	Estado de Conciencia: Alerta	Peso (kg): 1,0000	
Motivo Consulta: REMITIDO DE BELALCAZAR CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS NEONATAL TARDIA. PACIENTE RECIEN NACIDO 18 DIAS DE VIDA REMITIDO CON CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS NEONATAL TARDIA. INGRESA AL SERVICIO EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ Y DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA. LA MAMÁ REFIERE QUE EL DIA DE HOY EL PACIENTE SE TORNA HIPOTONICO, HIPOACTIVO, NO RECIBIA LACTANCIA MATERNA. HABIA ESTADO MANEJADO CON FOFOTERAPIA EN NIVEL 1. ULTIMO INDICIO DE VIDA HASTA HACE 1 HORA Y MEDIA PREVIA AL INGRESO MANIFESTADO COMO LLANTO DÉBIL. INGRESA AL SERVICIO SIN SIGNOS VITALES. PUPILAS MIDRIATICAS, HIPOTÓNICIDAD. NO AUSCULTO FRECUENCIA CARDIACA. NO ESFUERZO RESPIRATORIO. SE DECLARA MUERTE PERINATAL A LA 1 HORA + 23 MINUTOS			
Observaciones: INGRESA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y LA MAMA: LEIDY JOHANA LOZADA			
Hallazgos PACIENTE QUIEN INGRESA EN BRAZOS DE LA MADRE. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO. EN MUY MAL			
Positivos al ESTADO GENERAL. HIPOTÓNICO. PUPILAS MIDRIATICAS. ICTÉRICO. SIN ESFUERZO RESPIRATORIO. SIN			
Examen: FRECUENCIA CARDÍACA.			

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico 1:	R960	MUERTE INSTANTANEA
Diagnóstico 2:		
Diagnóstico 3:		
Observaciones:	MUERTE PERINATAL.	
Recomendaciones:		



Es una copia tomada del ORIGINAL,
que reposa en los archivos del Hospital
Susana López de Valencia E.S.E.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Profesional: PUCHANA QUINTERO MARIA ESTHER
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Medico 19-05138

Nombre reporte: HCRPTriage

Pagina 1/1

Usuario: 10529955

Según el Artículo 9 de la resolución 5261 de 1994:

"Urgencia: Es la alteración de la integridad física, funcional y/psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometan la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes y futuras"

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	03/12/2012
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	03/12/2012
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	REG-IN-CE-006	Página	1 de 2

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 184 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Fecha Radicación : 16 de Julio de 2014

RADICACION: 879- 16-07-14 238599

CONVOCANTE: MARIA CECILIA MUÑOZ RAMIREZ – HEIDY JOHANA LOZADA MUÑOZ VICTOR HUGO LOZADA MUÑOZ. (Respecto de Angie Natalia Suns Muñoz, no se aporta registro civil de nacimiento para acreditar parentesco y el apoderado solicita la renuncia de ella dentro de la diligencia.)

CONVOCADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA- **SECRETARIA DE SALUD- ESE TIERRADENTRO** (El Hospital San Vicente de Paul fue suprimido y liquidado mediante Decreto 0260 de abril de 2007 y en su lugar fue creada la ESE TIERRADENTRO)- HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

En Popayán, Cauca, hoy 10 de Octubre de 2014, la Procuraduría 184 Judicial I Administrativa en cumplimiento con lo establecido en el Decreto 1716 de 2009 y la Ley 640 de 2001, procede a emitir constancia de la audiencia de conciliación extrajudicial realizada en este Despacho, en los siguientes términos:

La Procuraduría Judicial 184 Judicial I en Asuntos Administrativos HACE CONSTAR que en el asunto de la referencia la parte CONVOCANTE, mediante solicitud presentada en la Procuraduría General de la Nación, 16 de Julio de 2014 donde el medio de control es de Reparación Directa,, busca mediante la conciliación prejudicial, llegar a un acuerdo frente a reconocimiento y pago de los daños y perjuicios morales, materiales y de vida de relación ocasionados a los convocantes a raíz de la muerte de JOHAN ESTEBAN LOZADA MUÑOZ, ocurrida el **17 de septiembre de 2012**

- 1) En principio se fijó el 28 de Octubre de 2014, como fecha para celebrar la audiencia de conciliación prejudicial, a la cual únicamente asistió la ESE TIERRADENTRO en virtud de que el Hospital San Vicente de Paul, fue suprimido y liquidado mediante Decreto 0260 de abril de 2007, dentro d ela diligencia se vinculó a la ESE TIERRADENTRO y se fijó como nueva fecha para la diligencia el 09 de Octubre de 2014)
- 2) El 10 de Octubre de 2014, se celebró audiencia de conciliación prejudicial, sin que se pudiera llegar a ningún acuerdo conciliatorio, toda vez que las entidades convocadas DEPARTAMENTO DEL CAUCA- SECRETARIA DE SALUD- ESE TIERRADENTRO- HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA No presentaron formula de conciliación alguna.
- 3) Teniendo en cuenta lo anterior, se declara fracasada la diligencia y terminado este trámite conciliatorio.
- 4) Que conforme al articulo 13 de la Ley 1285 de 2009, se da por cumplido el requisito de procedibilidad, exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.
- 5) En los términos de la Ley 640 de 2001, se devolverán a la parte citante, los documentos aportados con la conciliación en 24 folios.


Maria Cristina Bucheli Fierro

Procuradora 184 Judicial I para Asuntos Administrativos

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	--------------------------------	---------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento