

Señor(a)

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE POPAYAN CAUCA (Reparto)

E.S.D.

Medio de Control: Reparación Directa

Demandante: MARÍA ESPERANZA GARCIA Y Otros.

Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NIVEL I EL BORDO- PATIA y CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN

EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA, profesional del Derecho, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 76.321.926 De Popayán - Cauca, y tarjeta profesional núm. 173.066 del C. S. J. actuando como apoderado judicial de los señores MARÍA ESPERANZA GARCIA; mayor de edad y vecina del municipio de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía No. 3174361 de Yumbo Valle; MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ mayor de edad y vecina del municipio de Cali Valle, identificada con cédula de ciudadanía 1.059.909.045 de Patía (El Bordo); VESPER ALONSO AGUILAR mayor de edad y vecino del municipio de Patía (El Bordo), identificado con cédula de ciudadanía 10.690.432 de Patía (El Bordo), mayores de edad, en calidad de Tía, Hermana de crianza y Papá de Crianza de JHULIANA GARCÍA CASTILLO (Q.E.PD) quien falleció el día 29 de marzo del año 2018. Con el mayor respeto, instauro demanda ordinaria Medio de Control de REPARACIÓN DIRECTA en contra de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NIVEL I EL BORDO- PATIA y CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN, a través de su representante legal o quien haga sus veces, tendiente a obtener por medio de esta figura la reparación a los perjuicios morales y materiales que se les ocasionaron a mis representados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio médico asistencial.

I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES:

1. La parte solicitante está conformada por los señores MARÍA ESPERANZA GARCIA; mayor de edad y vecina del municipio de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía 31.743.061 de Yumbo Valle; MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ mayor de edad y vecina del municipio de Cali Valle, identificada con cédula de ciudadanía 1.059.909.045 de Patía (El Bordo); VESPER ALONSO AGUILAR mayor de edad y vecino del municipio de Patía (El Bordo), identificado con cédula de ciudadanía 10.690.432 de Patía (El Bordo), la primera en calidad de Tía, la segunda en calidad de Hermana de crianza (damnificada) y el tercero en calidad de Papá de crianza (damnificado) de Jhuliana García Castillo (Q.E.P.D), de quienes soy su apoderado judicial, de conformidad con el poder que me ha conferido y que se adjunta para el reconocimiento de personería para actuar.
2. La parte Convocada está conformada por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NIVEL I EL BORDO- PATIA y CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN Representada legalmente por su señor(A) gerente o quien haga sus veces

II. HECHOS U OMISIONES QUE FUNDAMENTAN LA DEMANDA

3. La Joven Jhuliana García Castillo (QEPD), se identificará con cédula de ciudadanía N° 1.059.913.793 de Patía (El Bordo), nació el 8 de mayo de 1995, huérfana de madre y padre Ismael García (QEPD). Su padre antes de morir la deja al cuidado de su Tía Floresmira Fernandez García (QEPD) y su esposo Besper Alonso Aguilar, quienes asumen la crianza y cuidado de la joven.
4. En el año de 1997, su padre Ismael García (QEPD), identificado con la cédula de ciudadanía N° 10.691.262 de Patía El Bordo, comparece ante el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF), Centro Local de Atención de El Bordo Cauca, para entregar la custodia de la menor Jhuliana García Castillo, a la señora Floresmira Fernandez García (QEPD) quien se identificará con cédula de ciudadanía 34.529.924 de Popayán.
5. Los señores Vesper Alonso Aguilar y Floresmira Fernandez García (QEPD), ejercen el cuidado y custodia de Jhuliana García Castillo, realizan su bautizo en la Parroquia de El Bordo Cauca, siendo sus padrinos los señores Marcelino Ordoñez López y Diva Zenide Trullo Narvaez. La

señora Floresmira Fernandez García, muere producto de una enfermedad terminal que le aquejaba, quedando Jhuliana García Castillo, al cuidado y en custodia del señor Besper Alonso Aguilar, quien continúa con su cuidado y dándole los mismos derechos y beneficios que a sus hijos biológicos.

6. Para el mes de diciembre del año 2017, la Joven Jhuliana García Castillo, ingresa al Hospital Nivel 1 El Bordo al servicio de urgencias el día 30/12/2017, quien manifestaba que desde hace una hora presentaba dolor abdominal, vómitos y diarrea, según el examen físico realizado en estableció abdomen distendido con dolor a la palpación en epigastrio y mesogastrio sin irritación peritoneal.
7. En el punto de atención del Bordo Cauca los médicos evalúan que “Abdomen no quirúrgico, manejo antiespasmódico, antiemético y antiácido, en revaloración realizada 06:14:48 se indica que presenta mejoría total de cuadro de dolor abdominal tolera vía oral no vomito no diarrea, y le dan salida con omeprazol 20mg 1 cada 12 horas x 5 días, hioscina x 10 mg 1 cada 8 horas x 5 días, y control en 3 días.
8. El día 31 de diciembre del año 2017, Jhuliana, reingresa nuevamente el área de urgencias (03:38 AM Hospital Nivel 1 El Bordo), debido a la persistencia del dolor abdominal con un periodo de 24 horas con náuseas, vómitos y diarrea. El examen físico realizado determina dolor a la palpación fosa iliaca derecha, generando una observación y la realización de exámenes en el servicio de urgencias, los que no se realizaron en la primera valoración, con el mismo cuadro clínico, pero ya con 24 horas de evolución de su enfermedad.
9. En el Hospital Nivel 1 El Bordo los profesionales de la salud hacen una revaloración Sala de Urgencias a las 5:17 pm. Trece horas después del segundo ingreso evalúan para descartar patología quirúrgica con exámenes solicitados por urgencias. ¿No hubo disponibilidad de laboratorio para hacer los exámenes de urgencias, lo reportan 12 horas después?
10. No se entiende medicamente ni se ajusta a los protocolos médicos de urgencias una valoración que supere 2 o 3 horas. Porque no se adelantó la valoración de forma similar a como se realizó en su primer ingreso, tendiente a ejercer una conducta más rápida y remitir a un nivel mayor. Otro de los factores a considerar es que si no había otros médicos disponibles en el Hospital disponibles para efectuar una valoración más frecuente.
11. La situación se complica porque al parecer, solo había un médico disponible en todo el hospital y que estaba a cargo de todo el Centro asistencial y que al parecer tuvo que atender otros casos de urgencias más complicados. La revaloración reporta: sospecha y diagnóstico de apendicitis y remite a nivel superior por urgencias a las 5:21, saliendo a las 6:45 pm en ambulancia hacia la ciudad de Popayán con destino a la Clínica la Estancia para valoración quirúrgica.
12. El día 31 de diciembre del 2017 a las 8:31 pm Jhuliana García Castillo ingresa a la Clínica la Estancia de Popayán, en donde se le diagnostica dolor en abdomen agudo apendicitis perforada a las 22:17 se ordena turno para laparotomía a la 1:23 am del 01/01/2018 sale apendicetomía vía abierta, enterorrafia vía abierta, colostomía vía abierta, laparotomía exploratoria drenaje de colección intraperitoneal vía abierta. A la 1.45 am se hace traslado a recuperación. A la 1.57 am se revalora anestesia y reprograma para reintervención lavado y cierre de la herida. A las 8:35 am es intervenida lavado peritoneal, drenaje de peritonitis.
13. Es claro que la no intervención oportuna de la apendicitis, produjo peritonitis. situación que se complicó ya que Jhuliana García Castillo, presentaba un cuadro clínico positivo de VIH (SIDA), el cual no fue tratado por los médicos en la Clínica la Estancia. Es una falla en el servicio de atención que los médicos no valoraron el antecedente de VIH y brindarle a la joven una mejor atención. No hay una valoración integral de su estado de salud y de valoración de su cuadro clínico integral tendiente a tomar las acciones necesarias y evitar posibles complicaciones situación que debió ser tomada en cuenta desde el ingreso a la clínica.

14. Jhuliana García Castillo, permanece en la Clínica la Estancia, en la que se le hace lavados abdominales y se le ofrecen otros servicios médicos los cuales no son suficientes debido a las falencias en la atención tanto en el Hospital Nivel I de El Bordo como las presentadas en la Clínica la Estancia, al no tratar y darle manejo a la condición de VIH (SIDA) que presentaba la paciente, lo que provoca finalmente su fallecimiento el día 29 de marzo del año 2018.
15. Por todo lo anterior, se puede concluir la configuración de múltiples fallas en la prestación de servicio médico asistencial, que desencadenaron en la trágica muerte de la señora Jhuliana García Castillo (Q.E.P.D). Muerte que se hubiere podido evitar, en caso de dar el tratamiento adecuado.

III. DECLARACIONES Y CONDENAS

Se declare que el Hospital Nivel I de El Bordo y la Clínica la Estancia de Popayán - se encuentran administrativamente llamadas a responder por perjuicios morales y materiales que se les ocasionaron a mis poderdantes producto de la trágica muerte de señora JHULIANA GARCIA CASTILLO (Q.E.P.D) provenientes de las acciones y omisiones que conllevaron a varias fallas en la prestación del servicio médico asistencial. Razón por la cual están llamadas a responder de la siguiente manera:

16. Por PERJUICIOS MATERIALES en la modalidad de daño emergente se debe a favor de los señores MARÍA ESPERANZA GARCIA; MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ; Y VESPER ALONSO AGUILAR la suma de dos millones de pesos (\$2.000.000) pertenecientes, gastos Funerarios; caja mortuoria y transporte del féretro de la señora JHULIANA GARCIA CASTILLO, Hospital Nivel I de El Bordo y la Clínica la Estancia de Popayán.
17. Por PERJUICIOS MATERIALES en la modalidad de lucro cesante se debe a favor de VESPER ALONSO AGUILAR padre de crianza la suma de Cien salarios mínimos mensuales vigentes (100.S.M.L.M.V).
18. Por perjuicios MORALES o PRETIUM DOLORIS se debe a favor de cada uno de los solicitantes, MARÍA ESPERANZA GARCIA; MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ; Y VESPER ALONSO AGUILAR, la suma de Cien Salarios mínimos legales mensuales vigentes (100.S.M.L.M.V) para cada uno de los solicitantes

IV. NORMAS INVOCADAS

19. La presente demanda nos convoca a conocer y dilucidar en principio sobre el tema de la responsabilidad médica. No obstante, y dada la complejidad de instituciones intervinientes en el presente caso, lo correcto sería enfocar las consideraciones sobre un tema que subsume la responsabilidad médica, cual es el referente a la responsabilidad por las fallas en la prestación de los servicios por parte del sistema general de seguridad social en salud y el derecho a la salud como derecho fundamental según la sentencia T-760 del 2008 , derecho y sistema que tiene una clara base en el derecho internacional de los derechos humanos, así como una base Constitucional, legal y reglamentaria, cuyos contenidos obligacionales han sido en el presente caso flagrantemente desconocidos. Lo anterior para precisar que son varios los derechos fundamentales vulnerados por este hecho y atribuibles por acción y omisión a la institución demandadas:

a) Primera violación: la obligación del Estado de respetar y garantizar los derechos humanos y la responsabilidad internacional por la violación de dicha obligación.

20. Por medio de la ratificación de los tratados internacionales generales y específicos, el Estado colombiano se compromete a respetar y garantizar los derechos reconocidos en estos instrumentos internacionales mediante la adopción de medidas necesarias para darles efectividad. Conforme al artículo 2.1 del pacto internacional de los derechos civiles y políticos (PIDCP) "*cada uno de los Estados parte del presente pacto se compromete a respetar y*

garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el pacto". Por su parte, el artículo 1 de la convención americana de derechos humanos señala *"los Estados parte de esta convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio.* Es decir, que le asiste al Estado Colombiano en cabeza de sus instituciones públicas y funcionarios la obligación de respetar y garantizar su efectivo cumplimiento tal como ha sostenido la Corte interamericana y el comité de derechos humanos, observación general N-3 *"aplicación del pacto a nivel internacional"*

21. Así mismo, la Corte Interamericana de DD HH reitera que le asiste la obligación positiva al Estado de garantizar el pleno goce de los derechos fundamentales, supone además que los Estados deben establecer los ***mecanismos necesarios para que los individuos tengan acceso a los recursos internos para la protección de sus derechos y deben eliminar cualquier clase de obstáculo que impidan el goce de los mismos dentro de su jurisdicción.*** En relación al derecho a la salud: entre los instrumentos internacionales encontramos "la declaración Universal de los derechos Humanos" que en su artículo 25 reitera:

"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar..." por su parte el "pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales" en su artículo doce (12) reitera "los estados partes del presente pacto reconocen el derecho de toda persona, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."

22. Frente a los instrumentos regionales encontramos que en la "Declaración americana de los derechos y deberes del hombre" en su artículo once (11) proclama que "toda persona tiene derecho a que su salud", conforme lo dispuesto por los Artículos 93° y 94° de la Constitución prevalecen sobre el orden interno y la enunciación de Derechos y Garantías contenidos en nuestra Constitución y Convenios Internacionales no debe entenderse como negación de otros que son inherentes a la persona humana, así no figure expresamente. La Corte interamericana de derechos humanos en sentencia del 22 de noviembre del 2007 CASO Albán Cornejo y otros VS. ECUADOR SOSTUVO:

"Respecto al artículo 5 de la convención americana de derechos humanos (Derecho a la Integridad Personal) de la Convención. Señalaron que el Estado incumplió su deber de controlar que en las casas de salud se proporcione atención y tratamientos de buena calidad, para salvaguardar la integridad física, psicológica y moral del paciente, aun cuando los actos u omisiones hayan sido cometidos por particulares. Agregaron que el tratamiento suministrado a Laura Albán fue contrario a su integridad física y psicológica, en cuanto ésta experimentó un sentimiento de impotencia ante la probabilidad de su muerte y sufrió al presenciar el intenso sufrimiento de sus padres.... Por último, solicitaron que la Corte se pronuncie en el sentido de que toda forma de disminución o desconocimiento de la dignidad humana constituye una forma de trato cruel"

23. Por su parte, en sentencia T 760 del 2008 la Corte Constitucional establece la categoría del derecho a la salud, como **derecho fundamental** que anteriormente se protegía por tres vías:

Primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana lo cual le ha permitido a la corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos en donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general **la fundamentalidad del derecho a la salud** en lo que respeta a un a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones

necesarias para proteger una vida digna. El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional...

24. El artículo 2 de la C.N. que consagra el derecho a la vida y a la integridad personal como un derecho fundamental de la persona humana y en consecuencia, la más importante de las obligaciones del Estado es la de proteger la vida, honra, bienes y demás derechos de los asociados, el artículo 6 de la C.N. que determina que *“los particulares solo son responsables por infringir la Constitución y las Leyes, mientras que los servidores públicos lo son por las mismas causas y por la omisión y extralimitación en el ejercicio de sus funciones”* Por su parte, el artículo 48 de la C.N. que determina que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la coordinación y dirección del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y sobre el que se tiene el deber estatal de ampliarlo progresivamente *“con la participación de los particulares...en la forma que determine la ley”*.

Responsabilidad extracontractual

25. Falla en el servicio: uno de los fundamentos de la responsabilidad extracontractual del Estado, al lado del daño antijurídico, se ha encontrado tanto doctrinaria como jurisprudencialmente en la teoría de la falla en el servicio público, que requiere la demostración de tres presupuestos básicos:

Un hecho. Es conocido y probado que el día 30 y 31 del mes de diciembre del año 2017, la Joven Jhuliana García Castillo, ingresa al Hospital Nivel 1 El Bordo al servicio de urgencias manifestando que desde hace una hora presentaba dolor abdominal, vómitos y diarrea, debido a la persistencia del dolor abdominal con un periodo de 24 horas con náuseas, vómitos y diarrea, dando salida en la primera oportunidad. En el Hospital Nivel 1 El Bordo los profesionales de la salud hacen una revaloración Sala de Urgencias Trece horas después del segundo ingreso evalúan para descartar patología quirúrgica con exámenes solicitados por urgencias; y reporta: sospecha y diagnóstico de apendicitis y remite a nivel superior por urgencias saliendo en ambulancia hacia la ciudad de Popayán con destino a la Clínica la Estancia para valoración quirúrgica; lugar donde no le realizan la intervención oportuna de la apendicitis, produjo peritonitis. situación que se complicó ya que Jhuliana García Castillo, presentaba un cuadro clínico positivo de VIH (SIDA), el cual no fue tratado por los médicos en la Clínica la Estancia. Acciones y omisiones que provocaron finalmente la muerte de la Joven Jhuliana García Castillo el día 29 de marzo del año 2018.

Un daño: la falla en el servicio de atención se presentó cuando los médicos no valoraron el antecedente de VIH y no brindaron a la joven una mejor atención. No existió una valoración integral de su estado de salud, no se valoró protocolariamente el cuadro clínico integral tendiente a tomar las acciones necesarias y evitar posibles complicaciones situación que debió ser tenida en cuenta desde el primer ingreso a la Hospital, el día 30 de diciembre de 2017.

Relación de causalidad entre el hecho y el daño: buscando la necesidad de establecer la relación de causalidad entre el hecho y el daño para probar la existencia de responsabilidad, se encuentra que, en el evento, la relación la muestra el hecho de que la joven Jhuliana García Castillo (Q.E.P.D), día 30 y 31 del mes de diciembre del año 2017, ingresa al Hospital Nivel 1 El Bordo al servicio de urgencias manifestando que desde hace una hora presentaba dolor abdominal, vómitos y diarrea, debido a la persistencia del dolor abdominal con un periodo de 24 horas con náuseas, vómitos y diarrea, dando salida en la primera oportunidad. Horas después del segundo ingreso evalúan para descartar patología quirúrgica con exámenes solicitados por urgencias; y reporta: sospecha y diagnóstico de apendicitis y remite a nivel superior por urgencias saliendo en ambulancia hacia la ciudad de Popayán con destino a la Clínica la Estancia para valoración quirúrgica; lugar donde no le realizan la intervención oportuna de la apendicitis, produjo peritonitis. situación que se complicó ya que Jhuliana García Castillo, presentaba un cuadro clínico positivo de VIH (SIDA), cuadro que no fue tratado por los médicos en la Clínica la Estancia. Estas acciones y omisiones provocaron finalmente la muerte de la Joven Jhuliana García Castillo el día 29 de marzo del año 2018., lo anterior se debió a las fallas en la prestación del servicio de los

profesionales que atendieron a la joven desde el primer ingreso hasta donde fue intervenida quirúrgicamente.

V. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Ante la Procuraduría 184 Judicial I para asuntos administrativos de la ciudad de Popayán, a través de la plataforma Teams, en atención a lo dispuesto en la Resolución 127 del 16 de marzo de 2020. El día 19 de agosto de 2020 se adelantó la audiencia de conciliación con el representante legal de la ESE Suroccidente, la Clínica la Estancia y el suscrito, dejándose constancia de la incomparecencia, del apoderado del Hospital Nivel I del Bordo Patía, en la cual se declara suspendida la audiencia, dando tres (3) días a la fecha en que debió celebrarse esta actuación judicial al Hospital Nivel I del Bordo Patía para que se excuse.

Trascurridos los tres días, el Hospital Nivel I del Bordo Patía, no se excusó en consecuencia el ministerio público guiado por el art. 11 decreto 1716 de 2019; emite constancia sin ánimo conciliatorio por las partes, procediéndose en consecuencia a dar por agotada la etapa conciliatoria.

VI. PRUEBAS

26. Prueba documental aportada:

- A. Poderes para actuar
- B. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Jhuliana García Castillo
- C. Copia autentica del registro civil de defunción de Jhuliana García Castillo
- D. Documento de Custodia provisional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Centro local de atención de El Bordo Cauca.
- E. Copia autentica del Registro civil de matrimonio entre los señores Floresmira Fernandez García y el señor Vesper Alonso Aguilar
- F. Copia autentica del registro civil de defunción Floresmira Fernandez García
- G. Copia simple de la historia clínica de la atención realizada en SiES SALUD del 30-08- 2017. Y con fecha de expedición del 26-04-2018 En donde se consagran algunos hechos médicos que sucedieron en el centro de atención, hasta el día de su muerte
- H. Copia autentica del Registro civil de nacimiento de Mónica Andrea Aguilar Fernández.
- I. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de Mónica Andrea Aguilar Fernández.
- J. Copia autentica del Registro civil de nacimiento de María Esperanza García.
- K. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de María Esperanza García.
- L. Copia autentica del Registro civil de nacimiento de Besper Alonso Aguilar.
- M. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de Besper Alonso Aguilar.
- N. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de Floresmira Fernández García.
- O. Copia del Certificado de defunción antecedente para el registro con número del certificado de defunción 71515743-4 de fecha 2018-03-29.
- P. Copia del Certificado de defunción del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Q. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de Jhuliana García Castillo.
- R. Factura autentica del Caja Mortuoria.
- S. Copia Historia del Hospital Nivel I del Bordo.

27. Decretar en la audiencia pública de pruebas los siguientes elementos materiales de prueba (artículo 181 CCA).

- A. Oficiar y con destino a este proceso a la Empresa Social Del Estado Ese Nivel I El Bordo para que se sirva allegar al presente las siguientes pruebas:
 - copia íntegra de la Historia Clínica de la joven Jhuliana García Castillo (QEPD), se identificará con cédula de ciudadanía N° 1.059.913.793 de Patía (El Bordo),
- B. Oficiar y con destino a este proceso a la Clínica La Estancia de Popayán para que se sirva allegar al presente los siguientes elementos materiales de prueba:

- copia íntegra de la Historia Clínica de la Joven Jhuliana García Castillo (QEPD), se identificará con cédula de ciudadanía N° 1.059.913.793 de Patía (El Bordo).

C. Solicito al señor Juez y con destino a este proceso (artículo 226 CGP) se decrete la realización de un peritazgo, designando para tal efecto peritos idóneos de la lista de auxiliares de la justicia, o en su efecto a la superintendencia de salud o al Ministerio de Salud para que designen un médico Internista a fin de que, con fundamento en las pruebas que obran en el proceso, especialmente las historias clínicas de la paciente Jhuliana García Castillo (Q.E.P.D) , de un concepto sobre la atención prestada y la oportunidad de la misma

28. Prueba Testimonial.

Se sirva decretar la declaración bajo la gravedad del juramento y en declaración de terceros a los señores, Marcelino Ordoñez López mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No. 1476854, la señora Diva Zenide Trullo Narváez, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía No. 25598101 tendiente a declarar sobre los que sepan de los hechos de la presente demanda, así como los perjuicios morales y materiales producto de la trágica muerte de Juan Pablo Martínez Ureña. Los testigos pueden ser citados a través de mi correo de notificación y mi dirección electrónica. Generales de Ley.

- Manifieste al despacho si conoció de vista trato y comunicación a la joven Jhuliana García Castillo, si su respuesta es afirmativa indique el motivo.
- Manifieste al despacho desde hace cuánto tiempo conoce a la Jhuliana García Castillo
- Manifieste al despacho sabe cómo está compuesta la familia de la joven Jhuliana García Castillo, mencione el nombre de cada uno de ellos.
- Manifieste al despacho si sabe que ocurrió el día 29 de marzo del 2018, con la joven Jhuliana García Castillo.
- Manifieste al despacho si sabe y le consta las afectaciones emocionales que sufrió la familia de la joven Jhuliana García Castillo, a raíz de su muerte.
- Las demás que en su oportunidad formularé, y que su señoría considere necesario realizar.

VII. ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA

Me permito estimar razonadamente la cuantía aproximada, en doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200 S.M.L.V) correspondientes a la mayor pretensión por perjuicios morales.

VIII. NOTIFICACIONES

- Las notificaciones personales se recibirán en la Calle 3 Número 1-68 Oficina 315 Popayán correo thewala.2105@gmail.com , Cel. 3137652917.
- La Empresa Social Del Estado Ese Nivel I El Bordo – Cauca realizarlas en su sede principal El ubicada la ciudad de El Bordo – Patía en Calle 8 No. 4-30, El Bordo, Patía, Tel: (318) 826-1008. Mail esehospibordo@hotmail.com
- Clínica La Estancia de Popayán ubicada en la Calle 15N No 2 - 350, PBX (572) 8331000 - Correo: juridica@laestancia.com.co , 01juridica@laestancia.com.co.

Atentamente,



EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA

CC 76.321.926 De Popayán

TP 173.066 Consejo Superior de la Judicatura.

Poder Juzgado

1 mensaje

Vesper Alonso Aguilar <vesper.aguilar@outlook.com>
Para: "thewala.2105@gmail.com" <thewala.2105@gmail.com>

14 de julio de 2020 a las 15:38

Doctor:
EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA
Popayán

Doctor le envío poder de representación judicial, para que asuma mi representación dentro del proceso de acción de reparación directa contra el Hospital Nivel 1 de El Bordo Cauca, con Nit. #891500736-0

Atentamente,

VESPER ALONSO AGUILAR.
CC. 10.690.432 de Patía El Bordo.

Señor(a)
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN CAUCA
E. S. D.

Asunto: Poder Especial
Demandante: Vesper Alonso Aguilar
Demandado: E.S.E. Hospital Nivel I de El Bordo

VESPER ALONSO AGUILAR, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No. 10.690.432 de Patía El Bordo, en calidad de representante legal y de padre de crianza (damnificado) de quien en vida respondió al nombre de **JHULIANA GARCIA CASTILLO** identificada con el número de cedula CC. 1.059.913.793 de Patía el Bordo, con el mayor respeto manifiesto a usted que otorgo poder especial, amplio y suficiente al **Dr. EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA**, profesional del derecho, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.321.926 de Popayán – Cauca y T.P. No. 173066 Para que instaure **Acción de Reparación Directa** en contra de la **E.S.E. Hospital Nivel 1 de El Bordo** Identificado con el NIT #891500736-0 y que por este medio se reconozcan y paguen todos los perjuicios materiales y morales que se me ocasionaron como consecuencia de la muerte de mi hija de crianza JHULIANA GARCIA CASTILLO, en hechos ocurridos desde el 30 de diciembre de 2017 hasta el 29 de Marzo del 2018 (Fecha del fallecimiento), por las diferentes acciones y omisiones que configuran una falla en la prestación del servicio médico - hospitalario por parte, de los funcionarios de la E.S.E. Hospital Nivel I de El Bordo que conllevaron a la muerte de mi hija de crianza JHULIANA GARCIA CASTILLO (Q.E.P.D)

Faculto al Doctor **EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA** para demandar, conciliar, recibir, transigir, desistir, para sustituir y reasumir el presente poder, y en fin para realizar todo aquello tendiente a la defensa de mis legítimos intereses y para con este mismo poder formular ante las entidades demandadas, el reconocimiento y pago de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir y hacer efectivo el cheque o cheques con el cuál o con los cuales se cancelaren las sumas a que fueren condenadas las entidades demandadas.

Notificaciones:

Conforme a lo indicado en el artículo 5 del Decreto 806 del 2020, El suscrito las recibirá en la dirección de correo electrónico, vesper.aguilar@outlook.com Celular: 3148483671

Mi apoderado en la dirección Calle 3 # 1-68 oficina 315 Barrio La Pamba – Popayán Cauca, Celular 3137652917, dirección electrónica registrada en el registro nacional de abogados thewala.2105@gmail.com

Sírvase reconocerles personería para actuar.

Atentamente,

VESPER ALONSO AGUILAR.
CC. 10.690.432 de Patía El Bordo

Acepto,

EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA
C.C. 76.321.926 de Popayán – Cauca
T.P. No. 173066 del C.S.J.

Poder Juzgado

1 mensaje

María Esperanza Garcia <garciamariaesperanza19@gmail.com>
Para: thewala.2105@gmail.com

14 de julio de 2020 a las 15:34

Doctor:
EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA
Popayán

Doctor le envío poder de representación judicial, para que asuma mi representación dentro del proceso de acción de reparación directa contra el Hospital Nivel 1 de El Bordo Cauca, con Nit. #891500736-0

Atentamente,

MARÍA ESPERANZA GARCIA.
C.C. 31.473.061 de Yumbo

Señor(a)
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN CAUCA
E. S. D.

Asunto: Poder Especial
Demandante: María Esperanza García
Demandado: E.S.E. Hospital Nivel I de El Bordo

MARÍA ESPERANZA GARCÍA, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía No. 31.473.061 de Yumbo, en calidad de Tía de quien en vida respondió al nombre de **JHULIANA GARCIA CASTILLO** identificada con el número de cedula CC. 1.059.913.793 de Patía El Bordo, con el mayor respeto manifiesto a usted que otorgo poder especial, amplio y suficiente al **Dr. EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA**, profesional del derecho, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.321.926 de Popayán – Cauca y T.P. No. 173066 Para que instaure **Acción de Reparación Directa** en contra de la **E.S.E. Hospital Nivel 1 de El Bordo** Identificado con el NIT #891500736-0 y que por este medio se reconozcan y paguen todos los perjuicios materiales y morales que se me ocasionaron como consecuencia de la muerte de mi sobrina JHULIANA GARCIA CASTILLO, en hechos ocurridos desde el 30 de diciembre de 2017 hasta el 29 de Marzo del 2018 (Fecha del fallecimiento), por las diferentes acciones y omisiones que configuran una falla en la prestación del servicio médico - hospitalario por parte, de los funcionarios de la E.S.E. Hospital Nivel I de El Bordo que conllevaron a la muerte de mi sobrina JHULIANA GARCIA CASTILLO (Q.E.P.D)

Faculto al Doctor **EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA** para demandar, conciliar, recibir, transigir, desistir, para sustituir y reasumir el presente poder, y en fin para realizar todo aquello tendiente a la defensa de mis legítimos intereses y para con este mismo poder formular ante las entidades demandadas, el reconocimiento y pago de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir y hacer efectivo el cheque o cheques con el cuál o con los cuales se cancelaren las sumas a que fueren condenadas las entidades demandadas.

Atentamente,

MARÍA ESPERANZA GARCÍA
CC No. 31.473.061 de Yumbo

Acepto,

EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA
C.C. 76.321.926 de Popayán – Cauca
T.P. No. 173066 del C.S.J.

Poder Juzgado

2 mensajes

Monica Aguilar <monica00aguilar@gmail.com>
Para: thewala.2105@gmail.com

14 de julio de 2020 a las 15:27

Doctor:
EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA
Popayán.

Doctor le envío el poder conferido a usted para que asuma mi representación en el proceso de acción de reparación directa en contra del Hospital Nivel I de El Bordo Cauca, con NIT #891500736-0

Atentamente,

MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ
CC No. 1.059.909.045 de Patía Bordo.

Señor(a)
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN CAUCA
E. S. D.

Asunto: Poder Especial
Demandante: Monica Andrea Aguilar Fernández
Demandado: E.S.E. Hospital Nivel I de El Bordo

MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía No. 1.059.909.045 de Patía Bordo, en calidad de hermana de crianza (damnificada) de quien en vida respondió al nombre de **JHULIANA GARCIA CASTILLO** identificada con el número de cedula CC. 1.059.913.793 de Patía El Bordo, con el mayor respeto manifiesto a usted que otorgo poder especial, amplio y suficiente al **Dr. EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA**, profesional del derecho, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.321.926 de Popayán – Cauca y T.P. No. 173066 Para que instaure **Acción de Reparación Directa** en contra de la **E.S.E. Hospital Nivel 1 de El Bordo** Identificado con el NIT #891500736-0 y que por este medio se reconozcan y paguen todos los perjuicios materiales y morales que se me ocasionaron como consecuencia de la muerte de mi sobrina JHULIANA GARCIA CASTILLO, en hechos ocurridos desde el 30 de diciembre de 2017 hasta el 29 de Marzo del 2018 (Fecha del fallecimiento), por las diferentes acciones y omisiones que configuran una falla en la prestación del servicio médico - hospitalario por parte, de los funcionarios de la E.S.E. Hospital Nivel I de El Bordo que conllevaron a la muerte de mi sobrina JHULIANA GARCIA CASTILLO (Q.E.P.D)

Faculto al Doctor **EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA** para demandar, conciliar, recibir, transigir, desistir, para sustituir y reasumir el presente poder, y en fin para realizar todo aquello tendiente a la defensa de mis legítimos intereses y para con este mismo poder formular ante las entidades demandadas, el reconocimiento y pago de la obligación, presentar la cuenta de cobro y recibir y hacer efectivo el cheque o cheques con el cuál o con los cuales se cancelaren las sumas a que fueren condenadas las entidades demandadas.

Notificaciones:

Conforme a lo indicado en el artículo 5 del Decreto 806 del 2020, El suscrito las recibirá en la dirección de correo electrónico, monica00aguilar@gmail.com celular: 3007499651

Mi apoderado en la dirección Calle 3 # 1-68 oficina 315 Barrio La Pamba – Popayán Cauca, Celular 3137652917, dirección electrónica registrada en el registro nacional de abogados thewala.2105@gmail.com

Sírvase reconocerles personería para actuar.

Atentamente,

MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ
CC No. 1.059.909.045 de Patía Bordo

Acepto,

EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA
C.C. 76.321.926 de Popayán – Cauca
T.P. No. 173066 del C.S.J.

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	1 de 2

11

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 184 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación N.º 2192 de 8 de julio de 2020	
Convocante (s):	MARÍA ESPERANZA GARCIA - MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ - VESPER ALONSO AGUILAR
Convocado (s):	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUR OCCIDENTE - HOSPITAL NIVEL I EL BORDO-PATÍA - CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN.
Medio de control:	REPARACION DIRECTA

En Popayán, hoy diecinueve (19) de agosto de 2020, siendo las 10:00 a.m., procede el despacho de la Procuraduría 184 Judicial I para Asuntos Administrativos a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** virtual, a través de la plataforma TEAMS en atención a lo dispuesto en la Resolución No. 127 de 16 de marzo de 2020 por la cual se toman medidas para la prestación del servicio público en la conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativo en el marco de la emergencia declarada por el Gobierno nacional por causa del COVID19 y normas internas subsiguientes. Hacen parte de la diligencia, por la parte convocante, el abogado EYVER SAMUEL ESCOBAR MOSQUERA C.C. 76321926 y T.P. No. 173.066 del C.S de la J. a quien se había reconocido personería en providencia anterior. Por la ESE SUROCCIDENTE, comparece la abogada SANDRA JULIANA HERNÁNDEZ BONILLA, identificada con cédula de ciudadanía número 48600103 y con tarjeta profesional número 117124 del Consejo Superior de la Judicatura en calidad de apoderada de la parte convocada, según poder debidamente otorgado por ALEXANDER DE JESÚS SÁNCHEZ PAZ, se adjuntaron además, los soportes del nombramiento de este último como gerente. Se deja constancia de la incomparecencia de apoderado de la HOSPITAL NIVEL I EL BORDO-PATÍA. Por la CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN comparece la abogada MARIA CLARA OÑATE GARZÓN, identificada con C. C. No. 34.555.490 y T.P. No. 71.677 del C.S. de la J. en calidad de representante legal judicial según certificado de existencia y representación legal que aportó previamente a la diligencia. El Procurador le reconoce personería a las apoderadas de las partes convocadas ESE SUROCCIDENTE y CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN en los términos indicados en los documentos aportados y con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos. En este estado de la diligencia se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la parte convocante manifiesta: me ratifico en las pretensiones según las cuales a través del medio de control de REPARACION DIRECTA que busca mediante la conciliación prejudicial que "...Por lo anteriormente expuesto, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUR OCCIDENTE PUNTO DE ATENCION EL BORDO- PATIA y CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN aceptan (SIC) pagar a los solicitantes por conducto de su apoderado, todos los perjuicios materiales y Morales provocados a partir de las reiteradas fallas en la prestación del servicio médico, por parte del Hospital Nivel I de El Bordo y la Clínica la Estancia de Popayán: Por PERJUICIOS MATERIALES en la modalidad de daño emergente se debe a favor de los señores MARÍA ESPERANZA GARCIA; MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ; Y VESPER ALONSO AGUILAR la suma de dos millones de pesos (\$2.000.000) pertenecientes, gastos Funerarios; caja mortuoria y transporte del féretro de la

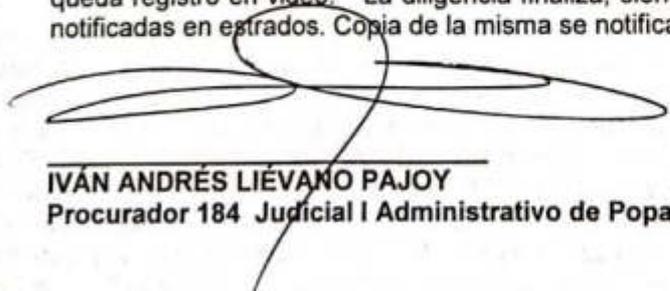
Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

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

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	2 de 2

señora JULIANA GARCIA CASTILLO, Hospital Nivel I de El Bordo y la Clínica la Estancia de Popayán. 14. Por PERJUICIOS MATERIALES en la modalidad de lucro cesante se debe a favor de VESPER ALONSO AGUILAR padre de crianza la suma de Cien salarios mínimos mensuales vigentes (100.S.M.L.M.V). Por perjuicios MORALES o PRETIUM DOLORIS se debe a favor de cada uno de los solicitantes, MARÍA ESPERANZA GARCIA; MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ; Y VESPER ALONSO AGUILAR, la suma de Cien Salarios mínimos legales mensuales vigentes (100.S.M.L.M.V) para cada uno de los solicitantes..." Seguidamente, se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte convocada ESE SUROCCIDENTE, con el fin de que se sirva indicar si debe o no agregar algo con respecto a la constancia del comité de conciliación según la cual en fecha 24 de julio de 2020 el comité decidió que no le asiste ánimo conciliatorio. La apoderada manifiesta ratificarse en la decisión del comité y hace lectura de la misma como consta en video. Seguidamente, se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte convocada CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN quien manifiesta no tener ánimo conciliatorio. Acto seguido se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocante para que manifieste su posición frente a lo expuesto quien indica respetar la posición de las partes pero solicita proseguir con el trámite en aras de presentar la demanda a lugar. Es todo.

CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PUBLICO: Teniendo en cuenta lo manifestado por las partes convocadas ESE SUROCCIDENTE y CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN se declara fracasada la diligencia con respecto a estas entidades, indicando que pese a la manifestación de corrección de la solicitud frente al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO-PATÍA se persistió en la vinculación de la ESE SUROCCIDENTE en aras de la contradicción que pudiere suscitarse sobre la competencia y prestación de servicios, la cual ante la falta de comparecencia del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO-PATÍA de persistir, deberá dirimirse en sede judicial. Ahora, dada la incomparecencia de la parte convocada HOSPITAL NIVEL I EL BORDO-PATÍA, quien fuera legalmente notificada y enterada de la fecha y hora de esta actuación, se dispone por parte del Despacho del Ministerio Público, declarar suspendida la presente diligencia, en espera que la parte ausente justifique su inasistencia, lo que deberá hacer dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que debió celebrarse esta actuación extrajudicial. En caso de que se justifique en debida forma la inasistencia, por caso fortuito o fuerza mayor, se procederá a fijar nueva fecha para la celebración de la audiencia de conciliación, en caso contrario, el Ministerio Público entenderá en los términos del artículo 11 del decreto 1716 de 2009, que no hay animo conciliatorio, procediéndose en consecuencia a dar por agotada la etapa conciliatoria y expedirá la respectiva constancia prevista en el numeral 2 del artículo 2 de la ley 640 de 2001, sin perjuicio de las consecuencias jurídicas establecidas en el artículo 22 y 35 de la ley 640 de 2001. La audiencia se ha realizado por medios virtuales, a través de la plataforma TEAMS de la cual queda registro en video. La diligencia finaliza, siendo las 10:15 a.m. Las partes quedan notificadas en estrados. Copia de la misma se notificará a las partes.


IVÁN ANDRÉS LIÉVANO PAJOY
 Procurador 184 Judicial I Administrativo de Popayán

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



SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 2

13

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 184 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación N.º 2192 de 8 de julio de 2020	
Convocante (s):	MARÍA ESPERANZA GARCIA - MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ - VESPER ALONSO AGUILAR
Convocado (s):	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUR OCCIDENTE - HOSPITAL NIVEL I EL BORDO-PATÍA - CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN.
Medio de control:	REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el Procurador 184 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA No. 2192:

1.- Mediante apoderado, la parte convocante conformada por: MARÍA ESPERANZA GARCIA - MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ - VESPER ALONSO AGUILAR presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día **8 de julio de 2020**, convocando a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUR OCCIDENTE - HOSPITAL NIVEL I EL BORDO-PATÍA - CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN.

2.- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: A través del medio de control de REPARACION DIRECTA que busca mediante la conciliación prejudicial que "...Por lo anteriormente expuesto, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUR OCCIDENTE PUNTO DE ATENCION EL BORDO- PATIA y CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN aceptan (SIC) pagar a los solicitantes por conducto de su apoderado, todos los perjuicios materiales y Morales provocados a partir de las reiteradas fallas en la prestación del servicio médico, por parte del Hospital Nivel I de El Bordo y la Clínica la Estancia de Popayán: Por PERJUICIOS MATERIALES en la modalidad de daño emergente se debe a favor de los señores MARÍA ESPERANZA GARCIA; MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ; Y VESPER ALONSO AGUILAR la suma de dos millones de pesos (\$2.000.000) pertenecientes, gastos Funerarios; caja mortuoria y transporte del féretro de la señora JHULIANA GARCIA CASTILLO, Hospital Nivel I de El Bordo y la Clínica la Estancia de Popayán. 14. Por PERJUICIOS MATERIALES en la modalidad de lucro cesante se debe a favor de VESPER ALONSO AGUILAR padre de crianza la suma de Cien salarios mínimos

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antiguo artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

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

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 2 de 2

14

mensuales vigentes (100.S.M.L.M.V). Por perjuicios MORALES o PRETIUM DOLORIS se debe a favor de cada uno de los solicitantes, MARÍA ESPERANZA GARCIA; MONICA ANDREA AGUILAR FERNANDEZ; Y VESPER ALONSO AGUILAR, la suma de Cien Salarios mínimos legales mensuales vigentes (100.S.M.L.M.V) para cada uno de los solicitantes..."

3.- El día de la audiencia celebrada en atención a lo dispuesto en la Resolución NO. 127 de 16 de marzo de 2020 por la cual se toman medidas para la prestación del servicio público en la conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativo en el marco de la emergencia declarada por el Gobierno nacional por causa del COVID19 y normas internas subsiguientes, concretamente, el día 19 de agosto de 2020 la conciliación se realizó en forma virtual y se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUR OCCIDENTE - CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN, sin embargo no se hizo presente el apoderado de HOSPITAL NIVEL I EL BORDO-PATÍA, por lo que se le concedió el término de tres (3) días para que justificara su inasistencia; transcurrido el término anterior, sin que el ausente justificara su no comparecencia, este Despacho, mediante auto de 26 de agosto de 2020, consideró que no existía ánimo conciliatorio del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO-PATÍA y dio por agotada la etapa conciliatoria.

4.- De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.

5.- En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Popayán, el 26 de agosto del año 2020.



IVÁN ANDRÉS LIÉVANO PAJOY
Procurador 184 Judicial I Administrativo de Popayán

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

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

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO LOCAL DE ATENCION DE EL BORDO COA.

15

CUSTODIA PROVISIONAL

En el Bordo Coa, hoy Julio 9 de 1.997, ante esta Defensoria, se hacen presentes el Sr. ISMAEL GARCIA, mayor de edad identificado con la Cédula de ciudadanía No. 10.691.262 de Patia Coa, en su calidad de Padre extramatrimonial de la Menor JULIANA GARCIA CASTILLO de madre ya fallecida y por otra parte a la Sra. FLORESMIRA FERNANDEZ GARCIA, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 34.529.924 de Popayán Coa. residente en esta localidad en el barrio Modelo.

Acto seguido se le concede la palabra al Sr. ISMAEL GARCIA quien dice estar de acuerdo y que le entrega la Custodia Provisional de la Menor a su hermana, o sea a la Sra. FLORESMIRA FERNANDEZ GARCIA y porque además la menor ha permanecido con su tía desde hace aproximadamente 2 años.

En este estado se le concede la palabra a la Sra. FLORESMIRA FERNANDEZ GARCIA, quien manifiesta que recibe la Custodia de la Menor y que se compromete a velar por su Bienestar, a brindarle cariño, para que tenga un buen desarrollo integral, intelectual y moral y a mantener informada al Padre de la Menor sobre su comportamiento y todo cuanto ocurra a su alrededor, sin que esto signifique que el Padre pierda la Patria Potestad sobre la Menor.

El Defensor de Familia orienta a los Padre de la Menor y a la Sra. Floresmira Fernandez Castillo sobre sus derechos y obligaciones para con la Menor.

No siendo otro el motivo de la presente diligencia se firma por quienes en ella intervinieron.

LOS COMPARTICIENTES

Ismael Garcia
ISMAEL GARCIA

+ Floresmira Fernandez
FLORESMIRA FERNANDEZ GARCIA

EL DEFENSOR DE FAMILIA

Rafael Gilon
RAFAEL GILON.

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**
15642804

IDENTIFICACION No.
1 Parte básica 2 Parte complementaria
91. 01. 16. 07954

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) **Notaría Unica** 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría **Patía Cauca** 5 Código **2330**

SECCION GENERAL
6 Primer apellido **Aguilar** 7 Segundo apellido **Fernández** 8 Nombres **Mónica Andrea**
9 Masculino o Femenino **Femenino** 10 Masculino Femenino 11 Día **16** 12 Mes **Enero** 13 Año **1.991**
14 País **Colombia** 15 Departamento, Int., o Com. **Cauca** 16 Municipio **Patía**

SECCION ESPECIFICA
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento **Casa de habitación El Bordo Cc.** 18 Hora **6:35 pm**
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. Médico, Actaparcog, etc.) **Testigos** 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia
22 Apellidos (de soltera) **Fernández García** 23 Nombres **Floresmira** 24 Edad actual **35**
25 Identificación (clase y número) **CC # 34.529.924 de Popayán Cc.** 26 Nacionalidad **Colombiana** 27 Profesión u oficio **Domésticos**
28 Apellidos **Aguilar** 29 Nombres **Vesper Alonso** 30 Edad actual **31**
31 Identificación (clase y número) **CC # 10.690.432 de Patía Cc.** 32 Nacionalidad **Colombiana** 33 Profesión u oficio **Empleado**

34 Identificación (clase y número) **CC # 10.690.432 de Patía Cc.** 35 Firma (autógrafa) *Vesper Alonso Aguilar*
36 Dirección postal y municipio **Barrio Modelo El Bordo Cc.** 37 Nombre **Vesper Alonso Aguilar**
38 Identificación (clase y número) **CC # 25.585.102 de Patía Cc.** 39 Firma (autógrafa) *Olivia Ruiz*
40 Domicilio (Municipio) **Crg. 3º No. 6-38 El Bordo Cc.** 41 Nombre **Olivia Ruiz**
42 Identificación (clase y número) **CC # 25.587.860 de Patía Cc.** 43 Firma (autógrafa) *Margarita García*
44 Domicilio (Municipio) **Barrio Modelo El Bordo Cc.** 45 Nombre **Margarita García**
FECHA DE REGISTRO (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
46 Día **25** 47 Mes **Enero** 48 Año **1.991**
49 **SECRETARIA UNICA DE NOTARIADO Y REGISTRO**

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Es Fiel Copia del Original que reposa en los archivos de esta Registraduría

Serial o Folio 15642804 Tomo _____
- 2 ABR. 2019
Patía El Bordo Cauca; _____ de _____ de _____



Eliana Esther Pizo C.
Registraduría del Estado Civil (E)
Exento de Sello
Art. 1º Decreto 2150 / 95

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CÉDULA DE CIUDADANIA
 31.473.061

NUMERO
GARCIA,
 APELLIDOS
MARIA ESPERANZA
 NOMBRES

ESPERANZA GARCIA



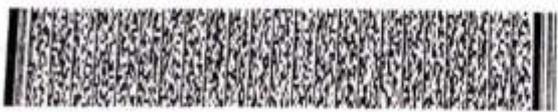

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1965**
TIMBIO
 (CAUCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-DIC-1985 YUMBO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
 REGISTRADORA NACIONAL
 BIOMETRICO SERGIO LOPEZ



A-1105800 36150554-F-0031473001-20061010 04634002828 02 209590423

MARIA ESPERANZA GARCIA

En la República de Colombia Departamento de Cauca

Municipio de Tumbuco (corregimiento o vereda, etc.)

a 22 del mes de Mayo de mil novecientos 65

se presentó el señor Lidolina Garcia mayor de

edad, de nacionalidad Colombia natural de Tumbuco domiciliado

en Empasano y declaró: Que el día Diez

del mes de Mayo de mil novecientos sesenta y cinco siendo las

una de la Mañana nació en casa sita Vereda Empasano

del municipio de Tumbuco República de Colombia un niño de

sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de Maria Esperanza

hijo Natural del señor _____ de _____ años de edad,

natural de _____ República de _____ de profesión _____

y la señora Lidolina Garcia de 30 años de edad, natural de

Tumbuco República de Colombia de profesión Doméstica siendo

abuelos paternos _____

y abuelos maternos Juan Olimaco Garcia y Aguedita Muñoz

Fueron testigos _____

En fe de lo cual se firma la presente acta. _____

El declarante, Julio Cesar Grande 1-527 679 Tumbuco

El testigo, Oscar Lopez 1-520-040- Tumbuco

El testigo, Angel Ortega 61087365 Cali U.



Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1986, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo: _____

Jairo A. Corredor Cuellar
Registrador del Estado Civil

(firma del padre que hace el reconocimiento)



01 ABR 2019

(lugar de la firma que hace el reconocimiento)

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

13554635 R.A. 4240427 - Abril /79 -

Parto básica 59.03.29. Parto completo

Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) **Notaria Unica -** Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría **Patía(cauca) -** Código **1900**

SECCION GENERAL

6 Primer apellido **Aguilar -** 7 Segundo apellido **- - -** 8 Nombres **Vesper Alonso -**

9 Sexo **Masculino -** 10 Masculino Femenino 11 Día **29** 12 Mes **Marzo -** 13 Año **1.959 ✓**

14 País **Colombia -** 15 Departamento, Intendencia, etc. **Cauca -** 16 Municipio **Patía -**

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento **Casa Habitación - Bordo(Cc) -** 18 Hora **1.PM**

19 Documento presentado - Antecedentes (Cert. medica, Acta parroq., etc.) **Escritura # 520 de 24 de XI /88 -** 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento **Notaria Unica Patía -** 21 No. licencia

22 Apellidos (de soltera) **Aguilar -** 23 Nombres **Emerita -** 24 Edad **51**

25 Identificación (clase y número) **CC# 25.585.127 de Patía(cauca) -** 26 Nacionalidad **Colombiana** 27 Profesión u oficio **Domesticos -**

28 Apellidos **-** 29 Nombres **-** 30 Edad **-**

31 Identificación (clase y número) **-** 32 Nacionalidad **-** 33 Profesión u oficio **-**

34 Identificación (clase y número) **CC# 10.690.432 de Patía(cauca) -** 35 Firma (autógrafa) *Vesper Alonso Aguilar*

36 Dirección postal y municipio **El Bordo -(cauca) -** 37 Nombre **Vesper Alonso Aguilar -**

38 Identificación (clase y número) **-** 39 Firma (autógrafa) *[Signature]*

40 Domicilio (Municipio) **-** 41 Nombre **-**

42 Identificación (clase y número) **-** 43 Firma (autógrafa) *[Signature]*

44 Domicilio (Municipio) **-** 45 Nombre **-**

FECHA DE REGISTRO: 16 Día **28** 17 Mes **Noviembre -** 18 Año **1.988**

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Es Fiel Copia del Original que reposa en los archivos de esta Registraduría

Serial e Folio 13554635

Patía El Bordo Cauca; 11 de MAR 2019 de



Lucy Barrera

Lucy Barrera Martinez
Registradora
del Estado Civil
EXENTO DE SELLO
Art. 14 Decreto 2161/85

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.059.909.045**
AGUILAR FERNANDEZ
NOMBRES
MONICA ANDREA
MANSRES
Monica Aguilar T
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-ENE-1991**
PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

20-ENE-2009 PATIA (EL BORDO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEICION

Carlos Amel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



P-1109000-00189689-F-1054909045-20090620 0012871817A 1 27924574

REPUBLICA DE COLOMBIA
CEDULA DE CIUDADANIA No. 34.329.924

Provincia (Capital) _____
NOMBRE FERNANDEZ GARCIA
NOMBRE Florencia
FECHA 6-Oct-1955-Tiempo (Carca)
ESTADO 1-52 color Negro
SEX Ninguna
FECHA 4-Mar-77
"Manifiesto no saber firmar"
Firma del Titular *Florencia Fernandez Garcia*
Firma *[Signature]*



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.059.913.793**

GARCIA CASTILLO

APELLIDOS

JHULIANA

NOMBRES

Jhuliana Garcia Castillo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-1995**

PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **A+** **F**

ESTATURA G S RH SEXO

03-SEP-2013 PATIA (EL BORDO)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL BANCHEZ TORRES



P-1105800-00588417-F-1059913793-20140612 0029015796A 2 40758521



26/04/2018 04:43:21 p.m.

Historia Clínica

Datos de Identificación

Tipo Doc.	CC	Identificación	1059913793	Fecha de Ingreso	30/08/2017 17:46
Primer Nombre	JHULIANA	Segundo Nombre	O	Primer Apellido	GARCIA
		Segundo Apellido	CASTILLO	Sexo	F
Fecha de Nacimiento	08/05/1995	Lugar de Nacimiento	PATIA/EL BORDO/CAUCA	Raza	OTRO
		Estado Civil	SOLTERO	Edad	22
		Escolaridad	SECUNDARIA	Regimen	SUBSIDIADO
Sede	POPAYAN	Asegurador	ASMET SALUD ESS	IPS Primaria	IPS SIES SALUD POPAYAN
Dirección	CARRERA 33B TRASVERSAL 16 N 1 64	Teléfono	3233787810	Celular	3104503323
		Grupo Poblacional	OTRO	Ciudad	19001
				Barrio	LOS CAMPOS
				Área	URBANO
				Ocupación	Ama de casa

Responsable
MARIA ESPERANZA GRACIA

Parentesco Responsable
TIA

Teléfono Responsable
3104503323

Datos Administrativos

Fecha Afiliación EPS

Fecha Desafiliación EPS:

EPS Anterior

EPS Traslado:

Estado del Paciente
FALLECIDO PEND POR VERIFICAR
FECHA

Fecha de Muerte: 29/03/2018

Causa Muerte
MUERTE POR OTRA PATOLOGÍA NO DEFINITORIA
DE SIDA

Novedad CAC
PACIENTE QUE FALLECIÓ

Fecha y Hora de Atención	Viene con Acompañante	Nombre del Acompañante	Teléfono
06/12/2017 15:10	No		

Motivo de la Consulta
CONTROL INFECTOLOGIA

Enfermedad Actual

edad 22 años

O/P Armenia / El Bordo

escolaridad bachiller

ocupacion cesante.

vive con padre adoptivo.

padre y madre fallecieron quedo al cuidado de una tia y el esposo

religion católico

aseguradora asmet.

Esquemas recibidos azt+3tc+kaletra

trizivir

acutual darunavir + ritonavir + raltegravir.

Profilaxis completa.

Refier equ se los entregaron el 28 de octubre 2017, esta tomando 3 tabletas cada 12 horas , refiere mareo. Los suspendio un dia por salida. El resto del tiempo los ha tomado entre las 8 y 9 am y 8 y 9 pm.

Dice que se siente mejor. Refiere escasa tos, nio ha vuelto a presentar fiebre, pérdida de peso o diaforesis nocturna.

Desde ayer deposicion diarreaica en 2 ocasiones.

El día de hoy se le realiza procedimiento por parte de oftalmología laser por toxoplasmosis.

Tiene carga viral para CMV indetectable.

Valorada por infectología en octubre 2017 quien considera dejar esquema con tdf+ftc+darunavir + rtv, sin embargo ya se habían hecho tramites para terapia de rescate ahorrador de análogos de nucleosidos y con raltegravir.

Trae resultado de citología cervico uterina del 13/09/2017 lesion intraepitelial de bajo grado infección por virus del papiloma humano, cambios celulares asociados a inflamación.

Paciente: 1059913793

Página 1 de 43

Impresión: 26/04/2018 04:43:22 p.m.

26/04/2018 04:43:23 p.m.



Tiene paraclínicos de Ingreso
 carga viral 122,000 copias, 5,08 lg
 CD4 122 células. Relación CD4/CD8 0,35
 serología no reactiva ,
 acs HAV no reactiva
 ag s HBV no reactiva
 anti core HBV no reactivo
 acs anti S HBV no reactivo.
 IgG toxo >650
 bt 0,25
 colesterol total 100 HDL 21, tag 97, creatinina en suero 0,55, tgo 20, tgp 8
 ag criptococo negativo
 baciloscopias negativas.
 uroanálisis ligeramente turbio , d 1021, leucocitos estereasa 25/ui nitritos negativo, proteínas 25, leucocitos 7
 baciloscopias las 3 son negativas .
 Este año ha tenido 2 episodios de herpes zoster.
 La paciente no tiene pareja en el momento.
 Tiene vida sexual activa, dice que usa el preservativo.

FUR 25/10/2017 ciclos de 3 días 5 paños por día.
 No planifica.
 Refiere sentirse muy débil.

PV NO

PACIENTE DE 22 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE VIH DESDE EL NACIMIENTO, TRASMISION VERTICAL, MADRE FALLECIDA. ACTUALMENTE EN TARV CON DRV/R
 + RAL DESDE OCTUBRE 2017* CON ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA.
 ANT DE ESQUEMA DE TRATAMIENTO DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 8 AÑOS DE EDAD, DESDE ENTONCES ABANDONO*.
 ESQUEMA PREVIOS: 3TC+AZT+LPV/R; TRIZIVIR.
 RECIBE PROFILAXIS CON TMS/SMX + FLUCONAZOL

ULTIMO CONTROL INMUNOVIROLOGICO: OCTUBRE 2017
 CV 122000* COPIAS/ML
 CD4 107* CEL/UL

INMUNIZACIONES:
 PENDIENTES*

RSS: REFEIRE DESPOSICIONES DIARREICAS DE VARIOS MESES DE EVOLUCION NO MOCO NO SANGRE.
 CITOLOGIA VAGINAL NIC II + HPV*, PENDIENTE VAL X GINECOLOGIA ENERO 17-2018*
 PACIENTE GOPO SEXARCA: 15 AÑOS, MENARCA: 12 AÑOS, CON FUR 25-11-2017, PLANIFICA NO*

ACTUALMENTE ASINTOMATICO

Maria Alejandra Vasquez Martinez
INFECTOLOGIA
761705



26/04/2018 04:43:24 p.m.



Fecha y Hora de Atención	Viene con Acompañante	Nombre del Acompañante	Teléfono
10/11/2017 11:25	No		

Motivo de la Consulta

control

Enfermedad Actual

edad 22 años
 O/P Armenia / El Bordo
 escolaridad bachiller
 ocupacion cesante.
 Vive con padre adoptivo.
 Padre y madre fallecieron quedo al cuidado de una tia y el esposo
 religion católico
 aseguradora asmet.
 Esquemas recibidos azt+3tc+kaletra
 trizivir
 acutual darunavir + ritonavir + raltegravir.
 Profilaxis completa.
 Refier equ se los entregaron el 28 de octubre 2017, esta tomando 3 tabletas cada 12 horas , refiere mareo. Los suspendio un dia por salida. El resto del tiempo los ha tomado entre las 8 y 9 am y 8 y 9 pm.
 Dice que se siente mejor. Refiere escasa tos, nlo ha vuelto a presentar fiebre, pérdida de peso o diaforesis nocturna.
 Desde ayer deposicion diarreica en 2 ocasiones.
 El dia de hoy se le realiza procedmiento por parte de oftalmologia laser por toxoplasmosis.
 Tiene carga viral para CMV indetectable.
 Valorada por infectologia en octubre 2017 quien considera dejar esquema con tdf+ftc+darunavir + rtv, sin embargo ya se habian hecho tramites para terapia de rescate ahorrador de análogos de nudesosidos y con raltegravir.
 Trae resultado de citologia cervico uterina del 13/09/2017 lesion intraepitelial de bajo grado infeccion por virus del papiloma humano, cambios celulares asociados a inflamación.
 Tiene paraclínicos de Ingreso
 carga viral 122,000 copias, 5,08 lg
 CD4 122 celias. Relacion CD4/CD8 0,35
 serologia no reactiva ,
 acs HAV no reactiva
 ag s HBV no reactiva
 anti core HBV no reactivo
 acs anti S HBV no reactivo.
 IgG toxo >650
 bt 0,25
 colesterol total 100 HDL 21, tag 97, creatinina en suero 0,55, tgo 20, tgp 8
 ag criptococo negativo
 baciloscopias negativas.
 uroanálisis ligeramente turbio , d 1021, leucocitos estereasa 25/ui nitritos negativo, preteinas 25, leucocitos 7
 baciloscopias las 3 son negativas .
 Este año ha tenido 2 episodios de herpes zoster.
 La paciente no tiene pareja en el momento.
 Tiene vida sexual activa, dice que usa el preservativo.

FUR 25/10/2017 ciclos de 3 dias 5 paños por dia.
 No planifica.
 Refiere sentirse muy debil.

Lina María Echeverri López
 MEDICO
 760014-03

Fecha y Hora de Atención	Viene con Acompañante	Nombre del Acompañante	Teléfono
18/10/2017 12:33	No	maria garcia	3104503323

Motivo de la Consulta

Control por infectología. Dra. Krisell Contreras

Enfermedad Actual

Nombre: Juliana Garcia

18 de Octubre de 2017

Se trata de paciente femenino de 22 años de edad, natural de Armenia y procedente de la localidad, quien manifiesta haber presentado cuadro de neumonia, por lo que recibio tto antibiotico que no precisa hasta hace una semana, en la actualidad manifiesta tos con expectoración blanquecina menos frecuente que la previa, niega fiebre, hemoptisis y sudoración nocturna.

Ademas evacuaciones liquidas sin moco ni sangre en numero de 3 diaria, desde hace un año.

Hospitalizaciones en los últimos 30 días niega

?Mecanismo de transmisión:peritaneal

?Otras enfermedades de transmisión sexual:niega

?Preferencia sexual: Heterosexual

?Vulnerabilidad : no

?Oportunistascandidiasis oral P. Jiroveci

?Red de Apoyo:padre de crianza, conoce diagnóstico

?Ocupación:ama de casa

?Escolaridad:bachillerato

?Antecedentes personales

Neumonía en Septiembre de 2017

Herpes abdominal en Marzo de 2017 .

Antecedentes familiares

padre y madre fallecidos por VIH

DG VIH transmisión perinatal, a partir de los 6 meses de edad inicio TARV hasta los 7 años de edad

INICIO TTO en 10 de septiembre de 2017 hasta la actualidad, ha tolerado bien el esquema actual

Dosis Perdida:niega

Efectos Adversos:niega

PERFIL INMUNOVIROLOGICO

02/09/2017

carga viral 122,000 copias, 5,08 lg

CD4 122 células. Relacion CD4/CD8 0,35

serologia no reactiva

acs HAV no reactiva

ag s HBV no reactiva

anti core HBV no reactivo

acs anti S HBV no reactivo.

IgG toxo >650

bt 0,25

colesterol total 100 HDL 21, tag 97, creatinina en suero 0,55, tgo 20, tgp 8

ag criptococo negativo

baciloscopias negativas.

uroanálisis ligeramente turbio, d 1021, leucocitos estereasa 25/ul nitritos negativo, preteinas 25, leucocitos 7

baciloscopias las 3 son negativas .

Se toma citología, pendiente el resultado.

Se trata de paciente femenino de 22 años de edad, quien tienen dg de VIH por transmisión perinatal desde hace 15 años no recibe tto ha recibido ABC+LMV+LOP+RIT y posteriormente trizivir. Actualmente síntomas respiratorios dado por disnea y tos con expectoración blanquecina sin agregados pulmonares.

Se realizo CV 12000 y CD4 122 células de septiembre de 2017, por tal motivo se sugiere reiniciar tto ARV con inhibidor de proteasa de alta barrera genética

Darunavir, y por el antecedente de haber recibido nucleosidos, y poca adherencia pienso puede tener respuesta a TDF emtricitabina.

Se plantea iniciar y control de carga viral en 8 semanas. Con respecto a clinico respiratoria tienen baciloscopia negativa.

plan

1.-darunavir 600mg vo cada 12 hoars

2.-emtricitabina+tenofovir 1 tab día

3.-control de carga viral en 8 semanas

4.-Control de ex de orina

5.-Rx de torax de control

26/04/2018 04:43:26 p.m.

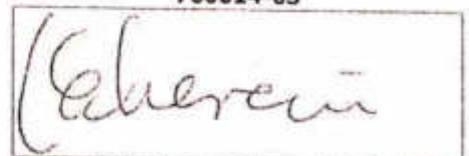


Fecha y Hora de Atención	Viene con Acompañante	Nombre del Acompañante	Teléfono
18/10/2017 11:55	No		
Motivo de la Consulta			
Enfermedad Actual			
Nombre: Juliana García		18 de Octubre de 2017	
<p>Se trata de paciente femenino de 22 años de edad, natural de Armenia y procedente de la localidad, quien manifiesta haber presentado cuadro de neumonia, por lo que recibió tto antibiótico que no precisa hasta hace una semana, en la actualidad manifiesta tos con expectoración blanquecina menos frecuente que la previa, niega fiebre, hemoptisis y sudoración nocturna. Además evacuaciones líquidas sin moco ni sangre en numero de 3 diarias, desde hace un año.</p>			
Hospitalizaciones en los últimos 30 días niega			
<p>?Mecanismo de transmisión:perinatal ?Otras enfermedades de transmisión sexual:niega ?Preferencia sexual: Heterosexual ?Vulnerabilidad : no ?Oportunistascandidiasis oral P, Jiroveci ?Red de Apoyo:padre de crianza, conoce diagnóstico ?Ocupación:ama de casa ?Escolaridad:bachillerato</p>			
<p>?Antecedentes personales Neumonía en Septiembre de 2017 Herpes abdominal en Marzo de 2017 .</p>			
<p>Antecedentes familiares padre y madre fallecidos por VIH</p>			
<p>DG VIH transmisión perinatal, a partir de los 6 meses de edad inicio TARV hasta los 7 años de edad INICIO TTD en 10 de septiembre de 2017 hasta la actualidad, ha tolerado bien el esquema actual Dosis Perdida:niega Efectos Adversos:niega</p>			
PERFIL INMUNOVIROLOGICO			
02/09/2017			
carga viral 122,000 copias, 5,08 lg			
CD4 122 células. Relacion CD4/CD8 0,35			
serología no reactiva			
acs HAV no reactiva			
ag s HBV no reactiva			
anti core HBV no reactivo			
acs anti S HBV no reactivo.			
IgG toxo >650			
bt 0,25			
colesterol total 100 HDL 21, tag 97, creatinina en suero 0,55, tgo 20, tgp 8			
ag criptococo negativo			
baciloscopias negativas.			
uroanálisis ligeramente turbio, d 1021, leucocitos estereasa 25/ui nitratos negativo, proteínas 25, leucocitos 7			
baciloscopias las 3 son negativas .			
Se toma citología, pendiente el resultado.			
<p>Krisell Milagros Contreras Omaña INFECTOLOGIA 2017-23482</p>			

26/04/2018 04:43:26 p.m.

Fecha y Hora de Atención	Viene con Acompañante	Nombre del Acompañante	Teléfono
11/10/2017 11:43	No		
Motivo de la Consulta			
control			
Enfermedad Actual			
<p>edad 22 años O/P Armenia / El Bordo escolaridad bachiller ocupacion cesante. Vive con padre adoptivo. Padre y madre fallecieron quedo al cuidado de una tia y el esposo religion católico aseguradora asmet.</p> <p>Hija de madre que falleció por CIH cuando la paciente tenía 4 meses, alcanzó a ser lactada. Padre fallecio por VIH. Paciente con diagnsotico de transmisión perinatal. Empezó sintomatologia a los 6 meses y se le inicio terapia antirretroviral. Recibió terapia hasta los 9 años cuando se quedo sin adeguramiento y no volvió a control. Refiere que tomaba trizivir. PACIENTE REFIERE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA, RESPIRATORIA Y GASTROINTESTINAL, aunque continua con deposiciones diarreicas, trae resultado de carga viral para CMV indetectable valorada por oftalmologia quien diagnsotica retinitis por toxoplasmosis y programa para tratamiento quirurgico?? Pendiente autorización por parte de la eps. Pendiente valoración por infectologia. Tiene paraclínicos de ingreso carga viral 122,000 copias, 5,08 Ig CD4 122 células. Relacion CD4/CD8 0,35 serologia no reactiva , acs HAV no reactiva ag s HBV no reactiva anti core HBV no reactivo acs anti S HBV no reactivo. IgG toxo >650 bt 0,25 colesterol total 100 HDL 21, tag 97, creatinina en suero 0,55, tgo 20, tgp 8 ag criptococo negativo baciloscopias negativas. uroanálisis ligeramente turbio , d 1021, leucocitos estereasa 25/ul nitritos negativo, preteínas 25, leucocitos 7 baciloscopias las 3 son negativas . Se toma citología , pendiente el resultado. Los síntomas gastrointestinales han mejorado .</p> <p>Este año ha tenido 2 episodios de herpes zoster. La paciente no tiene pareja en el momento. Tiene vida sexual activa, dice que usa el preservativo.</p> <p>FUR 15/08/2017 ciclos de 3 dias 5 paños por dia. No planifica. Refiere sentirse muy debil.</p>			

Lina María Echeverri López
MEDICO
760014-03



26/04/2018 04:43:28 p.m.



Fecha y Hora de Atención 31/08/2017 08:13 **Viene con Acompañante** Sí **Nombre del Acompañante** MARIA ESPERANZA GARCES **Teléfono** 3104503323

Motivo de la Consulta

inicio de control

Enfermedad Actual

edad 22 años
 O/P Armenia / El Bordo
 escolaridad bachiller
 ocupación cesante.
 Vive con padre adoptivo.
 Padre y madre fallecieron quedo al cuidado de una tia y el esposo.
 religion católico
 aseguradora asmet.

Hija de madre que falleció por CIH cuando la paciente tenía 4 meses, alcanzó a ser lactada. Padre falleció por VIH.
 Paciente con diagnóstico de transmisión perinatal. Empezó sintomatología a los 6 meses y se le inicio terapia antirretroviral. Recibió terapia hasta los 9 años cuando se quedo sin adeguamiento y no volvió a control. Refiere que tomaba trizivir.
 Paciente refiere sintomatología desde diciembre 2016 de deposiciones diarreicas , materia fecal muy liquida de color café intenso , sin moco , refiere que hace 2 meses la deposicion tenía sangre. En el momento no. Por otra parte tos con expectoracion verdosa, disnea, fiebre intermitente , pérdida de peso , niega diaforesis nocturna.
 Este año ha tenido 2 episodios de herpes zoster.
 La paciente no tiene pareja en el momento.
 Tiene vida sexual activa, dice que usa el preservativo.
 Nunca se ha tomado una citología.
 FUR 15/08/2017 ciclos de 3 dias 5 paños por dia.
 No planifica.
 Refiere sentirse muy debil.

Lina María Echeverri López
 MEDICO
 760014-03

Antecedentes Personales IDENTIFICACION:		1059913793	FECHA DE CONTROL	06/12/2017			
HTA	No	DM	No	Dislipidemia	No	TBC Pulmonar	No
Años HTA	0	Años DM	0	Años Dislipidemia	0	Años TBC Pulmonar	0
TBC Extrapulmonar	No	Completó TTO TBC	No	Completó TTO TBC Extrapulmonar	No		No
Años TBC Extrapulmonar	0						
Sarkoma de Kaposi	No	Histoplasmosis	No	Neumonía por Pneumocystis Carinii			Sí
Toxoplasmosis Cerebral	No	Síndrome de Emaciación	Sí	Leucoencefalopatía Focal progresiva			No
Criptococos Extrapulmonar	No	Cadidiasis Orofaringea	No	Linfoma de Burkitt, Inmunoblastico o Primario de cerebro			No
Criptosporidiasis Intestinal	No	Síntomas constitucionales	Sí	Cadisiiasis Esofagica, Bronquios, Traquea, Pulmon			Sí
Enfermedad por CMV	No	Cadidiasis Orofaringea	No				
Herpes Zoster	si			Año en que inició el Tto ARV			
Discapacidad Funcional:	SIN DISCAPACIDAD			Cuantos esquemas ha recibido? (Contando el actual)		2	
Ha tenido genotipos	No	Genotipificación:	NO SE HA REALIZADO O NO REALIZADA EN NINGUN MOMENTO	Formula Lactea:		NO RECIBIÓ	

Paciente: 1059913793

26/04/2018 04:43:29 p.m.



O NO
RECIBE
FÓRMUL
A
LÁCTEA
EXCLUSI
VA Y
COMPLE
TA DE
0 - 6
MESES
DE VIDA

Ha tenido al menos un resultado de Genotipificación

NO

Ultima CV externa:	2000	Fecha diagnostico VIH:	1995-11-15	FUR #####	G:	0	C:	0	
Ultimo CD4 Externo:	0	Cuantos hijos tienen VIH / Sida	0	P:	0	A:	0	M:	0
Vacuna Hepatitis B:	TIENE ESQUEMA COMPLETO	Fecha último Parto\Aborto							
Fecha Elisa:	1995-11-01								

OTROS

QUIRURGICOS

ALERGICOS

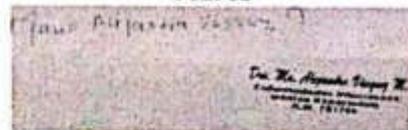
FAMILIARES

HOSPITALIZACIONES

VACUNACIÓN

OTRAS ENFERMEDADES

Maria Alejandra Vasquez Martinez
INFECTOLOGIA
761705



Antecedentes Personales IDENTIFICACION: 1059913793 **FECHA DE CONTROL** 10/11/2017

HTA	No	DM	No	Dislipidemia	No	TBC Pulmonar	No
Años HTA	0	Años DM	0	Años Dislipidemia	0	Años TBC Pulmonar	0
TBC Extrapulmonar	No	Completó TFO TBC	No	Completó TFO TBC Extrapulmonar	No		No
Años TBC Extrapulmonar	0						
Sarkoma de Kaposi	No	Histoplasmosis	No	Neumonía por Pneumocystis Carinii			Sí
Toxoplasmosis Cerebral	No	Síndrome de Emaciación	Sí	Leucoencefalopatía Focal progresiva			No
Criptococosis Extrapulmonar	No	Cadidiasis Orofaringea	No	Linfoma de Burkitt, Inmunoblástico o Primario de cerebro			No
Criptosporidiasis Intestinal	No	Síntomas constitucionales	Sí	Cadidiasis Esofagica, Bronquios, Traquea, Pulmon			Sí
Enfermedad por CMV	No	Cadidiasis Orofaringea	No				
Herpes Zoster	si			Año en que inició el Tto ARV			

Discapacidad Funcional: SIN DISCAPACIDAD **Cuántos esquemas ha recibido? (Contando el actual)** 2

Ha tenido genotipos No **Genotipificación:** NO SE HA REALIZADO O NO REALIZADA EN NINGUN MOMENTO **Formula Lactea:** NO RECIBIÓ O NO RECIBE FÓRMULA LÁCTEA EXCLUSIVA Y COMPLETA DE 0 - 6 MESES DE VIDA

Ha tenido al menos un resultado de Genotipificación NO

Ultima CV externa: 2000 **Fecha diagnostico VIH:** 1995-11-15 **FUR ##### G:** 0 **C:** 0
 Ultimo CD4 Externo: 0 **Cuántos hijos tienen VIH / Sida** 0 **P:** 0 **A:** 0 **M:** 0
 Vacuna Hepatitis B: TIENE ESQUEMA COMPLETO **Fecha último Parto\Aborto**
Fecha Elisa: 1995-11-01

OTROS
herpes zoster , lesión intraepitelial de bajo grado , VPH

QUIRURGICOS
reconstrucción del tímpano izq, láser en ambos ojos nov 2017

FAMILIARES
madres VIH

VACUNACIÓN
según el pai completo.

ALERGICOS
negativo

HOSPITALIZACIONES
en 2017 por diarrea

OTRAS ENFERMEDADES
herpes zister, P. jiorovecci, candida

Antecedentes Personales		IDENTIFICACION:		1059913793	FECHA DE CONTROL		18/10/2017
HTA	No	DM	No	Dislipidemia	No	TBC Pulmonar	No
Años HTA	0	Años DM	0	Años Dislipidemia	0	Años TBC Pulmonar	0
TBC Extrapulmonar	No	Completó TTO TBC		No	Completó TTO TBC Extrapulmonar		No
Años TBC Extrapulmonar	0						
Sarkoma de Kaposi	No	Histoplasmosis	No	Neumonía por Pneumocystis Carinii	Sí		
Toxoplasmosis Cerebral	No	Síndrome de Emaciación	Sí	Leucoencefalopatía Focal progresiva	No		
Criptococosis Extrapulmonar	No	Cadidiasis Orofaringea	No	Linfoma de Burkitt, Inmunoblástico o Primario de cerebro	No		
Criptosporidiasis Intestinal	No	Síntomas constitucionales	Sí	Cadidiasis Esofagica, Bronquios, Traquea, Pulmon	Sí		
Enfermedad por CMV	No	Cadidiasis Orofaringea	No	Año en que inició el Tto ARV			
Herpes Zoster	si						
Discapacidad Funcional:	SIN DISCAPACIDAD		Cuantos esquemas ha recibido? (Contando el actual)		2		
Ha tenido genotipos	No	Genotipificación:	NO SE HA REALIZADO O NO REALIZADA EN NINGUN MOMENTO		Formula Lactea:	NO RECIBIÓ O NO RECIBE FÓRMULA LÁCTEA EXCLUSIVA Y COMPLETA DE 0 - 6 MESES DE VIDA	
Ha tenido al menos un resultado de Genotipificación	NO						
Ultima CV externa:	2000	Fecha diagnostico VIH:	1995-11-15	FUR	####	G:	0 C: 0
Ultimo CD4 Externo:	0	Cuantos hijos tienen VIH / Sida	0	P:	0	A:	0 M: 0
Vacuna Hepatitis B:	Fecha último Parto\Aborto						
Fecha Elisa:	1995-11-01						
OTROS							
QUIRURGICOS	ALERGICOS						
FAMILIARES	HOSPITALIZACIONES						
VACUNACIÓN	OTRAS ENFERMEDADES						



26/04/2018 04:43:33 p.m.

Antecedentes Personales IDENTIFICACION: 1059913793 FECHA DE CONTROL 11/10/2017

HTA	No	DM	No	Dislipidemia	No	TBC Pulmonar	No
Años HTA	0	Años DM	0	Años Dislipidemia	0	Años TBC Pulmonar	0
TBC Extrapulmonar	No	Completó TTO TBC	No	Completó TTO TBC Extrapulmonar	No		No
Años TBC Extrapulmonar	0						
Sarkoma de Kaposi	No	Histoplasmosis	No	Neumonía por Pneumocystis Carinii			Si
Toxoplasmosis Cerebral	No	Síndrome de Emaciación	Si	Leucoencefalopatía Focal progresiva			No
Criptococosis Extrapulmonar	No	Cadidiasis Orofaringea	No	Linfoma de Burkitt, Inmunoblastico o Primario de cerebro			No
Criptosporidiasis Intestinal	No	Síntomas constitucionales	Si	Cadidiasis Esofagica, Bronquios, Traquea, Pulmon			Si
Enfermedad por CMV	No	Cadidiasis Orofaringea	No				

Herpes Zoster

si

Año en que inició el Tto ARV

Discapacidad Funcional:

SIN DISCAPACIDAD

Cuantos esquemas ha recibido?
(Contando el actual)

2

Ha tenido genotipos

No

Genotipificación:

NO SE HA REALIZADO O NO REALIZADA EN
NINGUN MOMENTO

Formula Lactea:

NO RECIBIÓ
O NO RECIBE
FÓRMULA
LÁCTEA
EXCLUSIVA
Y COMPLETA
DE 0 - 6
MESES
DE VIDA

Ha tenido al menos un resultado de Genotipificación

NO

Ultima CV externa:

2000

Fecha diagnóstico VIH: 1995-11-15

FUR ##### G: 0 C: 0

Ultimo CD4 Externo:

0

Cuantos hijos tienen VIH / Sida

0

P: 0 A: 0 M: 0

Vacuna Hepatitis B:

Fecha último Parto\Aborto

Fecha Elisa:

1995-11-01

OTROS

herpes zoster, diarrea crónica.

QUIRURGICOS

reconstrucción tímpano izquierdo

FAMILIARES

pares vih

VACUNACIÓN

según el pal

ALERGICOS

negativo

HOSPITALIZACIONES

en 2017 por diarrea

OTRAS ENFERMEDADES

herpes zoster, P. Irovecid, candida

Paciente: 1059913793

Página 15 de 43

Impresión: 26/04/2018 04:43:34 p.m.

26/04/2018 04:43:35 p.m.



Antecedentes Personales IDENTIFICACION: 1059913793 FECHA DE CONTROL 13/09/2017

HTA	No	DM	No	Dislipidemia	No	TBC Pulmonar	No
Años HTA	0	Años DM	0	Años Dislipidemia	0	Años TBC Pulmonar	0
TBC Extrapulmonar	No	Completó TTO TBC		No	Completó TTO TBC Extrapulmonar		No
Años TBC Extrapulmonar	0						
Sarkoma de Kaposi	No	Histoplasmosis	No	Neumonía por Pneumocystis Carinii	Sí		
Toxoplasmosis Cerebral	No	Síndrome de Emaciación	Sí	Leucoencefalopatía Focal progresiva	No		
Criptococosis Extrapulmonar	No	Cadidiasis Orofaringea	No	Linfoma de Burkitt, Inmunoblástico o Primario de cerebro	No		
Criptosporidiasis Intestinal	No	Síntomas constitucionales	Sí	Cadidiasis Esofagica, Bronquios, Traquea, Pulmon	Sí		
Enfermedad por CMV	No	Cadidiasis Orofaringea	No				

Herpes Zoster sí Año en que inició el Tto ARV _____

Discapacidad Funcional: SIN DISCAPACIDAD Cuantos esquemas ha recibido? (Contando el actual) 2

Ha tenido genotipos No **Genotipificación:** NO SE HA REALIZADO O NO REALIZADA EN NINGUN MOMENTO **Formula Lactea:** NO RECIBIÓ O NO RECIBE FÓRMULA LÁCTEA EXCLUSIVA Y COMPLETA DE 0 - 6 MESES DE VIDA

Ha tenido al menos un resultado de Genotipificación NO

Ultima CV externa: 2000 **Fecha diagnóstico VIH:** 1995-11-15 **FUR** ##### **G:** 0 **C:** 0

Ultimo CD4 Externo: 0 **Cuantos hijos tienen VIH / Sida** 0 **P:** 0 **A:** 0 **M:** 0

Vacuna Hepatitis B: _____ **Fecha último Parto\Aborto** _____

Fecha Elisa: 1995-11-01

OTROS
herpes zoster , diarrea cronica

QUIRURGICOS
reconstrucción de tímpano izquierdo

FAMILIARES
padres fallecen por VIH

VACUNACIÓN
según el país

ALERGICOS
negativo

HOSPITALIZACIONES
en 2017 por diarrea

OTRAS ENFERMEDADES
herpes zoster, P. Jirovecci, candidiasis esofagica

Antecedentes Personales IDENTIFICACION:		1059913793	FECHA DE CONTROL		31/08/2017
HTA	No	DM	No	Dislipidemia	No
Años HTA	0	Años DM	0	Años Dislipidemia	0
TBC Extrapulmonar	No	Completó TTO TBC		No	Completó TTO TBC Extrapulmonar
Años TBC Extrapulmonar	0				
Sarkoma de Kaposi	No	Histoplasmosis	No	Neumonía por Pneumocystis Carinii	No
Toxoplasmosis Cerebral	No	Síndrome de Emaciación	si	Leucoencefalopatía Focal progresiva	No
Criptococosis Extrapulmonar	No	Cadidiasis Orofaringea	No	Linfoma de Burkitt, Inmunoblastico o Primario de cerebro	No
Criptosporidiasis Intestinal	No	Síntomas constitucionales	si	Cadisiasis Esofagica, Bronquios, Traquea, Pulmon	No
Enfermedad por CMV	No	Cadidiasis Orofaringea	No		
Herpes Zoster	si	Año en que inició el Tto ARV			
Discapacidad Funcional:	SIN DISCAPACIDAD				Cuántos esquemas ha recibido? (Contando el actual)
Ha tenido genotipos	No	Genotipificación:	NO SE HA REALIZADO O NO REALIZADA EN NINGUN MOMENTO		Formula Lactea:
					NO RECIBIÓ O NO RECIBE FÓRMULA LÁCTEA EXCLUSIVA Y COMPLETA DE 0 - 6 MESES DE VIDA
Ha tenido al menos un resultado de Genotipificación	NO				
Ultima CV externa:	2000	Fecha diagnostico VIH:	1995-11-15	FUR #####	G: 0 C: 0
Ultimo CD4 Externo:	0	Cuántos hijos tienen VIH / Sida	0	P: 0	A: 0 M: 0
Vacuna Hepatitis B:		Fecha último Parto\Aborto			
Fecha Elisa:	1995-11-01				
OTROS	herpes zoster, diarrea cronica.				
QUIRURGICOS	reconstrucción de timpano izquierdo.				
FAMILIARES	padres VIH fallecieron				
VACUNACIÓN	según el pal.				
ALERGICOS	negativo				
HOSPITALIZACIONES	en 2017 por diarrea y herpes zoster				
OTRAS ENFERMEDADES	herpes zoster , diarrea cronica, emaciación,				

Lina María Echeverri López
 MEDICO
 760014-03

(Echeverri)

Examen Físico

Fecha Examen 06/12/2017

Peso	Talla	IMC	Perimetro Abdominal	PA Sistolica	PA Diastolica	FC	FR	Temperatura	
47	1,53	20,08	85	110	70	70	18	36	
Lesiones Bucales	No		Ictericia	No		Lesiones de Piel	No	Hepatomegalia	No
Palidez Mocoscutanea	No		Adenopatias	No		Alteraciones Pulmonares	No	Fondo de Ojo	NORMAL

Cabeza

NORMOCEFALO

Cuello

NO MASA SON ADENOPATIAS

Sistema Cardio Pulmonar

RSCRS BUEN TONO NO SOPPLOS MVP EN ACP NO RS SOBREGREGADOS

Sistema Gastro Intestinal

BLANDO NO MASA NO MEGALIAS NO DOLOR

Sistema Genito Urinario

SIN ALTERACION

Sistema Neurológico

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO FOCAL APARNETE REFLEJOS PRESENTES PARES CONSERVADOS

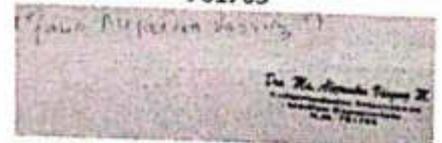
Sistema Osteomuscular

SIN DEFICIT ROOT ++/+++

Observaciones

PIEL Y FANERAS: SIN ALTERACION

Maria Alejandra Vasquez Martinez
 INFECTOLOGIA
 761705



26/04/2018 04:43:38 p.m.

**Examen Físico**

						Fecha Examen		10/11/2017	
Peso	Talla	IMC	Perimetro Abdominal	PA Sistolica	PA Diastolica	FC	FR	Temperatura	
47	1,53	20,08	85	86	72	84	15	36	
Lesiones Bucales	No	Ictericia	No	Lesiones de Piel	No	Hepatomegalia	No		
Palidez Mococutanea	No	Adenopatias	No	Alteraciones Pulmonares	No	Fondo de Ojo	NORMAL		

Cabeza

normocefala, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas dilatadas, reactivas a la luz, desdentada, posibles focos sépticos dentarios. Timpano derecho perforado, timpanoesclerosis, tapon de cerumen car izquierdo.

Cuello

sin adenopatias, sin masas

Sistema Cardio Pulmonar

ambos campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobreañadidos, ruidos cardiacos ritmicos y regulares sin soplos, sin signos de dificultad respiratoria.

Sistema Gastro Intestinal

blando y depresible, sin masas ni megalias, dolor a la palpacion de marco colico izquierdo. Sin signos de irritacion peritoneal.

Sistema Genito Urinario

sin cambios

Sistema Neurológico

alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin signo de irritacion meningeal.

Sistema Osteomuscular

extremidades simetricas arcos de movilidad conservada

Observaciones

Lina María Echeverri López
MEDICO
760014-03

26/04/2018 04:43:39 p.m.



Examen Físico

Fecha Examen 18/10/2017

Peso	Talla	IMC	Perimetro Abdominal	PA Sistolica	PA Diastolica	FC	FR	Temperatura
45	1,53	19,22	84	100	60	80	16	37
Lesiones Bucales	No	Ictericia	No	Lesiones de Piel	No	Hepatomegalia	No	
Palidez Mococutanea	No	Adenopatias	No	Alteraciones Pulmonares	No	Fondo de Ojo	NORMAL	

Cabeza

normocefalo, no alteraciones a nivel de cuero cabelludo, no dolor a la palpación de senos frontales, etmoidales y maxilares, no depresiones ni protusiones, Ojos: pupilas isocoricas, redondas y reactivas 3 x3 mm, escleras anictericas, Oidos: pabellones auriculares con buena implantacion, sin deformidades, otoscopia: conducto auditivo externo sin alteracion, timpano perlado, no abombado, no secreciones, no masas, no otoliquia, no otorrea, no otorragia. Nariz: sin deformidad, no presencia de rinorrea, rinoliquia o rinorragia. Boca: apertura bucal conservada, mucosa oral humeda y sin lesiones orales, no presencia de caries, amigdalas de tamaño normal sin placas. Faringe normal.

Cuello

No adenopatias cervicales, no presencia de masas a nivel cervical, tiroides de tamaño normal, no Ingurgitacion yugular a 45°, pulso carotideo presente, de buena amplitud sin soplos audibles.

Sistema Cardio Pulmonar

Ruidos cardiacos ritmicos, regulares y sin soplos, pulmones con ruidos respiratorios conservados, no presencia de ruidos sobreagregados, tiempo inspiratorio y espiratorio conservado. Torax de tamaño normal, fremito vocal conservado, no presencia de tirajes intercostales o subcostales, no utilizacion de musculos accesorios.

Sistema Gastro Intestinal

: peristaltismo normal, timpanico, blando depresible y no doloroso, no signos de irritacion peritoneal, no masas, no megalias, no circuiacion colateral.

Sistema Genito Urinario

dolor a la palpación profunda fde hipogastrio. Puño percusión negativa

Sistema Neurológico

Glasgow: 15/15 O:4 V:5 M:6, Fuerza muscular conservada en 4 extremidades 5/5, Reflejas Osteotendinosos: ++/++++, No signos de paralisis, No signos de irritacion meningea

Sistema Osteomuscular

No edema, no deformidades, extremidades eutroficas, Ollow y hofmans: negativos, pulsos distales conservados, llenado capilar menor de 2 segundos

Observaciones

Krisell Milagros Contreras Omaña
INFECTOLOGIA
2017-23482

26/04/2018 04:43:39 p.m.

**Examen Físico**

Fecha Examen 11/10/2017

Peso	Talla	IMC	Perimetro Abdominal	PA Sistolica	PA Diastolica	FC	FR	Temperatura
46	1,53	19,65	72	80	50	82	15	36
Lesiones Bucales	No	Ictericia	No	Lesiones de Piel	No	Hepatomegalia	No	
Palidez Mucocutanea	No	Adenopatias	No	Alteraciones Pulmonares	No	Fondo de Ojo	NORMAL	

Cabeza

normocefala, escleras anictéricas conjuntivas pálidas, pupilas isocóricas y reactivas a la luz, percibe luz por ojo izquierdo, visión borrosa ojo derecho, tímpano derecho íntegro opaco, timpanoesclerosis, no se visualiza tímpano izquierdo por tapon de cerumen. Posibles focos sépticos dentarios múltiples, dentadura en muy mal estado. No hay lesiones activas en cavidad oral

Cuello

sin adenopatias, sin masas

Sistema Cardíaco Pulmonar

ambos campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobreagregados, ruidos cardíacos rítmico y regulares sin soplos

Sistema Gastro Intestinal

blando sin masas ni megalias, dolor a la palpación d emarco cólico

Sistema Genito Urinario

sin alteración

Sistema Neurológico

alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, coherente, relevante, sin signos de irritación meníngea, fuerza muscular simétrica 5/5, rot ++/+++

Sistema Osteomuscular

sin alteración

Observaciones

Lina María Echeverri López
MEDICO
760014-03

26/04/2018 04:43:40 p.m.



Examen Físico

Fecha Examen 31/08/2017

Peso	Talla	IMC	Perimetro Abdominal	PA Sistolica	PA Diastolica	FC	FR	Temperatura
45	1,53	19,22	70	100	80	92	16	36
Lesiones Bucales	No	Ictericia	No	Lesiones de Piel	No	Hepatomegalia	No	
Palidez Mococutanea	No	Adenopatias	No	Alteraciones Pulmonares	No	Fondo de Ojo	NORMAL	

Cabeza

normocefala, escleras anictericas conjuntivas pálidas, upilas isocoricas y reactivas a la luz, percibe luz por ojo izquierdo, vision borrosa ojo derecho, tímpano derecho integro opaco, timpanoesclerosis, no se visualiza tímpano izquierdo por tapon de cerumen. Lesiones blanquecinas en lengua. Posibles focos septicos dentarios múltiples, dentadura en muy mal estado.

Cuello

sin adenopaitas, sin masas

Sistema Cardio Pulmonar

ambos campo pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobreagregados, no hay signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardiacos ritmicos y regulares sin soplos.

Sistema Gastro Intestinal

blando sun masas ni megalias, dolor intenso a la palpacion de marco cólico izquierdo y epigastrio.

Sistema Genito Urinario

sin alteracion

Sistema Neurológico

alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, moviliza las 4 extrmidades simetricamente, fuerza muscular 4/5, rot ++/+++ simetricos. No hay deficit sensitivo, no hay signos de irritacion meningea

Sistema Osteomuscular

extremidades eutroficas, simétricas, arcos de movilidad conservados. Dominancia derecha.

Observaciones

Lina Maria Echeverri López
MEDICO
760014-03

Paraclínicos

IDENTIFICACION:

1059913793

FECHA PARACLINICOS

15/09/2017

Creatinina en Suero, Orina u otros:

0,55

Colesterol de Alta Densidad:

21

Tuberculina Prueba (Mantoux):

Porcentaje Linfocitos:

Fecha:

01/09/2017

Fecha:

01/09/2017

Fecha:

Fecha:

Total Linfocitos:

0

Colesterol Total:

100

Virus de Inmunodeficiencia Humana-GENOTIPO:

Leucocitos Totales:

Fecha:

Fecha:

01/09/2017

Fecha:

Fecha:

Glucosa en suero u otros Fluidos diferentes a Orina:

85

Lincofitos T CD4 Semiautomatizado o Automatizado:

107

Virus de Inmunodeficiencia Humana Carga Viral:

122000

Fecha:

01/09/2017

Fecha:

01/09/2017

Fecha:

01/09/2017

Paciente: 1059913793

26/04/2018 04:43:41 p.m.

Indice 0 TFG DMRD 0 TFG 0
 Framingham: COCROFOT
 Fecha: Fecha: Fecha::

Paroclínico	Fecha	Resultado	Coherencia Clínica
CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	01/09/2017	NEGATIVO	N
BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	01/09/2017	NEGATIVO	N
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HB5]	01/09/2017	0,64	N
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	01/09/2017	0,25	N
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	01/09/2017	63	N
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	01/09/2017	11	N
HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	01/09/2017	0,03	N
HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	01/09/2017	MENOR 2	N
FOSFATASA ALCALINA	01/09/2017	80	N
LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	01/09/2017	426	N
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	01/09/2017	8	N
HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	01/09/2017	2,040	N
PRUEBA NO TREPONEMICA DE SEGUIMIENTO (VDRL)	01/09/2017	NO REACTIVO	N
LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	01/09/2017	307	N
HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	01/09/2017	5,57	N
UROANALISIS	01/09/2017	ANEXO	N
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	01/09/2017	MAYOR 650	N
GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	01/09/2017	85/75	N
TRIGLICERIDOS	01/09/2017	97	N

OTROS:

UROANALISIS: (01/09/2017): CELULAS EPITELIALES: 75. CELULAS NO ESCAMOSAS: 1-10 /UL
 BACILOSCOPIA 1-2-3 (01/09/2017) NEGATIVOS

Luz Eidi Trujillo Polindara

26/04/2018 04:43:41 p.m.

Paraclínicos IDENTIFICACION: 1059913793 FECHA PARACLINICOS 19/10/2017

Creatinina en Suero, Orina u otros:	0,55	Colesterol de Alta Densidad:	21	Tuberculina Prueba (Mantoux):	Porcentaje Linfocitos:
Fecha:	01/09/2017	Fecha:	01/09/2017	Fecha:	Fecha:
Total Linfocitos:	0	Colesterol Total:	100	Virus de Inmunodeficiencia Humana-GENOTIPO:	Leucocitos Totales:
Fecha:		Fecha:	01/09/2017	Fecha:	Fecha:
Glucosa en suero u otros Fluidos diferentes a Orina:		Linfocitos T CD4 Semiautomatizado o Automatizado:		Virus de Inmunodeficiencia Humana Carga Viral:	
Fecha:		Fecha:		Fecha:	
Indice Framingham:	0	TFG DMRD	0	TFG	0
Fecha:		Fecha:		COCROFOT	
				Fecha::	

Paracínico	Fecha	Resultado	Coherencia Clínica
TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	12/09/2017	ANORMALIDAD EPIHELIAL/VPH/INFLAMACION	N

OTROS:

Luz Eidi Trujillo Polindara

Diagnóstico y Plan

FECHA DIAGNOSTICO 06/12/2017

- | | |
|--|---|
| Dx 1 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Dx 2 TOXOPLASMOSIS CON OTRO ORGANNO AFECTADO |
| Dx 3 DISPLASIA CERVICAL MODERADA | Dx 4 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO |
| Dx 5 | Dx 6 |

Plan
 AMPLIACION
 PACIENTE DE 22 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE VIH DESDE EL NACIMIENTO, TRANSMISION VERTICAL. ACTUALMENTE EN TARV CON ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA SEGÚN REFEIRE.
 AL MOMENTO SIN SIGNOS DE PROGRESION DE LA ENFERMEDAD NI DE INFECCION OPORTUNISTA.
 A LA ESPERA DE CONTROL INMUNOVIROLOGICO ACTUALIZADO TRAS REINICIO DE TARV.

- PLAN:**
1. CONTINUAU IGUAL TARV: DRV/R+RAL. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE, SE DAN RECOMENDACIONE SPRECISAS Y SIGNOS DE ALARMA
 2. SE INSISTE EN ADHERENCIA A ESQUEMA TARV
 3. POR DISPLASIA CERVICAL PENDIENTE VAL X GO CITA 18-01-2018*
 4. SS CONTROL INMUNOVIROLOGICO
 5. SE INDICA INMUNIZACION PARA INFLUENZA
 6. CONTINUAU PROFILAXIS CON TMS/SMX 160/800 MG 1 TAB DIA HASAT RECUPERACION INMUNE RECuento DE CD4>200 CELS/UL
 7. SE INDICA NITAXOZANIDA 500 MG CADA 12 H X 3 DIAS.S E EXPLICA A LA PACIENTE
 8. CONTINUAU SEGUIMEITNO POR NUTRICION DADO ANT DE DESNUTRICION PROTEJICO CALORICA Y POR EQUIPO INTERDISICIPLINARIO.

- RECOMENDACIONES:**
1. ACONSEJO SOBRE LLEVAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN SANA Y EQUILIBRADA, REALIZAR EJERCICIO FÍSICO DE FORMA REGULAR, EVITAR CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS), ASÍ COMO HACER USO DEL PRESERVATIVO PARA EVITAR ENF. DE TRANSMISION SEXUAL, EVITAR AL MAXIMO AUTOMEDICACIÓN, DORMIR DE 7 A 8 HORAS DIARIAS.
 2. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA (FIEBRE PERSISTENTE, DIARREA AGUDA, ERUPCIÓN CUTÁNEA, LIPODISTROFIA, DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DE PESO, CEFALEA INTENSA, TOS CON SANGRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, INSOMNIO, PESADILLAS).
 3. CONSUMA ALIMENTOS VARIADOS Y NUTRITIVOS DIARIAMENTE: LA ALIMENTACIÓN DIARIA DEBE INCLUIR: FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS DE DIFERENTES COLORES, LEGUMINOSAS (FRJOL, LENTEJA, GARBANZO), CEREALES INTEGRALES, NUECES, LÁCTEOS BAJOS EN GRASA, CARNE MAGRA, PESCADO Y HUEVO.
 4. REALIZAR EJERCICIOS POR LO MENOS 3 VECES POR SEMANA UNA DURACION MINIMA DE 20 MINUTOS.
 5. DISMINUYA EL CONSUMO DE GRASAS SATURADAS Y EVITE LAS COMIDAS RÁPIDAS
 6. AUMENTE EL CONSUMO DE FRUTAS Y DE VERDURAS, LIMITE EL CONSUMO DE SAL EN SU ALIMENTACIÓN
 7. SE REALIZA ESPECIAL ÉNFASIS EN IMPORTANCIA DE CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, VACUNACIÓN Y A LOS CONTROLES DEL

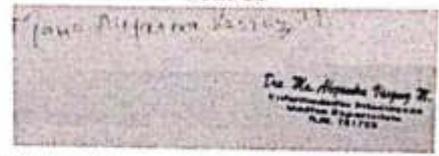
Paciente: 1059913793

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA.
B. CITA DE CONTROL EN 1 MES

Estadio **Estadio 3**
Gestante **Falso**

Situación Clínica Actual Sintomático relacionado con el VIH

María Alejandra Vasquez Martinez
INFECTOLOGIA
761705



Diagnóstico y Plan

FECHA DIAGNOSTICO **06/12/2017**

- | | |
|--|---|
| Dx 1 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION | Dx 2 TOXOPLASMOSIS CON OTRO ORGANNO AFECTADO |
| Dx 3 DISPLASIA CERVICAL MODERADA | Dx 4 |
| Dx 5 | Dx 6 |

Plan

PACIENTE DE 22 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE VIH DESDE EL NACIMIENTO, TRANSMISION VERTICAL. ACTUALMENTE EN TARV CON ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA SEGÚN REFEIRE. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE PROGRESION DE LA ENFERMEDAD NI DE INFECCION OPORTUNISTA. A LA ESPERA DE CONTROL INMUNOVIROLOGICO ACTUALIZADO TRAS REINICIO DE TARV.

- PLAN:
1. CONTINAUR IGUAL TARV: DRV/R+RAL. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE, SE DAN RECOMENDACIONE SPRECISAS Y SIGNOS DE ALARMA
 2. SE INSISTE EN ADHERENCIA A ESQUEMA TARV
 3. POR DISPLASIA CERVICAL PENDIENTE VAL X GO CITA 18-01-2018*
 4. SS CONTRO INMUNOVIROLOGICO
 5. SE INDICA INMUNIZACION PARA INFLUENZA
 6. CONTINAUR PROFILAXIS CON TMS/SMX 160/800 MG 1 TAB DIA HASAT RECUPERACION INMUNE RECUEUNTO DE CD4>200 CELS/UL

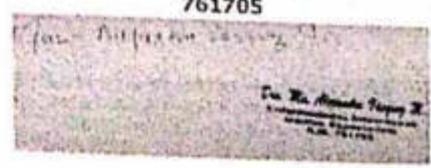
RECOMENDACIONES:

1. ACONSEJO SOBRE LLEVAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN SANA Y EQUILIBRADA, REALIZAR EJERCICIO FÍSICO DE FORMA REGULAR, EVITAR CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS), ASÍ COMO HACER USO DEL PRESERVATIVO PARA EVITAR ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EVITAR AL MAXIMO AUTOMEDICACIÓN, DORMIR DE 7 A 8 HORAS DIARIAS.
2. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA (FIEBRE PERSISTENTE, DIARREA AGUDA, ERUPCIÓN CUTÁNEA, LIPODISTROFIA, DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DE PESO, CEFALEA INTENSA, TOS CON SANGRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, INSOMNIO, PESADILLAS).
3. CONSUMA ALIMENTOS VARIADOS Y NUTRITIVOS DIARIAMENTE: LA ALIMENTACIÓN DIARIA DEBE INCLUIR: FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS DE DIFERENTES COLORES, LEGUMINOSAS (FRIJOL, LENTEJA, GARBANZO), CEREALES INTEGRALES, NUECES, LÁCTEOS BAJOS EN GRASA, CARNE MAGRA, PESCADO Y HUEVO.
4. REALIZAR EJERCICIOS POR LO MENOS 3 VECES POR SEMANA UNA DURACION MINIMA DE 20 MINUTOS.
5. DISMINUYA EL CONSUMO DE GRASAS SATURADAS Y EVITE LAS COMIDAS RÁPIDAS
6. AUMENTE EL CONSUMO DE FRUTAS Y DE VERDURAS, LIMITE EL CONSUMO DE SAL EN SU ALIMENTACIÓN
7. SE REALIZA ESPECIAL ÉNFASIS EN IMPORTANCIA DE CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, VACUNACIÓN Y A LOS CONTROLES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA.
8. CITA DE CONTROL EN 1 MES

Estadio **Estadio 3**
Gestante **Falso**

Situación Clínica Actual Sintomático relacionado con el VIH

María Alejandra Vasquez Martinez
INFECTOLOGIA
761705





26/04/2018 04:43:42 p.m.

Diagnóstico y Plan

FECHA DIAGNOSTICO 10/11/2017

Dx 1 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION

Dx 2 TOXOPLASMOSIS CON OTRO ORGANNO AFECTADO

Dx 3

Dx 4

Dx 5

Dx 6

Plan

paciente con diagnostico de transmision perinatal con terapia antirretroviral abandonada hace 13 años, con historia de mala adherencia y exposicion a varios esquemas con fallas prolongadas. Reciblo azt+3tc+kaletra y luego se le simplifico a trizivir que era lo que venia recibiendo cuando suspendio terapia. Se le reinicia terapia hace 12 dias con adecuada adherencia y tolerancia , se prefiere esquema de rescate propuesto en lugar de el ordenado por infectologia por paciente con falla virologica prolongada ante el uso de trizivir que ocasiona tam y seguramente la mutacion M184v, que en presencia de TAM5 conliere no presenta ninguna actividad del 3tc y resistencia cruzada aun al tenofovir. Sintomas respiratorios han mejorado , tiene PPD negativa.

Se continua esquema antirretroviral con
raltegravir 400 mg cada 12 horas
darunavir 600 mg cada 12 horas
ritonavir 100 mg cada 12 horas
continua con profilaxis completa:
fluconazol 200 mg cada 12 horas
trimetoprim sulfa 1 tableta lunes miercoles y viernes.
Se suspende profilaxis para mac por cd4 >50.
se solicita valoracion por equipo multidisciplinario.
Valorada por infectologia en octubre 2017
citologia con lesion intraepitelial de bajo grado se solicita valoracion por ginecologia y colposcopia.
Carga viral para CMV indetectable.

- Signos de alarma para consultar al servicio de salud:
- Dolor de cabeza intenso.
 - Dolor opresivo en el pecho.
 - Si presenta dificultad para respirar o tomar aire
 - Dolor abdominal intenso acompañado o no de vómito.
 - Sensación de adormecimiento en cara, una extremidad o medio cuerpo
 - Alteraciones en el estado de conciencia.
 - Convulsiones.
 - Mas de 6 deposiciones en 1 hora.
- Control en 1 mes.

Estadio Estadio 3

Gestante Falso

Situación Clínica Actual Sintomático relacionado con el VIH

**Lina María Echeverri López
MEDICO
760014-03**

26/04/2018 04:43:43 p.m.

FECHA DIAGNOSTICO 18/10/2017

Diagnóstico y Plan

- Dx 1 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION
- Dx 3 ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS
- Dx 5 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

- Dx 2 ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN NEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS CARINII
- Dx 4 TOXOPLASMOSIS CON OTRO ORGANNO AFECTADO
- Dx 6

Plan

Se trata de paciente femanino de 22 años de edad, quien tienen dg de VIH por trasmisión perinatal desde hace 15 años no recibe tto ha recibido ABC+LMV+LOP+RIT y posteriormente trizivr. Actualmente síntomas respiratorios dado por disnea y tos con expectoración blanquecina sin agregados pulmonares. Se realizo CV 122 000 y CD4 122 celulas de septiembre de 2017, por tal motivo se sugiere reiniciar tto ARV con inhibidor de proteasa de alta barrera genetica Darunavir, y por el antecedente de haber recibido nucleosidos, y poca adherencia pienso puede tener respuesta a TDF emtricitabina. Se plantea iniciar y control de carga viral en 8 semansa. Con respecto a clinico respiratoria tienen baciloscopia negativa.

- plan
- 1.-darunavir 600mg vo cada 12 hoars
 - 2.-emtricitabina+tenofovir 1 tab día
 - 3.-control de carga viral en 8 semans
 - 4.-Control de ex de orina
- dra. Krisell contreras infectologo
 5.-Rx de torax de control

Estadio Estadio 3

Situación Clínica Actual

Sintomático relacionado con el VIH

Gestante Falso

Krisell Milagros Contreras Omaña
INFECTOLOGIA
 2017-23482



26/04/2018 04:43:43 p.m.

**Diagnóstico y Plan**

FECHA DIAGNOSTICO 11/10/2017

Dx 1 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION**Dx 2 ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN NEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS CARINII****Dx 3 ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS****Dx 4 TOXOPLASMOSIS CON OTRO ORGANNO AFECTADO****Dx 5****Dx 6****Plan**

paciente con diagnostico de transmision perinatal con terapia antirretroviral abandonada hace 13 años, con historia de mala adherencia y exposicion a varios esquemas con fallas prolongadas. Recibio azt+3tc+kaletra y luego se le simplifico a trizivir que era lo que venia recibiendo cuando suspendio terapia. sintomatica respiratoria cronica con 3 baciloscopias negativas , PPD negativo , peniente Rx torax. Tiene pendiente tratamiento con laser por parte de oftalmologia urgente por pérdida de vision por ojo izquierdo. inmunosuprimida severa con profilaxis completa.

Se le inicia manejo con
 fluconazol 200 mg cada 12 horas
 trimetoprim sulfam 1 tabletas cada 8 horas por 20 días y luego 1 al día.

Se suspende profilaxis para mac por cd4 >50.
 Se solicita valoración por infectología con resultados completos y valorar cambio de esquema antirretroviral.

Considero que lo ideal sería empezarle con un esquema sin análogos de nucleosidos tipo darunavir + ritonavir + raltegravir teniendo en cuenta la historia de no lograr reconstitución inmunológica , e solicita valoración por equipo multidisciplinario.

Quedaría con esquema
 darunavir 600 mg cada 12 horas
 ritonavir 100 mg cada 12 horas
 raltegravir 400 mg cada 12 horas
 se solicita valoración por equipo multidisciplinario.

Asintomatica respiratoria con PPD negativo y rx de torax normal.

Carga viral para CMV indetectable.
 Se programa para valoración por infectología.

Signos de alarma para consultar al servicio de salud:

- Dolor de cabeza intenso.
- Dolor opresivo en el pecho.
- Si presenta dificultad para respirar o tomar aire
- Dolor abdominal intenso acompañado o no de vómito.
- Sensación de adormecimiento en cara, una extremidad o medio cuerpo
- Alteraciones en el estado de conciencia.
- Convulsiones.
- Mas de 6 deposiciones en 1 hora.

Control en 1 mes.

Estadio Estadio 3

Gestante Falso

Situación Clínica Actual Sintomático relacionado con el VIH

Lina María Echeverri López

MEDICO

760014-03

FECHA DIAGNOSTICO 13/09/2017

Diagnóstico y Plan

Dx 1 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION

Dx 2 ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN NEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS CARINII

Dx 3

Dx 4

Dx 5

Dx 6

Plan

paciente con diagnostico de transmision perinatal con terapia antirretroviral abandonada hace 13 años, con historia de mala adherenda y exposicion a varios esquemas con fallas prolongadas. Recibio azt+3tc+kaetra y luego se le simplifico a trizivir que era lo que venia recibiendo cuando suspendio terapia.

sintomatica respiratoria cronica con 3 baciloscopias negativas , PPD negativo , peniente Rx torax.

Tiene pendiente valoracion por oftalmologia urgente por pérdida de vision por ojo izquierdo.

inmunosuprimida severa con profilaxis completa.

Se le inicia manejo con

fluconazol 200 mg cada 12 horas

trimetoprim sulfá 1 tabletas cada 8 horas por 20 dias y lueo 1 al dia.

Se suspende profilaxis para mac por cd4 > 50.

Se solicita valoracion por infectologia con resultados completos y valorar cambio de esquema antirretroviral.

Considero que Lo ideal seria empezarle con un esquema sin analogos de nucleosidos tipo darunavir + ritonavir + raltegravir teniendo en cuenta la historia de no lograr reconstitucion inmunologica , e solicita valoracion por equipo multidisciplinario.

Signos de alarma para consultar al servicio de salud:

•Dolor de cabeza intenso.

•Dolor opresivo en el pecho.

•Si presenta dificultad para respirar o tomar aire

•Dolor abdominal intenso acompañado o no de vómito.

•Sensación de adormecimiento en cara, una extremidad o medio cuerpo

•Alteraciones en el estado de conciencia.

•Convulsiones.

•Mas de 6 deposiciones en 1 hora.

Estadio Estadio 3

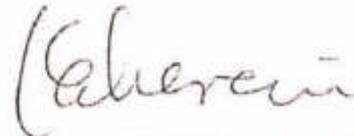
Situación Clínica Actual Sintomático relacionado con el VIH

Gestante Falso

Lina María Echeverri López

MEDICO

760014-03


**ÓRDEN DE LABORATORIOS****PROGRAMA VIDA**

FECHA: DD 31 MM 8 AÑO 2017	ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793	ÓRDEN No: 126589
----------------------------	--	------------------

NOMBRES Y APELLIDOS: JULIANA O GARCIA CASTILLO
--

TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO	EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS
---------------------------------	-------------------------------------

PROVEEDOR: COMPENSAR LABORATORIO

Laboratorios:

- 901101 -BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]
 903809 -BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
 906205 -CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
 903816 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO
 903818 -COLESTEROL TOTAL
 903895 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 903833 -FOSFATASA ALCALINA
 906223 -HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 906221 -HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 906317 -HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]
 906225 -HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 906744 -LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 860205 -TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]
 90691501 -PRUEBA NO TREPONEMICA DE SEGUIMIENTO (VDRL)
 903867 -TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
 903866 -TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
 906127 -TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 903868 -TRIGLICERIDOS
 908832 -CARGA VIRAL - VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
 906219 -HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
 907106 -UROANALISIS
 871121 -RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO
 903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
 903843 -GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
 901230 -MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO
 906314 -Cryptococcus neoformans, ANTIGENO +

Observaciones

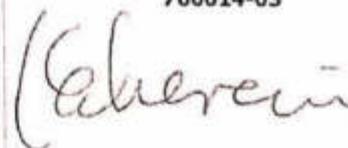
bk seriado de esputo y materia fecal con cultivo. Paciente con tratamiento abandonado

La orden para la toma de laboratorios tendra una vigencia de 60 dias Habiles posteriores a la fecha de expedicion

Lina Maria Echeverri López

MEDICO

760014-03




ÓRDEN DE LABORATORIOS

PROGRAMA VIDA

FECHA: DD 31 MM 8 AÑO 2017	ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793	ÓRDEN No: 126595
NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO		
TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO	EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS	
PROVEEDOR: COMPENSAR LABORATORIO		

Laboratorios:

Paciente: 1059913793



Observaciones

Lina María Echeverri López
MEDICO
760014-03

La orden para la toma de laboratorios tendra una vigencia de 60 días Habiles posteriores a la fecha de expedicion



**ÓRDEN DE LABORATORIOS
PROGRAMA VIDA**

FECHA: DD 6 MM 12 AÑO 2017	ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793	ÓRDEN No: 142625
NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO		
TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO	EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS	
PROVEEDOR: COMPENSAR LABORATORIO		

Laboratorios:

- 906744 -LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
- 908832 -CARGA VIRAL - VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Observaciones

REINICO TARV

La orden para la toma de laboratorios tendra una vigencia de 60 días Habiles posteriores a la fecha de expedicion

Maria Alejandra Vasquez Martinez
INFECTOLOGIA
761705

FÓRMULA MÉDICA

FECHA PRESCRIPCION 06/12/2017

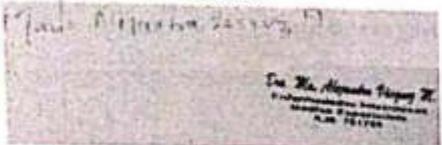
FÓRMULA MÉDICA No: 453325

FECHA: DD 6 MM 12 AÑO 2017	CIUDAD: POPAYAN	ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793				
NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO						
TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO	EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS					
Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
DARUNAVIR TABLETA x 600 MG - PREZISTA®	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60			
PRESERVATIVOS UNIDAD x UNIDAD -	usar en toda relación sexual.	Vía tópica	10			



26/04/2018 04:43:45 p.m.

TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA x 160 MG + 800 MG -	tomar 1 TAB DIA	Vía oral	30		
RITONAVIR TABLETA x 100 MG -	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60		

Maria Alejandra Vasquez Martinez INFECTOLOGIA 761705 	Entregado por:	Recibido por:
--	----------------	---------------

FÓRMULA MÉDICA

FECHA PRESCRIPCION 06/12/2017

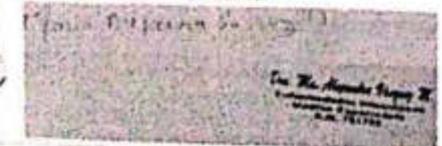
FÓRMULA MÉDICA No: 453324

FECHA: DD 6 MM 12 AÑO 2017	CIUDAD: POPAYAN	ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793
----------------------------	-----------------	--

NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO

TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO	EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS
---------------------------------	-------------------------------------

Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
DARUNAVIR TABLETA x 600 MG - PREZISTA®	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60			
PRESERVATIVOS UNIDAD x UNIDAD -	usar en toda relacion sexual.	Vía tópica	10			
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA x 160 MG + 800 MG -	tomar 1 TAB DIA	Vía oral	30			
RITONAVIR TABLETA x 100 MG -	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60			

Maria Alejandra Vasquez Martinez INFECTOLOGIA 761705 	Entregado por:	Recibido por:
--	----------------	---------------

Paciente: 1059913793

26/04/2018 04:43:45 p.m.



FÓRMULA MÉDICA

FECHA PRESCRIPCIÓN 06/12/2017
 FÓRMULA MÉDICA No: 453322

FECHA: DD 6 MM 12 AÑO 2017 CIUDAD: POPAYAN ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793

NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO

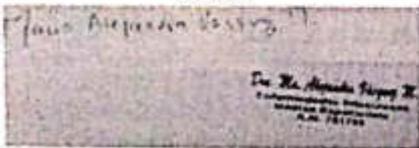
TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS

Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
DARUNAVIR TABLETA x 600 MG - PREZISTA®	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60			
PRESERVATIVOS UNIDAD x UNIDAD -	usar en toda relacion sexual.	Vía tópica	10			
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA x 160 MG + 800 MG -	tomar 1 TAB DIA	Vía oral	30			
RITONAVIR TABLETA x 100 MG -	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60			

María Alejandra Vasquez Martinez
 INFECTOLOGIA
 761705

Entregado por:

Recibido por:



FÓRMULA MÉDICA

FECHA PRESCRIPCIÓN 10/11/2017
 FÓRMULA MÉDICA No: 442587

FECHA: DD 10 MM 11 AÑO 2017 CIUDAD: POPAYAN ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793

NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO

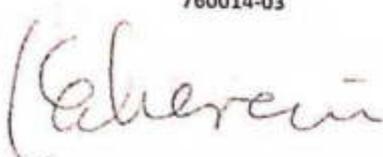
TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS

Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
DARUNAVIR TABLETA x 600 MG - PREZISTA®	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60			
FLUCONAZOL CAPSULA x 200 MG -	tomar 1 al día	Vía oral	32			
PRESERVATIVOS UNIDAD x UNIDAD -	usar en toda relacion sexual.	Vía tópica	10			
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA x 160 MG + 800 MG -	tomar 1lunes, miercoles y vier	Vía oral	20			

Paciente: 1059913793

26/04/2018 04:43:45 p.m.

RITONAVIR TABLETA x 100 MG -	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60	
------------------------------	-----------------------	----------	----	--

Lina María Echeverri López MEDICO 760014-03 	Entregado por:	Recibido por:
---	----------------	---------------

FÓRMULA MÉDICA

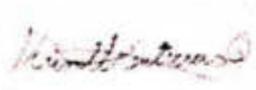
FECHA PRESCRIPCION 18/10/2017
 FÓRMULA MÉDICA No: 432623

FECHA: DD 18 MM 10 AÑO 2017	CIUDAD: POPAYAN	ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793
-----------------------------	-----------------	--

NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO

TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO	EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS
---------------------------------	-------------------------------------

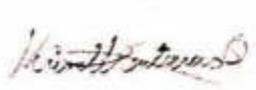
Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
DARUNAVIR TABLETA x 600 MG - PREZISTA®	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60			
FLUCONAZOL CAPSULA x 200 MG -	tomar 1 al día	Vía oral	30			
PRESERVATIVOS UNIDAD x UNIDAD -	usar en toda relacion sexual.	Vía tópica	10			
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA x 160 MG + 800 MG -	tomar 1al día	Vía oral	30			
RITONAVIR TABLETA x 100 MG -	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60			
TENOFOVIR + EMTRICITABINA TABLETA x 300 MG + 200 MG - TRIIVADA®	tomar 1 tableta diaria	Vía oral	30			

Krisell Milagros Contreras Omaña INFECTOLOGIA 2017-23482 	Entregado por:	Recibido por:
---	----------------	---------------

FÓRMULA MÉDICA

FECHA PRESCRIPCIÓN 18/10/2017

FÓRMULA MÉDICA No: 432578

FECHA: DD 18 MM 10 AÑO 2017	CIUDAD: POPAYAN	ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA:	1059913793			
NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO						
TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO		EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS				
Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
DARUNAVIR TABLETA x 600 MG - PREZISTA®	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60			
FLUCONAZOL CAPSULA x 200 MG -	tomar 1 al día	Vía oral	30			
PRESERVATIVOS UNIDAD x UNIDAD -	usar en toda relacion sexual.	Vía tópica	10			
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA x 160 MG + 800 MG -	tomar 1al día	Vía oral	30			
RITONAVIR TABLETA x 100 MG -	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60			
Krisell Milagros Contreras Omaña INFECTOLOGÍA 2017-23482		Entregado por:		Recibido por:		
						

FÓRMULA MÉDICA

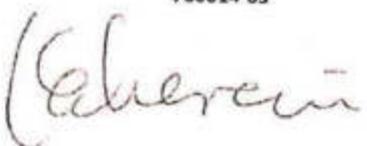
FECHA PRESCRIPCIÓN 11/10/2017

FÓRMULA MÉDICA No: 429936

FECHA: DD 11 MM 10 AÑO 2017	CIUDAD: POPAYAN	ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA:	1059913793			
NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO						
TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO		EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS				
Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
DARUNAVIR TABLETA x 600 MG - PREZISTA®	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60			
FLUCONAZOL CAPSULA x 200 MG -	tomar 1 al día	Vía oral	30			
PRESERVATIVOS UNIDAD x UNIDAD -	usar en toda relacion sexual.	Vía tópica	10			

26/04/2018 04:43:45 p.m.

RALTEGRAVIR TABLETA x 400 MG - ISFENTRESS®	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60		
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA x 160 MG + 800 MG -	tomar 1al día	Vía oral	30		
RITONAVIR TABLETA x 100 MG -	tomar 1 cada 12 horas	Vía oral	60		

Lina María Echeverri López MEDICO 760014-03 	Entregado por:	Recibido por:
---	----------------	---------------

FÓRMULA MÉDICA

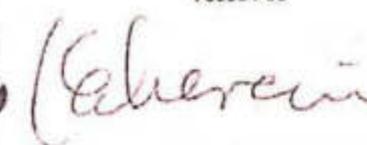
FECHA PRESCRIPCION 13/09/2017
 FÓRMULA MÉDICA No: 417079

FECHA: DD 13 MM 9 AÑO 2017	CIUDAD: POPAYAN	ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793
----------------------------	-----------------	--

NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO

TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO	EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS
---------------------------------	-------------------------------------

Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
FLUCONAZOL CAPSULA x 200 MG -	tomar 1 al día	Vía oral	30			
PRESERVATIVOS UNIDAD x UNIDAD -	usar en toda relacion sexual.	Vía tópica	10			
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA x 160 MG + 800 MG -	tomar 1lunes, mierco, viernes	Vía oral	12			

Lina María Echeverri López MEDICO 760014-03 	Entregado por:	Recibido por:
---	----------------	---------------

26/04/2018 04:43:45 p.m.



FÓRMULA MÉDICA

FECHA PRESCRIPCIÓN 31/08/2017

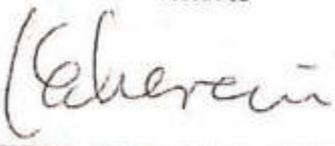
FÓRMULA MÉDICA No: 411742

FECHA: DD 31 MM 8 AÑO 2017 CIUDAD: POPAYAN ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793

NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO

TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS

Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
FLUCONAZOL CAPSULA x 200 MG -	tomar 1 cada 12 horas por 10 d	Vía oral	20			
PRESERVATIVOS UNIDAD x UNIDAD -	usar en toda relacion sexual.	Vía tópica	10			
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA x 160 MG + 800 MG -	tomar 1 cada 8 horas por 70d	Vía oral	70			
AZITROMICINA TABLETA x 500 MG -	tomar 2 y media a la semana	Vía oral	10			

Lina María Echeverri López MEDICO 760014-03 	Entregado por:	Recibido por:
---	----------------	---------------

FÓRMULA MÉDICA EXTERNA

FÓRMULA MÉDICA No: 453325

FECHA: DD 6 MM 12 AÑO 2017 CIUDAD: POPAYAN ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793

NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO

TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS

Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
VACUNA CONTRA INFLUENZA E solucion inyectable x AMP -	1 DOSIS	Vía Intramuscular	1			

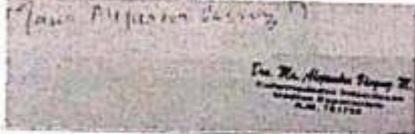
Paciente: 1059913793

26/04/2018 04:43:46 p.m.



FÓRMULA MÉDICA EXTERNA

FÓRMULA MÉDICA No: 453324

FECHA: DD 6 MM 12 AÑO 2017		CIUDAD: POPAYAN	ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793			
NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO						
TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO		EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS				
Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
VACUNA CONTRA INFLUENZAe solucion inyectable x AMP -	1 DOSIS	Vía Intramuscular	1			
María Alejandra Vasquez Martinez INFECTOLOGIA 761705	Entregado por:		Recibido por:			
						

Paciente: 1059913793

FÓRMULA MÉDICA EXTERNA

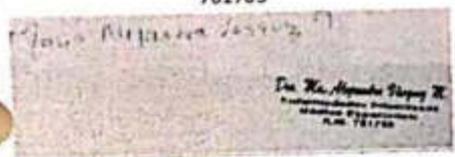
FÓRMULA MÉDICA No: 453322

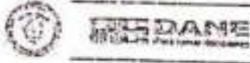
FECHA: DD 6 MM 12 AÑO 2017 CIUDAD: POPAYAN ID USUARIO / No HISTORIA CLINICA: 1059913793

NOMBRES Y APELLIDOS: JHULIANA O GARCIA CASTILLO

TIPO DE VINCULACIÓN: SUBSIDIADO EPS-EPSS o Pagador: ASMET SALUD ESS

Nombre Genérico Forma Farmacéutica / Concentración	Dosis: Frecuencia de Administración	Vía de Administración (VO, IV, IM, SC)	Cantidad Requerida	E	P	S
VACUNA CONTRA INFLUENZA E solución inyectable x AMP -	1 DOSIS	Vía Intramuscular	1			

María Alejandra Vasquez Martínez INFECTOLOGIA 761705 	Entregado por:	Recibido por:
---	----------------	---------------



República de Colombia
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
 ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



MINSALUD

CONFIDENCIAL
 Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5°

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

71515743 - 4

(Consulte instrucciones al respaldo)

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
 Departamento Cauca Municipio Popayán

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
 Cabecera municipal
 Centro poblado
 Rural disperso Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN
 Fetal
 No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
 Año 2011
 Mes 03
 Día 29

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
 Hora 09 Minutos 55
 Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
 Masculino
 Femenino
 Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 Primer apellido García Segundo apellido Castillo
 Primer nombre Jhuliana Segundo nombre _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
 Registro civil Tarjeta de identidad Cédula de ciudadanía
 Cédula de extranjería Pasaporte Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1059913793

PROBABLE CAUSA DE MUERTE
 Natural Violento
 En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
 Primer apellido Brauo Segundo apellido Flores Primer nombre Natalia Segundo nombre María

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
 Cédula de ciudadanía Pasaporte
 Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1061735592

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
 Médico Enfermero(a)
 Auxiliar de enfermería Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
1061735592

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
 Departamento Cauca Municipio Popayán
 Año 2011 Mes 03 Día 29

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL •
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.690.432
AGUILAR

APELLIDOS
VESPER ALONSO

NOMBRE



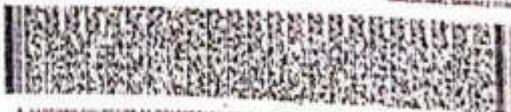
FECHA DE SACRAMENTO 29-MAR-1953
PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA A+ GRUPO SANGUINEO M SEXO

26-JUL-1977 PATIA (EL BORDO)
FECHA Y LUGAR DE EMISION

INDICE DE FINGER

REGISTRADOR NACIONAL
CAROL ANGEL SANCHEZ GIL



A 1108800 001 21532 M 2010690432 21031166 00052612134 1 27021324



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

1. Número del certificado de Defunción **715157434**

INFORMACIÓN GENERAL

2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento **CAUCA** Municipio **POPAYÁN**

3. ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL
Inspección, corregimiento o caserío

4. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN **HOSPITAL/CLÍNICA** ¿Cuál?

5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

190010702501 CLÍNICA LA ESTANCIA
Código **190010702501**

6. TIPO DE DEFUNCIÓN **7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)**
NO FETAL **2018-03-29**

8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN **9. SEXO DEL FALLECIDO**
Hora **9** Minutos **55** Sin establecer **FEMENINO**

10. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

GARCIA CASTILLO JHULIANA
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO **12. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
CÉDULA DE CIUDADANÍA **1059913793**

13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO **14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO**
1995-05-08 **ESTABA SOLTERO(A)**

15. EDAD DEL FALLECIDO **16. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL FALLECIDO**
DE UN AÑO (Edad **22** **MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA** Último año o grado aprobado **11**

17. LA OCUPACIÓN PUDO SER CAUSA O ESTAR ASOCIADA CON LA DEFUNCIÓN

No
¿Cuál fue la última ocupación? **HOGAR**

18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

NINGUNO DE LOS ANTERIORES
A cuál pueblo indígena pertenece?

19. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE):

COLOMBIA

País
 Departamento CAUCA
 Municipio PATÍA

20. ÁREA DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO

Cabecera municipal Barrio BORDO Dirección KR2 #2-21
 Localidad o comuna
 Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)
 Rural disperso (Vereda)

21. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

SUBSIDIADO

22. ENTIDAD ADMINISTRADORA EN SALUD A LA QUE PERTENECIÓ EL FALLECIDO

Tipo de Administradora Nombre de la administradora
 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO ASMET SALUD ESS - ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA

23. PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

24. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EXPEDIDO POR

MÉDICO TRATANTE

DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO

25. LA MUERTE FETAL O DEL MENOR DE UN AÑO OCURRIÓ CON RELACIÓN AL PARTO

26. TIPO DE PARTO - EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ POR PARTO:

27. MULTIPLICIDAD - EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ DE UN EMBARAZO:

28. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO: NÚMERO DE SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN

Ignorado

29. PESO AL NACER (EN GRAMOS) DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO

DATOS DEL NACIMIENTO

DATOS DE LA MADRE DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO

30. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

31. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

32. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

33. EDAD DE LA MADRE

En años cumplidos

34. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y NACIDOS MUERTOS (INCLUYENDO EL PRESENTE), DE LA MADRE

Nacidos vivos

Nacidos muertos

35. ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE

36. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ LA MADRE

Último año o grado aprobado

DEFUNCIONES MUJERES EN EDAD FERTIL

37. ¿ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIÓ?

SI NO SIN INFORMACIÓN

38. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS?

SI NO SIN INFORMACIÓN

39. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

SI NO SIN INFORMACIÓN

MUERTES VIOLENTAS

40. PROBABLE MANERA DE MUERTE

41. ¿ CÓMO OCURRIÓ EL HECHO? : SI HERIDO (CLASE DE ARMA); AHOGADO (QUEBRADA, RÍO, POZO, PISCINA, ETC.); ATROPELLADO (VEHÍCULO DE MOTOR, BICICLETA, DE TRACCIÓN ANIMAL, ETC. Y ESPECIFICAR SI EL FALLECIDO ERA CONDUCTOR, PASAJERO O PEATÓN); SI FUE ENVENENADO (LA CLASE DE VENENO, DROGA, MEDICAMENTO, GASES O VAPORES).

42. LUGAR O DIRECCIÓN DE OCURRENCIA DEL HECHO

Departamento

Municipio

Dirección de ocurrencia del hecho

CAUSAS DE DEFUNCION PARA TODOS LOS CASOS

43. ¿ CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE ?

Necropsia Historia Clínica Pruebas de laboratorio Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿ RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? SI

45. CAUSAS DE LA DEFUNCION: (EN CASO DE MUERTE FETAL, O DE MENORES DE 7 DÍAS, INFORME TAMBIÉN LAS CAUSAS MATERNAS DIRECTAS O INDIRECTAS EN C Y D) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)

Causas	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte		CIE10
	Tiempo	Unidad de Medida	
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.	a) HIPOXIA Debido A	6 HORAS	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.	b) CHOQUE SEP Debido A	3 DIAS	
	c) PERITONITIS Debido A	15 DIAS	
	d) Debido A		

3. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES (Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la produjo)
VIH CONGENITO

CAUSA BASICA

46. MUERTE SIN CERTIFICACION MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO (A), AUXILIAR DE ENFERMERIA, PROMOTOR(A) DE SALUD)

Causa probable de muerte

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

47. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

BRAVO FLOREZ NATALIA MARIA
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

48. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
CÉDULA DE CIUDADANÍA

49. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
1061735592

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

63

50. PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
MÉDICO

51. REGISTRO PROFESIONAL
1061735592

52. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento CAUCA
Municipio POPAYÁN

Año 2018 Mes MARZO Día 29

DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES

53. FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: Miércoles, 01 de Agosto de 2018 08:01:58

FECHA ATENCION DE CONSULTA Domingo, 31/Diciembre/2017 - 03:38:48

FECHA CIERRE DE CONSULTA Domingo, 31/Diciembre/2017 - 03:43:50

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 1059913793

Nombres y Apellidos: JHULIANA GARCIA CASTILLO

Identificación: CC 1059913793

Fecha Nacimiento: 08/Mayo/1995 Edad: 22 Años Sexo: Femenino Escolaridad: BASICA SECUNDARIA

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono: 3233787810

Dirección: B/MODELO

Barrio: MODELO

Municipio: PATIA (EL BORDO)

Departamento: CAUCA

Gru. Poblacional: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio:

Responsable: EL MISMO

Acompañante: EL MISMO

PRIORIDAD: (III) CONSULTA POR URGENCIAS (DE 1 A 3 HORAS)

CONSULTA PRIORITARIA DE 30

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTNE DOLRO ABDOMINAL TIPO RETORCIJON A NIVEL DE ABDO INFERIRO DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADOC ONESTO EPISOIDOS DE NAUSEAS Y VOMITO Y DEPOSICIONES IDARREICAS SIN FIEBR POR PERSISITENCIA DE DOLOR PACIETNE CONSULTA.

ANTECEDENTES:

- MEDICSO NIEGA

- OX NIEGA

FAMILIARES NIEGA

ANALISIS:

- CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A QUIEN OSR HALLAZGOS CLINICSO ES PERTIENETE REALIZAICON DE PARACLINICOS PARA DESCAR ALETRACIONES QUIURURGICAS.

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos AGUDA

INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA , a los 22 años, ultimo control el 02/06/2017

TOS , a los 22 años, ultimo control el 20/06/2017

Padecimientos CRONICA

ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] SIN OTRA ESPECIFICACION , a los 17 AÑOS años, en estado: TRATAD ultimo control el 25/01/2013

Ginecológicos

Inicio su vida sexual a los 17 Años ultima menstruación el 28/05/2017 ,

Obstetricos

No ha tenido Gestas previas No esta en embarazo

No Patológicos

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado , ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SINTOMAS GENERALES Estado Normal; OJO: Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO_GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal

HISTORIA CLINICA DIGITAL

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Page 1

JHULIANA GARCIA CASTILLO

MAURICIO B NARVAEZ N

01/08/2018 08:01:58

ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: BLANDO DEPRESIÓN DE DOLOR A LA PALPACION EN FOSA ILIACA DERECHA MAC BURNEY + BLUMBER - ROBSING + PSOAS NEGATIVO MANIOBRAS DE VALSALVA +; GENITO_URINARIO Estado Normal; TACTO_RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

65

DIAGNÓSTICOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXISTENTE: ENFERMEDAD GENERAL

ESPECIALIDAD: NO APLICA

Observación: A ESTUDIO

PLAN DE MANEJO

ORDENES MEDICAS - ESTUDIOS SOLICITADOS

CANTIDAD		ESTUDIO SOLICITADO	COMENTARIOS
1	F	902207 - HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MÉTODO MANUAL +	
1	F	907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	
1	F	906913 - PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	
1	F	904508 - GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	

ORDENES MEDICAS - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Vía Admin.	Comentarios
2	SODIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 09%	500 CC Cada 1 HORAS	ENDOVENOSA	300CC BOLO LUEGO 100CC HORA
1	RANITIDINA (CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE 50 M	50 mg Cada 1 DIA(S)	ENDOVENOSA	APLICR IV AHORA

ORDENES MEDICAS - INTRAHOSPITALARIO / INSUMOS

Cantidad		Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita	Pro. Suministr.
1	N.E	A20002265 - YELCO		CRISTIAN MATEO OBA	NDO ROSAS
1	N.E	EQU00000019 - EQUIPO MACROGOTERO		CRISTIAN MATEO OBA	NDO ROSAS
1	N.E	A200014547 - JERINGAS X 10 C.M		CRISTIAN MATEO OBA	NDO ROSAS
1	N.E	A20002085 - RECOLECTOR DE ORINA		CRISTIAN MATEO OBA	NDO ROSAS



Registro: 1088734482

Profesional: CRISTIAN MATEO OBANDO ROSAS

Firma del profesional

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Observaciones:

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL Estado Normal, ASPECTO_GENERAL Estado Normal, CABEZA Estado Normal, OJOS Estado Normal, BOCA Estado Normal, OROFARINGE Estado Normal, CUELLO Estado Normal, TORAX Estado Normal, CARDIO RESPIRATORIO: Estado Normal, ABDOMEN BILANDO DEPRESION ILIACA DOLOR A LA PALPACION EN FOSA ILIACA DERECHA MAC BURNEY + BLUMBER - ROBSING + PSOAS NEGATIVO MANIOBRAS DE VALSALVA + GENITO_URINARIO Estado Normal, TACTO RECTAL Estado Normal, OSTEOMUSCULAR: Estado Normal, EXTREMIDADES Estado Normal, ESFERA_MENTAL Estado Normal, NEUROLOGICO Estado Normal, PIEL Estado Normal, MAMAS Estado Normal

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: K352 - APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO: IMPRESION DIAGNOSTICA

ENFERMEDAD GENERAL

NO APLICA

REMISIONES

Fecha Hora Remisión: 31/12/2017 05:21:30 p.m.

Institución: INSTITUCION

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Servicio: URGENCIAS

Tipo Remisión: Urgencias

CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
K352	APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA

Cuerpo Remisión:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTNE DOLOR ABDOMINAL TIPO RETORCIJON A NIVEL DE ABDOMEN INFERIRO DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADOC ONESTO EPISOIDOS DE NAUSEAS Y VOMITO Y DEPOSICIONES DIARREICAS SIN FIEBRE. POR PERSISTENCIA DE DOLOR PACIETNE CONSULTA. ENDONDE CLINCIAMENTE PRESNTA DOLOR EN FOSAS ILIACA DERECHA MAC BURNEY Y POSITIVO BLUMBER POSITIVO, ROBSING POSITIVO POR LO QUE SE SOLICITARON PARACLINICOS LOS CUALES HEMOGRAMASIN ANEMIAS NI ALTERACIONES LEUCOCITARIAS NI ALTERACIONES PLAQUETARIAS PCR POSITIVA, P EMBARAZO NEGATIVA, UROANALISIS SIN PATRON INFECCIOSO. PACIENTE QUIEN PERSISITE CON DOLOR ABDOMINAL CON PROBABILIDAD LATA DE SER APENDICITIS AGUDA POR CLINICA, POR LO QUE SE INICA TRAMITES DE RESMION PARA VALROACION POR CIRUGIA GENERAL.

Firma del profesional

Registro: 1088734482

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Profesional: CRISTIAN MATEO OBANDO ROSAS

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: Miércoles, 01 de Agosto de 2018 08:02:34

FECHA ATENCION DE CONSULTA Domingo, 31/Diciembre/2017 - 05:17:03 FECHA CIERRE DE CONSULTA Domingo, 31/Diciembre/2017 - 05:22:16

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: JHULIANA GARCIA CASTILLO Nro. Historia clínica: 1059913793
 Fecha Nacimiento: 05/Mayo/1995 Edad: 22 Años Sexo: Femenino Escolaridad: BASICA SECUNDARIA Identificación: CC 1059913793
 Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN Teléfono: 3233787810
 Dirección: B MODELO Barrio: MODELO
 Municipio: PATIA (EL BORDO) Departamento: CAUCA Gru. Poblacional: NINGUNO
 Tipo Usuario: Subsidiado Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: EVENTO Contrato:
 Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio:
 Responsable: EL MISMO Acompañante: EL MISMO

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
 DOLOR ABDOMINAL
ENFERMEDAD ACTUAL:
 PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTNE DOLRO ABDOMINAL TIPO RETORCIJON A NIVEL DE ABDOMEN INFERIRO DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADOC ONESTO EPISODIOS DE NAUSEAS Y VOMITO Y DEPOSICIONES IDARREICAS SIN FIEBRE POR PERSISITENCIA DE DOLOR PACIETNE CONSULTA.

ANTECEDENTES:
 - MEDICSO NIEGA
 - OX NIEGA
 FAMILIARES NIEGA

ANALISIS:
 - CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A QUIEN OSR HALLAZGOS CLINICSO ES PERTIENETE REALIZAICON DE PARACLINICOS PARA DESCARTAR ALETRACIONES QUIURURGICAS.

EVOLUCION:
 PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO POR LO QUE SE SOLICTARON PARACLINICOS LOS CUALES HEMOGRAMASIN ANEMIAS NI ALTERACIONES LEUCOCITARIAS NI ALTERACIONES PLAQUETARIAS PCR POSITIVA, P EMBARAZO NEGATIVA, UROANALISIS SIN PATRON INFECCIOSO PACIENTE QUIEN PERSISITE CON DOLOR ABDOMINAL CON PROBABILIDAD LATA DE SER APENDICITIS AGUDA POR CLINICA LATA LO QUE SE INICA TRAMITES DE RESMIION PARA VALROACION POR CIRUGIA GENERAL.

ANTECEDENTES

Patológicos
 Padecimientos AGUDA
 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA , a los 22 años, ultimo control el 02/06/2017
 TOS , a los 22 años, ultimo control el 20/06/2017
 Padecimientos CRONICA
 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SIN OTRA ESPECIFICACION , a los 17 AÑOS años, en estado: TRATADA ultimo control el 25/01/2013

Ginecológicos
 Inicio su vida sexual a los 17 Años ultima menstruación el 28/05/2017 ,

Obstetricos
 No ha tenido Gestas previas No esta en embarazo

No Patológicos
 tiene tatuajes o expansores: No Evaluado , ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

REVISION POR SISTEMAS

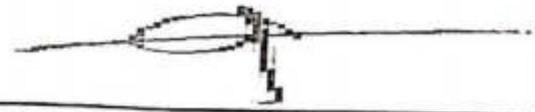
SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardiaca: Frecuencia Respiratoria Temp. Presion Arterial : Peso : Talla : I.M.C. Superficie C. Saturación

NOTAS DE ENFERMERIA

Fecha Hora Nota	Nota de Enfermería	Profesional
31/12/2017 11:17:41	<p>31/12/17 H: 18+45 PM SE TRASALADA PACIENTE EN AMBULANCIA BASICA DEL SERVICIO EN COMPAÑIA DE UN FAMILIAR CONCIENTE CON S.V. ESTABLES Y CON UN DX. APENCICITIS AGUDA AY CANALIZADO CON L.E.V. CON 500 CC DE SSN AL 0.9% A MANTENIMIENTO PACIENTE QUE DURANTE EL TRASLADO NO PRESENTO CAMBIOS NI COMPLICACIONES.</p> <p>31/12/17 H: 20+50 PM ENTREGO PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS CONCIENTE CON S.V. ESTABLES EN COMPAÑIA DE UN FAMILIAR EN CLINICA LA ESTANCIA AL MEDICO D3E TURNO EL DR. JUAN CARLOS SANTA CRUZ Y CANALIZADO CON L.E.V CON 500 C C DE SSN AL 0.9% A AMNTENIMIENTO.</p>	<p>Profesional DEIVY ALEJANDRO RUIZ SOLARTE</p>



Registro: 1088734482
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Profesional: CRISTIAN MATEO OBANDO ROSAS

Firma del profesional

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha Impresión: Miércoles, 01 de Agosto de 2018 08:03:03

FECHA ATENCION DE CONSULTA Domingo, 31/Diciembre/2017 - 06:18:12 FECHA CIERRE DE CONSULTA Domingo, 31/Diciembre/2017 - 06:19:33

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 1059913793

Nombres y Apellidos: JULIANA GARCIA CASTILLO

Identificación: CC 1059913793

Fecha Nacimiento: 08/Mayo/1995 Edad: 22 Años

Sexo: Femenino

Escolaridad: BASICA SECUNDARIA

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACION

Teléfono: 3233787810

Dirección: B/MODELO

Barrio: MODELO

Municipio: PATIA (EL BORDO)

Departamento: CAUCA

Gru. Poblacional: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio:

Responsable: EL MISMO

Acompañante: EL MISMO

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE DOLOR ABDOMINAL TIPO RETORCIJON A NIVEL DE ABDOMEN INFERIOR DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADO CON ESTOS EPISODIOS DE NAUSEAS Y VOMITO Y DEPOSICIONES DARREICAS SIN FIEBRE POR PERSISTENCIA DE DOLOR PACIENTE CONSULTA.

ANTECEDENTES:

- MEDICSO NIEGA

- OX NIEGA

FAMILIARES NIEGA

ANALISIS:

- CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A QUIEN OSR HALLAZGOS CLINICO ES PERTIENETE REALIZACION DE PARACLINICOS PARA DESCARTAR ALETRACIONES QUIURURGICAS.

EVOLUCION:

ME COMUNICO A CLINICA LA ESTANCIA EN DONDE ACEPTADA PACIENTE CON EL CODIGO SRSR 12355LM LA DRA LEIDY SUARES, SE REMITIO EN AMBULANCIA TERRESTES CON FAMILIAR Y AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos AGUDA

INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA , a los 22 años, ultimo control el 02/06/2017

TOS , a los 22 años, ultimo control el 20/06/2017

Padecimientos CRONICA

ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VII] SIN OTRA ESPECIFICACION , a los 17 AÑOS años, en estado: TRATADA

ultimo control el 25/01/2013

Ginecológicos

Inicio su vida sexual a los 17 Años ultima menstruación el 28/05/2017 .

Obstetricos

No ha tenido Gestas previas No esta en embarazo

No Patológicos

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado , ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

REVISION POR SISTEMAS

EXAMEN FISICO

DIAGNÓSTICOS

K352 - APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: Miércoles, 01 de Agosto de 2018 07:59:52 a.m.

FECHA ATENCION DE CONSULTA Sábado, 30/Diciembre/2017 - 06:14:48

FECHA CIERRE DE CONSULTA Sábado, 30/Diciembre/2017 - 06:20:39 p.m.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 1059913793

Nombres y Apellidos: JHULIANA GARCIA CASTILLO

Identificación: CC 1059913793

Fecha Nacimiento: 08/Mayo/1995 Edad: 22 Años

Sexo: Femenino Escolaridad: BASICA SECUNDARIA

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono: 3233787810

Dirección: B/MODELO

Barrio: MODELO

Municipio: PATIA (EL BORDO)

Departamento: CAUCA

Gru. Poblacional: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio:

Responsable: EL MISMO

Acompañante: EL MISMO

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

DAÑO DE ESTOMAGO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE INGRSA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD / NIVEL DE ABDOEMN GENERALIZADO TIPO URENTE CON MAPYR INTENSIDAD EN MESOGASTRIO Y EPIOGASTRIO. ASOCIADO CON UN EPISODIO DE EMESIS CONDIAREA ENTRES OACIONES.

ANTECEDNETES:

- MEDICO NIEGA
- QX NIEGA
- FAMILIARES NIEGA

ANALISIS:

- CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CON POCA PROBABILIDAD E PATOLOG QUIRURGICA POR LO QUE S EINICA MANEJO ANTIESPASMODICO MAS SINTOMATICO SE DEJAEN OSBERVACION CLINICA.

EVOLUCION:

PACIENTE CNO DIAGNOSTICO DE:

- DOLOR ABDOMINAL

PACIENTE QUIEN POSTERIOR AMEDIACION PRESENTA MEJORIA TOTAL DE CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL. TOLERO ADECUADAMENTE LA ALIMENTACION ORAL. NO PRESENTA VOMITO NI DIARREA, AFEBRIL, EN EL MOMENTO SIN SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL. BAJA PROBABILIDAD E SER ABDOMEN QUIRURGICO, SIN CRITERIOS MEDICOS PARA CONTINUAR EN OBSERVACION CLINICA.

PLAN

- SALIDA CON:
- OMEPRAZOL 20MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
- B HIOSCINA 10 MG CADA 8 HORAS
- CONTROL MEDICO ENTRES DIAS

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos AGUDA

INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA , a los 22 años, ultimo control el 02/06/2017

TOS , a los 22 años, ultimo control el 20/06/2017

Padecimientos CRONICA

ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] SIN OTRA ESPECIFICACION , a los 17 AÑOS años, en estado TRATADO, ultimo control el 25/01/2013

Ginecológicos

Inicio su vida sexual a los 17 Años, ultima menstruación el 28/05/2017.

Obstetricos

No ha tenido Gestas previas No esta en embarazo

No Patológicos

HISTORIA CLINICA DIGITAL

JHULIANA GARCIA CASTILLO

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

MAURICIO B NARVAEZ N

Page 1 of 1

01/08/2018 07:59:52 a.m.

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado, ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SINTOMAS GENERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal

71

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
81 Latidos por Minuto	21 Respiracion por Minuto	36 C°	100 / 70 mm Hg	47 Kg	155 Cm	19.56	1,42 Kgr / Mts 2	95

Observaciones:

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO_GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE; RHA NORMALES, NO DOLOR A LA PALPACION EN NINGUN CUADRANTE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL; GENITO_URINARIO Estado Normal; TACTO_RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

Observaciones: M. SUEÑO

ORDENES MEDICAS - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
10	OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG	1 CAPSULA Cada 12 HO RAS Per 5.0 DIAS	ORAL	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
15	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA CUBIERTA 10 MG	1 TABLETA Cada 8 HOR AS Per 5.0 DIAS	ORAL	TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Vigencia de esta orden: 3.0 DIAS

Registro: 1088734482
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Profesional: CRISTIAN MATEO OBANDO ROSAS

Firma del profesional

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: Miércoles, 01 de Agosto de 2018 08:00:44 am

FECHA ATENCION DE CONSULTA Sábado, 30/Diciembre/2017 - 03:55:53

FECHA CIERRE DE CONSULTA Sábado, 30/Diciembre/2017 - 04:00:47 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 1059913793

Nombres y Apellidos: JHULIANA GARCIA CASTILLO

Identificación: CC 1059913793

Fecha Nacimiento: 08/Mayo/1995 Edad: 22 Años

Sexo: Femenino Escolaridad: BASICA SECUNDARIA

Ocupación: NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN

Teléfono: 3233787810

Dirección: B/MODELO

Barrio: MODELO

Municipio: PATIA (EL BORDO)

Departamento: CAUCA

Gru. Poblacional: NINGUNO

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS NIT 90093 Entidad que cubre el servicio:

Responsable: EL MISMO

Acompañante: EL MISMO

PRIORIDAD: (III) CONSULTA POR URGENCIAS (DE 1 A 3 HORAS)

CONSULTA PRIORITARIA DE 30

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

DAÑO DE ESTOMAGO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE INGRSA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD # NICEL DE ABDOEMN GENERALIZADO TIPO URENTE CON MAPYR INTENSIDAD EN MESOGASTRIO Y EPIOGASTRIO. ASOCIADO CON UN EPISODIO DE EMESIS CONDIAREA ENTRES OACIONES.

ANTECEDENTES:

- MEDICO NIEGA

- OX NIEGA

- FAMILIARES NIEGA

ANALISIS:

- CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CON POCA PROBABILIDAD E PATOLOIG QUIRURGICA POR LO QUE S EINICA MANEJO ANTIESPASMODICO MAS SINTOMATICO SE DEJAEN OSBÉRVACION CLINICA.

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos AGUDA

INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA , a los 22 años, ultimo control el 02/06/2017

TOS , a los 22 años, ultimo control el 20/06/2017

Padecimientos CRONICA

ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] SIN OTRA ESPECIFICACION , a los 17 AÑOS años, en estado: TRATADA, ultimo control el 25/01/2013

Ginecológicos

Inicio su vida sexual a los 17 Años ultima menstruación el 28/05/2017 ,

Obstétricos

No ha tenido Gestas previas No esta en embarazo

No Patológicos

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado , ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MANDIBLAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SINTOMAS GENERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal

EXAMEN FISICO

HISTORIA CLINICA DIGITAL

JHULIANA GARCIA CASTILLO

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

MAURICIO B NARVAEZ N

Page 1 of 7

01/08/2018 08:00:44 am

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO_GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; OÍDIO: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TÓRAX: Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: DISTENDIDO (HINCHADO); RUIDOS INTRA-ABDOMINALES: NORMALES DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO MESOGASTRIO MAC BURNEY NEGATIVO BLUMBER NEGATIVO ROUSING NEGATIVO RIF: SINGO DE IRRITACION PERITOENAL; GENITO_URINARIO: Estado Normal; TACTO_RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal. PIEL: Estado Normal. 73

DIAGNÓSTICOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

TIPO DE DIAGNOSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CLASIFICACION ENFERMEDAD GENERAL

EXAMEN NO APLICA

Observaciones A ESTUDIO

ORDENES MEDICAS - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
1	RANITIDINA (CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE 50 M	50 mg Cada 1 DIA(S)	ENDOVENOSA	APLICAR IV AHORA
1	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) X 10 MG SOLUCION INYECTABLE	10 MG Cada 1 DIA(S)	ENDOVENOSA	APLICAR IV AHORA
1	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA SOLUCION INYEC	5 ML Cada 1 DIA(S)	ENDOVENOSA	APLICAR IV AHORA

ORDENES MEDICAS - INTRAHOSPITALARIO / INSUMOS

Cantidad	Insumo IntraHospitalario	Comentarios	Pro. Solicita	Pro. Suministra
1	SUMINISTRADO A20002265 - YELCO		CRISTIAN MATEO OBANDO ROSAS	ADRIAN MUÑOZ RIASCOS
1	SUMINISTRADO A20003044 - SELLO DE HEPARINA		CRISTIAN MATEO OBANDO ROSAS	ADRIAN MUÑOZ RIASCOS
3	SUMINISTRADO A200014547 - JERINGAS X 10 C.M		CRISTIAN MATEO OBANDO ROSAS	ADRIAN MUÑOZ RIASCOS
3	SUMINISTRADO A200014547 - JERINGAS X 10 C.M		CRISTIAN MATEO OBANDO ROSAS	ADRIAN MUÑOZ RIASCOS
3	SUMINISTRADO A200014547 - JERINGAS X 10 C.M		CRISTIAN MATEO OBANDO ROSAS	ADRIAN MUÑOZ RIASCOS



Registro: 1088734482
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Profesional: CRISTIAN MATEO OBANDO ROSAS

Firma del profesional