Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ···

Verbal de Responsabilidad de Simonth Ariel Cabra Mancipe y otros contra Clínica de Marly S.A. y otro Rad. 11001310301520190067100

Mensaje enviado con importancia Alta.

PC

Pedro Sánchez Castillo <pedro.sanchez.castillo@juristas-asociados.com>
Para: Juzgado 15 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.
CC: gerencia@clinicademarly.com.co; presidencia@amdebrigard.com; Pedro Sánchez Castillo

Mar 12/07/2022 10:39 AM

- JUZ. 15 cc CONTESTACION D... 379 KB
- Guía de practica clinica sobre... 1 MB
- CERTIFICACION HABILITACIO... 4 MB
- H Clínica TCF ATN 8-05-2014... 315 KB
- H Clínica TCF ATN 28-09-201... 208 KB
- H Clínica TCF ATN 10-11-201... 315 KB
- H Clínica TCF ATN 21-11-201... 12 MB
- hoja de vida DR LONNGI 202... 808 KB
- llamamiento garantía Clinica ... 134 KB
- Poliza claims made AA18838... 3 MB
- certificado La Equidad.pdf 38 KB

11 archivos adjuntos (23 MB) | Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura | Descargar todo

Verbal de Responsabilidad de Simonth Ariel Cabra Mancipe y otros contra Clínica de Marly S.A. y otro Rad. 11001310301520190067100

Buenos días al personal del juzgado a la espera que se encuentren bien de salud.

Como apoderado de la Clínica de Marly con este correo en archivo Pdf anexo:

1.- Escrito de contestación de la demanda.
1.2.- Prueba documental:
1.2.1.- Guía diagnostico y tratamiento de la epilepsia 2014.
1.2.2.- Certificación habilitación servicios Clínica de Marly.
1.2.3.- Historia Clínica de: 08/05/14, 28/09/14, 10/11/14 y 21/11/14.
1.2.4.- Hoja de vida especialista.

2.- Escrito de demanda de llamamiento en garantía.
2.1.- Prueba documental:
2.1.1.- Póliza de seguro
2.1.2.- Certificado Superfinanciera.

Por favor acusar recibo de este y sus anexos.

PEDRO SANCHEZ CASTILLO
T. P. 12.516

Tels: 60 1 2828020 60 1 6750356 3102461029

Responder | Responder a todos | Reenviar

Bogotá, D.C., 29 de septiembre de 2011.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, con razón social CLINICA DE MARLY S.A y sede denominada CLINICA DE MARLY, NIT 860002541-2 ubicada en la CL 50 # 9 67 y representada legalmente por LUIS EDUARDO CAVELIER CASTRO; identificado con CC. 19403078 se inscribió en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el día 17/05/2006 con el código de prestador 11 001 09361 01. Fue visitada por una comisión de Inspección y Vigilancia de la Oferta de Servicios de Salud, verificando que a la fecha 06/09/2011 cumple con las condiciones tecnológicas y científicas, las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa establecidos en el Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, de acuerdo con la normatividad vigente (Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 y demás normatividad pertinente), en el (los) servicio (s) de:

SERVICIOS HABILITADOS Y MODALIDAD	CODIGO	SERVICIO ESPECIFICO	G. COMPLEJIDAD		
			BAJO	MEDIO	ALTO
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	101	GENERAL ADULTO			X
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	102	GENERAL PEDIATRICO		X	
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		X	
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS		X	
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL			X

1

Certificación: CLINICA DE MARLY S.A

HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS			X
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	112	OBSTETRICIA			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	201	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	202	CIRUGIA CARDIOVASCULAR			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	203	CIRUGIA GENERAL		X	
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	204	CIRUGIA GINECOLOGICA			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	205	CIRUGIA MAXILOFACIAL		X	
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	206	CIRUGIA NEUROLOGICA			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	207	CIRUGIA ORTOPEDICA			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	208	CIRUGIA OFTALMOLOGICA			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA			X

QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	215	CIRUGIA UROLOGICA			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	219	TRANSPLANTE RENAL			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	224	TRANSPLANTE DE CORNEA			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	225	IMPLANTE DE TEJIDO OSEO			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	226	OTROS IMPLANTES Y TRANSPLANTES (IMPLANTE COCLEAR)			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	228	TRANSPLANTE MEDULA OSEA O CELULAS MADRE			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	229	IMPLANTE DE PIEL			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	230	IMPLANTE VALVULAS CARDIACAS			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	231	CIRUGIA DE LA MANO			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	232	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	234	CIRUGIA DE TORAX			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	235	CIRUGIA GASTROINTESTINAL			X
CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA	301	ANESTESIA		X	
CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA	321	HEMATOLOGIA		X	

CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	353	TERAPIA RESPIRATORIA	X		
CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA	359	CONSULTA PRIORITARIA (MEDICINA GENERAL)	X		
URGENCIAS AMBULATORIA	501	SERVICIO DE URGENCIAS			X
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES AMBULATORIA	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	X		
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA HOSPITALARIA	702	NEFROLOGIA – DIALISIS RENAL			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	704	NEUMOLOGIA - FIBROBRONCOSCOPIA			X

Certificación: CLINICA DE MARLY S.A

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	705	HEMODINAMIA			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	710	RADIOLOGIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA HOSPITALARIA	713	TRANSFUSION SANGUINEA		X	
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	714	SERVICIO FARMACEUTICO			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	715	MEDICINA NUCLEAR			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	719	ULTRASONIDO		X	

Certificación: CLINICA DE MARLY S.A

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA HOSPITALARIA	720	LACTARIO – ALIMENTACION		X	
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA HOSPITALARIA	721	ESTERILIZACION	X		
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	730	NEUMOLOGIA – LABORATORIO FUNCION PULMONAR			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	732	ECOCARDIOGRAFIA			X
OTROS SERVICIOS AMBULATORIA	802	CENTROS O SERVICIOS UNIDADES DE REHABILITACION		X	

TIPO		CODIGO SDS	MODALIDAD		PLACA O MATRICULA	AÑO MODELO	N° TARJETA DE PROPIEDAD
BAS	MED		T	A			
X		5696	X		ANJ 670	1980	920893047

Certificación: CLINICA DE MARLY S.A

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
Profesional Especializado Vigilancia y Control de la Oferta

Elaboró: Liliana Camargo Avila
Revisó: Viterlicia Barreto
Aprobó: Miguel Boada Higuera

Firma de recibido: _____ De fecha: Septiembre 29 de 200

Esta Secretaría se reserva el derecho de revocatoria de la presente certificación al comprobar el incumplimiento en la normatividad verificada.

7

Certificado Generado con el Pin No: 2359575240053885

Generado el 07 de julio de 2022 a las 11:01:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD GENERALES"

NIT: 860028415-5

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2948 del 24 de junio de 1970 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, quien podrá usar la denominación LA EQUIDAD

Escritura Pública No 0612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD"

Escritura Pública No 0991 del 01 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES"

Escritura Pública No 505 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5588 del 01 de diciembre de 1987

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido y atendiendo lo establecido en el artículo 1° del presente estatuto, sin perjuicio de poder ser removido libremente en cualquier tiempo por dicho organismo. En sus ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo delegará sus funciones en uno de los suplentes designados por la Junta de Directores. Son funciones de la Junta de Directores autorizar al Presidente Ejecutivo para contraer obligaciones, adquirir, enajenar o gravar bienes y derechos de conformidad con este estatuto y los acuerdos de la asamblea general y fijar la cuantía de contratación cuando no verse sobre el giro ordinario de las operaciones, también autorizar la representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES a los vicepresidentes, gerentes de área y gerentes de sucursales previa solicitud del Presidente Ejecutivo y de conformidad con las normas establecidas por los organismos de vigilancia y control (Escritura Pública 1167 del 05 de julio de 2005 Notaria 17 de Bogotá D.C.) FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO: Son funciones del Presidente Ejecutivo: 1) Estudiar y preparar las bases de la política de Seguros de la Equidad Seguros Generales la cual debe presentar a la Junta de Directores para su aprobación. 2) Someter a estudio y aprobación de la Junta de Directores el proyecto de

presupuesto. 3) Nombrar y remover a los funcionarios de la Equidad Seguros Generales de acuerdo con la planta de personal que establezca la Junta de Directores. 4) Hacer cumplir el reglamento interno de trabajo. 5) Rendir mensualmente a la Junta de Directores un informe sobre las actividades de la Equidad Seguros Generales. 6) Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la asamblea y someterlo a consideración de la Junta de Directores. 7) Dirigir y supervigilar la prestación de los servicios, cuidar que todas las operaciones se realicen oportunamente y que los bienes valores y enseres estén debidamente salvaguardados. 8) Ordenar los gastos dentro del presupuesto y los extraordinarios según facultades. 9) Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 10) Ejercer por si mismo o por medio de apoderado, la representación judicial y extrajudicial de la Equidad Seguros Generales. 11) Celebar las operaciones, contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de la Equidad Seguros Generales y las que autorice la Junta de Directores. 12) Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de la Equidad Seguros Generales Parágrafo: Las funciones del Presidente Ejecutivo que hacen relación a la ejecución de las actividades de La Equidad Seguros Generales las desempeñará este por si o mediante delegación en los funcionarios y demás empleados de la misma (Escritura Pública 2238 del 21 de octubre de 2008 Notaria 15 de Bogotá).

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311640	Presidente Ejecutivo
Javier Ramírez Garzón Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79373996	Representante Legal Suplente
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Antonio Bernardo Venanzi Hernandez Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032415-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 707 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

Certificado Generado con el Pin No: 2359575240053885

Generado el 07 de julio de 2022 a las 11:01:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 79242457	Representante Legal Suplente - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029235-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 679 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Cumplimiento, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Sustracción, Terremoto, Transporte, Vidrios, Accidentes personales, Colectivo vida, Vida grupo, Salud, Educativo, Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada, Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 5019 del 09 de diciembre de 1992 Todo riesgo contratista

Resolución S.B. No 5020 del 09 de diciembre de 1992 Crédito comercial

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 1712 del 26 de agosto de 2010 Revocar la autorización concedida a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO para operar el ramo de seguro educativo

Resolución S.F.C. No 1423 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros Colectivo Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 2100 del 21 de noviembre de 2014 la Superintendencia Financiera de Colombia autoriza a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo para operar el ramo de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Certificado Generado con el Pin No: 2359575240053885

Generado el 07 de julio de 2022 a las 11:01:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Guía de práctica clínica (GPC) sobre diagnóstico y tratamiento de epilepsia

Revisión sistemática y adopción

2014 GPC- 2014 – 46

Ministerio de Salud y Protección Social
Organización Panamericana de la Salud

Directivos

Dra. Gina Elizabeth Watson Lewis
Representante OPS/OMS Colombia

Lic. Hernán Vásquez
Administrador OPS/OMS

Dr. Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social

Dr. Luis Fernando Ruiz Gomez
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Dra. Martha Lucía Ospina
Directora Epidemiología y Demografía - MSPS

Dr. Elkin De Jesús Osorio
Director Promoción y Prevención – MSPS

Dr. Luis Fernando Correa
Jefe de Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Delegados Comité Técnico del Convenio

Por el Ministerio de Salud y Protección Social

Dra. Adriana Estrada

Subdirectora Salud Ambiental

Dr. Luis Fernando Correa

Jefe Oficina Emergencias y Desastres

Dr. Fernando Ramírez

Subdirector Enf. No Transmisibles

Dr. José Fernando Valderrama

Subdirector Enf. Transmisibles

Dra. Ma. Mercedes Muñoz

Coordinadora del Grupo de VSP

Por la OPS/OMS

Dr. Teófilo Monteiro

Asesor Salud Ambiental y Entornos

Dr. Alejandro Santander

Asesor Subregional Emergencias y Desastres

Dr. Guillermo Guibovich

Asesor Evidencias en Salud

Dr. Dilberth Cordero

Asesor Familia Género y Curso Vida

Dr. Armando Guemes

Asesor Sistemas de Salud

Ing. Henry Hernández
Asesor Regional Agua y Saneamiento en Emergencias

Dra. Bertha Gómez
Asesora Regional en VIH/SIDA

Dr. Elkin Osorio
Supervisor del Convenio MSPS

Dr. César Jaramillo
Supervisor Delegado MSPS

Dra. Lucy Arciniegas Millán
Oficial de Programas y Gestión de Proyectos OPS/OMS

Dra. Patricia Vega Moreno
Administradora del Convenio OPS/OMS

Referentes técnicos de Salud Mental

Dr. Armando Güemes
Asesor Sistemas de Salud –OPS/OMS
Dra. Carolina Pineda
Consultor Nacional –OPS/OMS

Dr. Fernando Ramírez
Coordinador Subdirección Nacional Enfermedades no Transmisibles - MSPS

Dra. Maria Inés Bohorquez
Coordinadora de Grupo de Gestión del Riesgo en Salud Mental - MSPS

Dra. Nubia Bautista
Médica Psiquiatra Grupo de Gestión del Riesgo en Salud Mental - MSPS

Consultor(es)

INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD
Equipo técnico

Dr. Héctor Eduardo Castro Jaramillo
Director Ejecutivo

Dra. Ángela Viviana Pérez Gómez
Epidemióloga Senior

Dr. Javier Orlando Contreras
Subdirector de Producción de GPC

Dra. Lorena Andrea Cañón
Epidemióloga Junior

Dr. Aurelio Mejía Mejía

Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

Ena Cristina Fernández

Especialista en Participación

Dra. Diana Esperanza Rivera

Subdirectora de Participación y Deliberación

Carolina Pérez Lastra

Analista Técnico – Subdirección de GPC

Dra. Laura Catalina Prieto Pinto

Epidemióloga Junior

Angélica María Rengifo Gómez

Analista de Participación y Deliberación

Expertos temáticos

Dr. Iván Darío Flórez Gómez

Experto metodológico: MD, Pediatra, MSc Epidemiología

Rodrigo Andrés Solarte Mila

Médico Especialista en Neurología Clínica, Sub-especialista en Epileptología

Orlando Carreño

Médico, Neurólogo Pediatra

Luis Carlos Mayor

Médico, Neurólogo y Epileptólogo

Liliana Correa

Directora Asociación Colombiana de Neurología

Daniel Nariño González

Médico, Neurólogo-Neurofisiólogo

Blanca Doris Rodríguez

Médica, Especialista en Neuropediatría

Exclusión de responsabilidad:

El presente documento es una traducción adaptada del contenido del documento CG 137. The epilepsies: the diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care (NICE Guidance) publicado por el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) en 2012 (modificado en 2013). La publicación original se encuentra disponible en http://guidance.nice.org.uk/CG137 .Esta traducción adaptada no ha sido revisada o aprobada por NICE para asegurar que refleje de manera precisa la publicación original de NICE y no se establece garantía por parte de NICE en relación a la precisión de la traducción adaptada. La guía NICE con la cual se basa esta adaptación fue desarrollada para el Servicio Nacional de Salud en Inglaterra y Gales y la guía NICE no aplica para Colombia.

Contenido

Antecedentes 8
Introducción 9
1. Metodología 10
1.1 Revisión sistemática de literatura y selección 11
1.1.1 Búsqueda de guías de práctica clínica 11
1.1.2 Preselección de guías de práctica clínica 12
1.2 Evaluación de calidad de guías mediante el Instrumento AGREE II 12
1.3 Selección de la GPC 12
1.4 Traducción de las recomendaciones de la GPC 13
1.5 Redacción de documento final y ruta crítica 13
Siglas 14
2. Guía clínica NICE 137. Epilepsias: diagnóstico y manejo de las epilepsias en adultos y niños, en la atención primaria y secundaria 15
2.1 Observaciones sobre el alcance de la guía 16
2.2 Cómo se desarrolló esta guía 16
2.3 Guía completa 16
2.4 Actualización de la guía 17
3. Atención centrada en el individuo 17
4. Recomendaciones clave para implementación 17
5. Guía 19
5.1 El principio de toma de decisión 19
5.2 Haciendo frente a la epilepsia 20
5.3 Información 20
5.4 Después de la primera crisis 22
5.5 Diagnóstico 23
5.6 Exámenes 24
5.7 Clasificación 26
5.8 Manejo 27
5.9 Tratamiento farmacológico 27
5.9.1 Información general sobre el tratamiento farmacológico 28

5.9.2 Inicio del tratamiento farmacológico 29
5.9.3 Tratamiento farmacológico de crisis focales 30
5.9.4 Tratamiento farmacológico de las crisis tónico clónicas generalizadas (GTC) de diagnóstico reciente 31
5.9.5 Tratamiento farmacológico de crisis de ausencia 32
5.9.6 Tratamiento farmacológico de crisis mioclónicas 33
5.9.7 Tratamiento farmacológico de crisis tónicas o atónicas 34
5.9.8 Tratamiento farmacológico de espasmos infantiles 34
5.9.9 Tratamiento farmacológico del síndrome de Dravet 35
5.9.10 Tratamiento farmacológico del síndrome de Lennox-Gastaut 35
5.9.11 Tratamiento farmacológico de epilepsia benigna con puntas centrotemporales, síndrome Panayiotopoulos o epilepsia occipital de la niñez de inicio tardío (tipo Gastaut) 36
5.9.12 Tratamiento farmacológico de la epilepsia idiopática generalizada (IEG) 37
5.9.13 Tratamiento farmacológico de la epilepsia mioclónica juvenil (JME) 38
5.9.14 Tratamiento farmacológico de la epilepsia con crisis tónico clónicas (GTC) generalizadas únicamente 39
5.9.15 Tratamiento farmacológico de epilepsia de ausencia infantil, epilepsia de ausencia juvenil u otros síndromes de ausencia epiléptica 40
5.9.16 Otros síndromes epilépticos 41
5.9.17 Continuación del tratamiento farmacológico 41
5.9.18 Suspensión del tratamiento farmacológico 42
5.10 Remisión en caso de epilepsia compleja o refractaria 43
5.11 Intervenciones psicológicas 44
5.12 Dieta cetogénica 44
5.13 Estimulación del nervio vago (ENV) 45
5.14 Crisis prolongadas o repetidas y en estado epiléptico convulsivo 45
5.14.2 Tratamiento de niños, jóvenes y adultos con estado epiléptico convulsivo en el hospital 46
5.14.3 Status epiléptico no convulsivo 47
5.15 Mujeres y niñas con epilepsia 48
5.15.1 Información y asesoría para mujeres y niñas con epilepsia 48
5.15.2 Anticoncepción 49
5.15.3 Embarazo 49

5.15.4 Lactancia 51
5.15.5 Después del nacimiento 52
5.16 Niños, jóvenes y adultos con trastornos del aprendizaje 52
5.16.1 Diagnóstico 52
5.16.2 Exámenes 52
5.16.3 Manejo 53
5.17 Jóvenes con epilepsia 53
5.18 Adultos mayores con epilepsia 54
5.19 1.19 Niños, jóvenes y adultos de grupos afrodescendientes y minorías étnicas.55
5.20 Seguimiento 55
6. Ruta Crítica de atención.....58
7. Tabla de indicadores de seguimiento 65
Bibliografía 66

Antecedentes

La alta prevalencia de la epilepsia y su impacto en desenlaces en salud críticos y calidad de vida, así como los costos que genera para el sistema de salud, definen para el país la necesidad urgente de contar con una guía de práctica clínica que sirva como herramienta para la toma de decisiones a niveles macro, meso y micro.

A pesar que Colombia cuenta con un proceso estructurado de desarrollo de guías, con una metodología sistemática, establecida a través de la *Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano*, la cual recomienda el desarrollo de guías de novo, se genera la necesidad por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de disponer de una guía de práctica clínica para la toma de decisiones rápidas en un corto periodo de tiempo.

Dada la falta de disponibilidad de una guía y ante la necesidad establecida, se decide realizar un proceso sistemático de búsqueda, identificación y calificación de calidad, con el propósito de seleccionar para la adopción por parte del MSPS la guía de mejor calidad metodológica, libre de conflictos de intereses, y con un proceso participativo que permitiera seleccionar la mejor evidencia disponible; el resultado de dicho proceso es la selección de la guía clínica 137 del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), a partir de la cual se desarrolla el siguiente documento.

Para la introducción del presente documento se expone la epidemiología y la carga de la enfermedad para el país y no se utiliza la introducción de la guía de NICE, dada la necesidad de contextualizar dicha información al entorno colombiano; si se desea acceder a la introducción de la guía original, consultar el siguiente link:
https://www.nice.org.uk/guidance/cg137/resources/guidance-the-epilepsies-the-diagnosis-and-management-of-the-epilepsies-in-adults-and-children-in-primary-and-secondary-care-pdf

Introducción

La epilepsia es el trastorno neurológico crónico más común, caracterizado, de acuerdo con la definición de la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE) por crisis e interrupciones recurrentes de la actividad cerebral normal, llamadas crisis epilépticas (1). La epilepsia es responsable del 1% de la carga de enfermedad global y afecta aproximadamente a 50 millones de personas en el mundo, de las cuales cerca del 80% proceden de regiones en desarrollo (2).

La incidencia de epilepsia en países desarrollados es de 24 - 53 por cada 100,000 personas de la población general y aunque existen pocos estudios de incidencia para países en desarrollo, éstos muestran tasas que oscilan entre 49.3 a 190 por cada 100,000 personas. La prevalencia de epilepsia activa ha demostrado ser uniforme, siendo de 4 -10 por 1,000 personas de la población general. (2) En Colombia, según el estudio de Vélez, 2006 (3) se estima una prevalencia de 10.1 por 1,000 personas, con poca variación entre regiones.Según el informe sobre la epilepsia en Latinoamérica de la Organización Panamericana de la Salud de 2008 (4), al menos el 60% de los pacientes en Latinoamérica y el Caribe no son diagnosticados o no reciben un tratamiento, para lo cual deben considerar factores como la falta de adherencia al tratamiento, dificultades en la disponibilidad y acceso a los medicamentos, así como el hecho que los profesionales de la salud en los primeros niveles de atención muchas veces no poseen los conocimientos suficientes en el diagnóstico y manejo adecuado de esta patología. Dicha situación, genera la necesidad de contar con una guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la epilepsia en niños y adultos dentro de una estrategia de manejo integral.

Ante la identificación de este requerimiento, y en el en el marco del convenio de cooperación técnica 310/13 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) desarrolla el proceso metodológico de búsqueda, identificación y selección de la guía que cumpliera con los mejores estándares de calidad metodológica y con el alcance definido, correspondiente al diagnóstico y manejo de la epilepsia en niños y adultos con énfasis en los primeros niveles de atención.

Con el fin de contextualizar las recomendaciones a la realidad del país y al sistema de salud nacional, se decide realizar un proceso de armonización a través de reuniones con expertos clínicos. En aquellas recomendaciones en las que se identificó la imposibilidad de acoger completamente la recomendación por razones propias del contexto colombiano, disponibilidad de medicamentos, aprobación de agencias regulatorias, acceso y arquitectura del sistema de salud, dicha recomendación no fue modificada; se realizó una anotación en un cuadro aparte, identificada como “observaciones para el contexto colombiano” para los usuarios que tendrán acceso a ellas.

1. Metodología

Se realizó inicialmente la revisión sistemática de literatura, cuyo objetivo fue identificar las guías basadas en evidencia de la mejor calidad y rigor metodológico, con el fin de seleccionar la guía de práctica clínica (GPC) para ser adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia en adultos y niños, con énfasis en el primer nivel de atención y que estuviera dirigida al personal de salud como médicos generales, médicos de Atención Primaria en Salud (APS), neurólogos, y neurólogos pediatras.

1.1 Revisión sistemática de literatura y selección

1.1.1 Búsqueda de guías de práctica clínica

El objetivo de este paso fue identificar las GPC disponibles en diferentes fuentes (organismos desarrolladores y compiladores de guías). Se realizó una búsqueda con una metodología reproducible, en las principales fuentes de guías de alta calidad, y una búsqueda sistemática en bases de datos electrónicas (Medline, Embase, TripDatabase). Todo el proceso se acogió a los estándares de calidad internacional utilizados en revisiones sistemáticas de la literatura. Las búsquedas fueron llevadas a cabo por personal previamente entrenado.
Las búsquedas se realizaron sin restricción de idioma, con restricción en fecha de publicación entre 2008 y 2014.

Inicialmente se combinaron los resultados de la búsqueda en bases de datos electrónicas y la búsqueda mediante otros métodos, y se realizó una remoción de duplicados utilizando el programa EndNote X6®. Las referencias fueron tamizadas por LP, revisando los títulos y resúmenes en EndNote X6®. Se evaluó el tópico, idioma y tipo de documento.
En caso de duda sobre el cumplimiento de los criterios se revisó el texto completo para orientar la decisión.

Resultados de búsquedas

- Número de referencias identificadas mediante la búsqueda en bases de datos electrónicas n= 116
- Número de referencias identificadas mediante otros métodos de búsqueda (organismos, recopiladores, productores, guías iberoamericanas, búsqueda manual) n= 141
- Total de referencias identificadas n=257
- Número de referencias después de remover los duplicados n=126
- Número de referencias para preselección n= 23

1.1.2 Preselección de guías de práctica clínica

Una vez realizada la búsqueda, se aplicó un filtro general mediante la herramienta 7 recomendada por la *Guía Metodológica para elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano* (5), excluyendo aquellas GPC que no cumplían con los criterios para considerarse como basadas en evidencia, no cumplen con los objetivos del proyecto, o tienen una fecha de publicación mayor a 4 años; de esta manera se seleccionaron aquellas guías que continuaron en el proceso de evaluación.
La herramienta fue aplicada a 23 referencias identificadas en la búsqueda, posterior a la eliminación de duplicados.

El resultado de la preselección inicial fueron 13 referencias candidatas para evaluación de calidad. Teniendo en cuenta que 3 referencias conformaban los 3 capítulos de un solo proyecto, se clasificaron como un documento individual para la evaluación con el instrumento AGREE II.

1.2 Evaluación de calidad de guías mediante el Instrumento AGREE II

Una vez seleccionadas las 9 guías candidatas, resultado de la aplicación de la herramienta 7 de la guía metodológica, se evaluó su calidad, aplicando el instrumento AGREE II, con el fin de determinar aquellas que harían parte del subproceso de selección final. Esta selección tiene como objetivo principal seleccionar aquellas guías de alta calidad, principalmente en los dominios correspondientes al rigor metodológico e independencia editorial, cuya puntuación, de acuerdo con las recomendaciones de la guía metodológica debe ser superior al 60%.

El instrumento AGREE II (6) fue diseñado para evaluar el rigor metodológico y la trasparencia con la cual son desarrolladas las guías de práctica clínica. Así mismo, proporciona criterios y pautas para su desarrollo y presentación.
Dos epidemiólogos, con experiencia en el uso del instrumento (LC, LP), evaluaron la calidad de cada una de las 9 guías candidatas de manera independiente.

1.3 Selección de la GPC

Posterior a la calificación de calidad de las guías seleccionadas se realiza la primera reunión con expertos clínicos, con el fin de presentar el proceso metodológico y los resultados consolidados de las calificaciones mediante el instrumento AGREE II.
El resultado de la revisión y discusión del proceso, definió que la GPC que cumplía con los mejores estándares de calidad metodológica y que coincidía con los alcances del proyecto corresponde a la guía: ***CG 137. The epilepsies: the diagnosis and***

management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care, publicada por el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) en 2012

1.4 Traducción de las recomendaciones de la GPC

Una vez seleccionada la guía, se solicitó autorización y aprobación para la traducción de las recomendaciones de la referencia original, y a través de traducción certificada se obtiene el documento final para adopción.

1.5 Redacción de documento final y ruta crítica

Con el fin de contextualizar las recomendaciones a la realidad del país y al sistema de salud nacional, se lleva a cabo un proceso de armonización a través de un segundo proceso participativo con expertos clínicos y metodológicos. En aquellas recomendaciones en las que se identificó la imposibilidad de acoger completamente la recomendación por razones propias del contexto colombiano, disponibilidad de medicamentos, aprobación de agencias regulatorias, acceso y arquitectura del sistema de salud, dicha recomendación no fue modificada; se realizó una anotación en un cuadro aparte, identificada como “observaciones para el contexto colombiano”.

Adicionalmente, con el fin de facilitar la implementación de las recomendaciones a través de un manejo integral de los pacientes con epilepsia, se presenta la propuesta y se define la ruta crítica de atención, mediante la discusión con expertos clínicos, metodológicos y representante del MSPS, con el propósito de identificar y abordar barreras propias del contexto colombiano y del sistema.

Siglas

APS Atención Primaria en Salud
BECTS Epilepsia benigna con puntas centrotemporales
BNF Formulario nacional británico
DIU Dispositivo intrauterino
ECG Electrocardiograma
EEG Electroencefalograma
EIG Epilepsia idiopática generalizada
ENV Estimulación del nervio vago
ESN Enfermeras especialistas en epilepsia
FAE Fármaco antiepiléptico
GPC Guía de Práctica Clínica
GTC Crisis tónico clónicas generalizadas
INVIMA Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IRM Imagen de resonancia magnética
JME Epilepsia mioclónica juvenil
MSPS Ministerio de Salud y Protección Social
SPC Resumen de características de productos
SUDEP Muerte súbita por epilepsia
TC Tomografía computarizada

2. Guía clínica NICE 137. Epilepsias: diagnóstico y manejo de las epilepsias en adultos y niños, en la atención primaria y secundaria

Publicado: enero de 2012.
Última modificación efectuada en diciembre de 2013
Guía clínica NICE 137
Link a la guía original: http://guidance.nice.org.uk/CG137

Esta guía actualiza y sustituye la guía clínica NICE 20. Esta guía también actualiza y sustituye las evaluaciones de tecnologías NICE 76 (2004) y NICE 79 (2004).
Se han agregado nuevas recomendaciones para el tratamiento farmacológico de pacientes con epilepsia, incluido el uso de la dieta cetogénica (consulte Acerca de esta guía **para obtener mayor información).**

Teniendo en cuenta que actualmente se formulan nuevos fármacos antiepilépticos (FAE) de mayor costo y ante la posibilidad del incremento en los costos de tratamiento en los próximos años, es fundamental asegurar la identificación de FAE de efectividad clínica y costo-efectividad comprobada. La evidencia utilizada en el desarrollo de Las epilepsias (Guía clínica NICE 20), Fármacos más recientes para la epilepsia en adultos (guía de evaluación de tecnologías NICE 76) y Fármacos más recientes para la epilepsia en la niñez (Guía de evaluación de tecnologías NICE 79) indicaba que no existía diferencia entre la efectividad de los FAE más recientes y los anteriores o entre los medicamentos más recientes para el control de las crisis, en forma de monoterapia. Sin embargo, un extenso ensayo clínico multicéntrico reciente (el ensayo SANAD) evaluó los últimos fármacos en nuevos casos diagnosticados de epilepsia y sugirió, admitiendo ciertas limitaciones, que el valproato sódico debería ser el fármaco de preferencia en casos de epilepsia generalizada o epilepsia no clasificada y la lamotrigina, en casos de epilepsias focales. Por lo tanto se consideró necesario analizar nuevas evidencias sobre los FAE, como parte de una actualización de la guía clínica NICE 20, publicada en el año 2004.

La guía da por sentado que los encargados de formular, utilizarán el resumen de características de producto, correspondiente al fármaco, a fin de comunicar las decisiones tomadas con cada paciente, de manera individual.

Esta guía recomienda algunos fármacos para indicaciones terapéuticas que no cuentan con autorización de comercialización en el Reino Unido; si es que existe suficiente evidencia que justifique su uso. En caso de efectuarse recomendaciones sobre el uso de fármacos diferente al uso autorizado ('uso off-label'), estos fármacos aparecen con una nota de pie de página en las recomendaciones.

Observaciones para el contexto colombiano: ***para aquellos medicamentos recomendados por la guía, que no cuentan con autorización de comercialización para Colombia por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) se hará una anotación al final de la recomendación.***

2.1 Observaciones sobre el alcance de la guía

Las guías NICE son desarrolladas de conformidad con el alcance que define qué y qué no cubre la guía. El alcance de esta guía se encuentra disponible aquí, con un clic en 'Cómo se produjo esta guía'.
La guía aborda el diagnóstico, tratamiento y manejo de la epilepsia en niños, jóvenes y adultos. Esta guía no incluye el diagnóstico, tratamiento o manejo de la epilepsia en neonatos ni el diagnóstico o manejo de las crisis febriles.

La guía hace recomendaciones referentes a la atención ofrecida por profesionales de la salud que tienen contacto directo con o que toman decisiones sobre la atención de individuos con epilepsia. En ella se aborda la atención en servicios de baja, mediana y alta complejidad; la atención integrada de la epilepsia puede cruzar todos estos sectores. La realización de procedimientos de alta complejidad tales como técnicas quirúrgicas no se han incluido. La guía también será relevante para aquellos que trabajan en servicios de salud ocupacional, servicios sociales, educativos o del sector del voluntariado, aunque no incluya tales prácticas.
En el año 2012 se actualizaron las secciones de manejo farmacológico de la guía.

2.2 Cómo se desarrolló esta guía

NICE comisionó al National Clinical Guideline Centre [Centro Nacional de Guías Clínicas] para el desarrollo de esta guía. El centro estableció un Grupo Desarrollador de Guías (consulte el anexo A del documento original), que revisó la evidencia y desarrolló las recomendaciones. Un Panel de revisión de guías independiente supervisó el desarrollo de la guía (consulte el anexo B del documento original).

Más información acerca de cómo se desarrollan las guías clínicas NICE' se encuentra disponible en el sitio web NICE. La cartilla, 'Cómo se desarrollan las guías clínicas NICE: generalidades para grupos de interés, público en general y Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés) también se encuentra disponible.

2.3 Guía completa

La guía completa "Epilepsias: diagnóstico y manejo de epilepsias en adultos y niños en la atención en servicios de baja y mediana complejidad (actualización parcial de la guía

clínica 20)" incluye información detallada de los métodos y evidencia utilizada para desarrollar la guía. Esta ha sido publicada por el Centro Nacional de Guías Clínicas y está disponible en el sitio web http://www.nice.org.uk/guidance/cg137/resources/cg137-epilepsy-full-guideline3

2.4 Actualización de la guía

Las guías clínicas NICE se actualizan a fin de que las recomendaciones tengan en cuenta la información reciente de importancia. La nueva evidencia se verifica 3 años después de su publicación y se consulta la opinión de los profesionales de la salud y de los pacientes al respecto. Utilizamos esta información para decidir si solo una parte o la guía completa requieren actualización. Si en otro momento se publica nueva e importante evidencia, podría tomarse la decisión de actualizar algunas recomendaciones antes de lo previsto. Para obtener información acerca de la actualización de esta guía, por favor consulte nuestro sitio web.

3. Atención centrada en el individuo

Esta guía aconseja buenas prácticas de atención a niños, jóvenes y adultos con epilepsia. El tratamiento y la atención deben tener en cuenta las necesidades y preferencias de los individuos. Los pacientes con epilepsia deben contar con la oportunidad de tomar decisiones informadas acerca de su atención y tratamiento, en conjunto con los profesionales encargados del cuidado de su salud.

Es esencial la buena comunicación entre los profesionales de la salud y los individuos con epilepsia, familiares y cuidadores. Ésta se debe sustentar en información escrita basada en evidencia y ajustada a las necesidades del individuo. El tratamiento, la atención y la información que al respecto se proporcione a los individuos, debe ser culturalmente adecuada. Esta también debe ser accesible a individuos con necesidades adicionales, tales como discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje.

Si el individuo acepta, los familiares y cuidadores deben tener la posibilidad de involucrarse en las decisiones sobre tratamiento y atención. También se debe proporcionar la información y el apoyo necesario a familiares y cuidadores.

Los equipos encargados de la atención pediátrica y de adultos, deben trabajar juntos para ofrecer asesoría y servicios a los jóvenes con epilepsia. El diagnóstico y el manejo debe ser analizado a lo largo del proceso de transición y debe existir claridad acerca de quién es el médico encargado de garantizar la continuidad de la atención.

4. Recomendaciones clave para implementación

Se han identificado las siguientes recomendaciones como prioridades de implementación.

- **Diagnóstico**

Todos los niños, jóvenes y adultos que tengan crisis sospechosas, de aparición reciente, deben ser atendidos de manera urgente [1] por un especialista [2]. Esto a fin de asegurar un diagnóstico preciso y temprano, así como el inicio de una terapia adecuada a sus necesidades. [2004]

- **Manejo**

Los profesionales de la salud deberán adoptar un estilo de consulta que permita al niño, joven o adulto con epilepsia, familiares y cuidadores, según corresponda, participar como aliados en todas las decisiones acerca del cuidado de su salud y tener plenamente en cuenta su raza, cultura y cualquier necesidad específica. [2004]

Todos los niños, jóvenes y adultos con epilepsia, deben contar con un plan de atención integral acordado entre el individuo, familiares y cuidadores, según corresponda, así como prestadores en centros de atención de baja y mediana complejidad. [2004]
La estrategia de tratamiento con fármacos antiepilépticos debe individualizarse según el tipo de crisis, el síndrome epiléptico, la medicación concomitante y comorbilidades, el estilo de vida del niño, joven o adulto y las preferencias del individuo, familiares y cuidadores, según corresponda.[2004]

- **Convulsiones prolongadas o recurrentes y estado epiléptico convulsivo**

Formular midazolam bucal o diazepam en presentación rectal [3] únicamente para uso extra-hospitalario en niños, jóvenes y adultos que hayan tenido un episodio previo de convulsiones prolongadas o consecutivas. [Nuevo en 2012]

Administrar midazolam bucal como tratamiento extra-hospitalario de primera línea a niños, jóvenes y adultos con convulsiones prolongadas o recurrentes. Administrar diazepam en presentación rectal [3] si se prefiere, o en caso que el midazolam bucal no esté disponible. Administrar lorazepam intravenoso si ya se ha establecido el acceso intravenoso y se cuenta con equipos de reanimación. [Nuevo en 2012]

- **Consideraciones especiales en mujeres y niñas en edad fértil**

Las mujeres y niñas con epilepsia y sus parejas, según corresponda, deben recibir información y asesoría precisa sobre la anticoncepción, la concepción, el embarazo, el cuidado de los niños, la lactancia y la menopausia. [2004]

- **Valoración y remisión**

Todos los niños, jóvenes y adultos con epilepsia deben acudir a una valoración periódica y estructurada. En el caso de los niños y jóvenes, esta valoración debe realizarse por lo menos una vez al año, aunque puede realizarse en periodos de 3 a 12 meses, mediante acuerdo previo y por parte de un especialista. En los adultos, esta valoración se debe

llevar a cabo por lo menos una vez al año, bien sea por parte de un médico general o especialista, con base en qué tan bien controlada esté la epilepsia y si existen problemas específicos de estilo de vida. [2004]
En esta valoración, los niños, jóvenes y adultos deben tener acceso a información escrita y visual, servicios de consejería, información sobre organizaciones de voluntariado, enfermeras especializadas en epilepsia, exámenes oportunos y adecuados, remisión a atención de alta complejidad, que incluye la cirugía, de ser apropiada. [2004]
Si las convulsiones no son controladas o existen dudas sobre el diagnóstico o fracaso del tratamiento, los niños, jóvenes y adultos deben ser remitidos pronto a servicios de alta complejidad para una valoración más profunda [4]. [2004]

[1] El Grupo Desarrollador de la Guía establece que "de manera urgente" implica recibir atención en un plazo de 2 semanas.
[2] En el caso de los adultos, un especialista se define en general, como un médico con formación y conocimiento avanzado en epilepsia. En el caso de niños y jóvenes, un especialista se define en general como un médico con formación y conocimiento avanzado en epilepsia.
[3] En el momento de publicación, enero de 2012, este fármaco no contaba con autorización de comercialización en el Reino Unido para esta indicación terapéutica o población (consulte información detallada en el anexo E). Se debe obtener y documentar el consentimiento informado de acuerdo con los estándares habituales de atención de urgencias.
[4] El Grupo de Desarrollador de la Guía considera que "pronto" implica recibir atención en un plazo de 4 semanas.

5. Guía

La siguiente guía se basa en la mejor evidencia disponible. La guía completa proporciona detalles sobre los métodos y la evidencia utilizados para desarrollar la guía.
En esta guía, el término "adultos" se utiliza para referirse a personas de 18 años o más y "niños" para aquellas personas entre 28 días y 11 años de edad. "Jóvenes" son aquellos entre los 12 y 17 años de edad. Por 'adultos mayores' se hace referencia a las personas de 65 años de edad o más. Este rango de edad se basa en evidencia analizada por el Grupo de Desarrollo de la Guía. Sin embargo, se reconoce que existe un rango de edad variable, entre 15 y 19 años de edad, durante los cuales la atención se transfiere entre servicios de salud para niños y adultos por parte de fideicomisos de sistemas de salud locales y organizaciones prestadoras de atención en centros de baja complejidad.
Consulte en el Anexo G de la guía original las definiciones de las siglas y un glosario de los términos utilizados a lo largo de esta guía.

5.1 El principio de toma de decisión

Los profesionales de la salud deberán adoptar un estilo de consulta que permita al niño, joven adulto con epilepsia, familiares y cuidadores, según corresponda, participar como aliados en todas las decisiones acerca del cuidado de su salud y tener plenamente en cuenta su raza, cultura y cualquier necesidad específica. [2004]

5.2 Haciendo frente a la epilepsia

5.2.1 Los niños, jóvenes y adultos con epilepsia, familiares y cuidadores deben ser empoderados para enfrentar su condición de la mejor manera posible. [2004]

5.2.2 Los adultos deben recibir información y educación adecuada sobre todos los aspectos de la epilepsia. La mejor forma de lograrlo y mantenerlo es mediante planes estructurados de auto-manejo. [2004]

5.2.3 La mejor forma de lograr el auto-manejo de la epilepsia en los niños y jóvenes es a través de modelos e intervenciones activas de formación con enfoque en la niñez. [2004]

5.3 Información

5.3.1 Los niños, jóvenes y adultos con epilepsia, familiares y cuidadores deben recibir y tener acceso a fuentes de información, según corresponda, sobre:

- la epilepsia en general
- diagnóstico y opciones de tratamiento
- medicamentos y efectos adversos
- tipos de crisis, factores desencadenantes y control de las crisis
- manejo y auto-cuidado
- manejo de riesgos
- primeros auxilios, seguridad y prevención de lesiones en casa y en la escuela o en el trabajo
- problemas psicológicos
- beneficios de la seguridad social y servicios sociales
- problemas con los seguros
- educación y cuidado de la salud en la escuela
- empleo y vida independiente de los adultos
- importancia de informar en el trabajo el diagnóstico de epilepsia, si es necesario para obtener mayor información o aclaración al respecto se debe contactar con organizaciones de voluntariado)
- conducción de automóviles y la seguridad en la vía
- pronóstico

- muerte súbita por epilepsia (SUDEP)
- Estado epiléptico
- estilo de vida, asuntos sociales y de entretenimiento, entre ellos el uso recreativo de las drogas, el consumo de alcohol, la actividad sexual y la privación del sueño
- planificación familiar y embarazo
- organizaciones voluntarias tales como grupos de apoyo y organizaciones de beneficencia y cómo contactarlos. [2004]

5.3.2 El momento en que se proporcione la información dependerá de la certeza sobre el diagnóstico y la necesidad de realizar exámenes confirmatorios. [2004]

5.3.3 La información debe ser proporcionada en un formato, idioma y forma adecuada a las necesidades del niño, joven o adulto. Se debe tener en cuenta la edad de desarrollo, género, cultura y etapa de vida del individuo. [2004]

5.3.4 Si los niños, jóvenes y adultos, familiares y cuidadores no han obtenido aún información de buena calidad mediante organizaciones voluntarias y otras fuentes, los profesionales les deberán informar sobre fuentes diversas (en internet, de ser apropiado). [2004]

5.3.5 Se debe disponer de un periodo de tiempo adecuado en la consulta para ofrecer información que debe retomarse durante consultas posteriores. [2004]

5.3.6 Se deben utilizar listas de chequeo para recordar a los niños, jóvenes, adultos y a los profesionales de la salud, la información que deben abordar en las consultas. [2004]

5.3.7 Cualquier persona que proporcione atención o tratamiento a niños, jóvenes y adultos con epilepsia debe ser capaz de proporcionar información esencial. [2004]

5.3.8 El niño, joven o adulto con epilepsia, familiares y cuidadores, según corresponda, deben saber cómo contactar a una persona designada para tal fin, cuando necesiten información. Dicha persona designada debe ser un miembro del equipo de atención en salud y tendrá la responsabilidad de asegurar que se atiendan las necesidades de información del niño, el joven o el adulto, familiares y cuidadores. [2004]

5.3.9 Se debe hablar sobre la posibilidad de que se presenten crisis y brindar información sobre la epilepsia antes de que los niños, jóvenes y adultos con alto riesgo presenten una crisis, por ejemplo después de una lesión cerebral grave, o aquellos con trastornos de aprendizaje o con un marcado historial familiar de epilepsia. [2004]

5.3.10 Los niños, jóvenes y adultos con epilepsia deben recibir información apropiada antes de tomar decisiones trascendentales, por ejemplo en cuanto al embarazo o al empleo. [2004]

Muerte súbita por epilepsia (SUDEP)

5.3.11 La información sobre la muerte súbita por epilepsia (SUDEP) debe incluirse en la literatura sobre la epilepsia para mostrar por qué es importante prevenir las crisis. La lista de verificación de la consejería a niños, jóvenes y adultos, familiares y cuidadores, debe incluir información personalizada respecto al riesgo relativo de sufrir una muerte súbita por epilepsia. [2004]

5.3.12 El riesgo de SUDEP se puede minimizar mediante:

- la optimización del control de las crisis
- el conocimiento sobre las posibles consecuencias de las crisis nocturnas. [2004]

5.3.13 La información personalizada y el diálogo entre el niño, joven o adulto con epilepsia, familiares y cuidadores, según corresponda, y los profesionales de la salud deben tener en cuenta el bajo riesgo, pero inminente de SUDEP. [2004]

5.3.14 Si hay familiares o cuidadores afectados por la SUDEP, los profesionales de la salud deberán contactarles para brindar sus condolencias, invitarles a dialogar sobre el deceso y ofrecer remisión para el acompañamiento al duelo y a un grupo de apoyo sobre SUDEP. [2004]

5.4 Después de la primera crisis

5.4.1 Los niños, jóvenes y adultos que se presenten a un servicio de urgencias y accidentes después de la sospecha de una crisis, deben ser examinados inicialmente. Esto lo debe realizar un médico de adultos o pediatra con remisión posterior a un médico especialista [6] cuando se sospeche la posibilidad de una crisis epiléptica o existan dudas acerca del diagnóstico. [2004]

5.4.2 Deben existir protocolos establecidos para garantizar la valoración adecuada en la sala de urgencias a niños, jóvenes y adultos que ingresen con una crisis epiléptica, bien sea sospechada o confirmada. [2004]

5.4.3 En el Anexo D (de la guía original) se incluye la información que se debe obtener de un adulto, familiar o cuidador luego de que se presente una posible crisis. [2004]

5.4.4 En el Anexo D (de la guía original) se incluye la información que se debe obtener de un niño, joven, padre de familia o cuidador luego de que se presente una posible crisis. [2004]

5.4.5 Se recomienda que todos los adultos que presenten una primera crisis sean valorados lo más pronto posible [7] por un especialista en manejo de epilepsias, a fin de asegurar un diagnóstico preciso y temprano, así como el inicio de una terapia adecuada a sus necesidades. [2004]

5.4.6 Se recomienda que todos los niños y jóvenes que presenten una primera crisis no febril sean valorados lo más pronto posible por un especialista en manejo

de epilepsias, a fin de asegurar un diagnóstico preciso y temprano así como el inicio de una terapia adecuada a sus necesidades. [2004]

5.4.7 Durante la primera valoración de la aparición de una crisis reciente, el especialista debe tener acceso a los exámenes apropiados. [2004]

5.4.8 En un niño, joven o adulto que se presente con un ataque, se debe llevar a cabo un examen físico. Este debe enfocarse en su estado cardíaco, neurológico y mental y debe incluir una valoración del desarrollo, cuando sea apropiado. [2004]

5.4.9 La información esencial sobre cómo reconocer una crisis, los primeros auxilios y la importancia de reportar ataques posteriores, debe proporcionarse al niño, joven o adulto que haya experimentado una posible crisis inicial y a su familiar, padre o cuidador, según corresponda. Esta información será proporcionada al niño, joven o adulto, así como a familiares y cuidadores mientras que se espera un diagnóstico. [2004]

5.5 Diagnóstico

5.5.1 El diagnóstico de la epilepsia en los adultos debe realizarse por parte de un médico especialista con formación y conocimiento avanzado en epilepsia. [2004]

5.5.2 El diagnóstico de la epilepsia en los niños y jóvenes debe realizarse por parte de un médico pediatra con formación y conocimiento avanzado en epilepsia. [2004]

5.5.3 Los niños, jóvenes y adultos, familiares y cuidadores deben tener la oportunidad de hablar sobre el diagnóstico con un profesional de la salud idóneo. [2004]

5.5.4 Debe recogerse un historial detallado de parte del niño, joven o adulto y de algún testigo del ataque, de ser posible, a fin de determinar si pudo haber ocurrido una crisis epiléptica. [2004]

5.5.5 La determinación clínica de ocurrencia de una crisis epiléptica se basará en la combinación de la descripción del ataque y los diferentes síntomas. El diagnóstico no podrá basarse en la presencia o ausencia de características individuales. [2004]

5.5.6 Puede que no se pueda establecer un diagnóstico definitivo de epilepsia. Si el diagnóstico no se puede determinar de forma clara, se debe considerar la posibilidad de realizar exámenes adicionales, ver sección 5.6 y la remisión a un especialista terciario en epilepsia [8] (consulte la recomendación 5.10.2). Siempre se debe programar seguimiento. [2004]

5.5.7 Si se sospecha un trastorno de ataque no epiléptico deberá efectuarse una remisión adecuada a servicios psicológicos o psiquiátricos para exámenes y tratamiento adicional. [2004]

5.5.8 El registro prospectivo de los eventos, entre ellos, la grabación en video y las descripciones escritas serán muy útiles para conseguir un diagnóstico. [2004]

5.6 Exámenes

5.6.1 Se brindará información a los niños, jóvenes y adultos, familiares y cuidadores, según corresponda, sobre los motivos para realizar pruebas, los resultados y su significado, los requisitos de exámenes específicos y los procedimientos para su obtención. [2004]

5.6.2 Todos los exámenes practicados a un niño deberán realizarse en un entorno adecuado. [2004]

Electroencefalograma (EEG)

5.6.3 A los niños, jóvenes y adultos que necesiten un EEG, se les debe realizar la prueba pronto, después de la solicitud [9] [2004]

5.6.4 Un EEG se realizará solamente para justificar un diagnóstico de epilepsia en adultos cuya historia clínica sugiera que la crisis pueda tener un origen epiléptico. [2004]

5.6.5 Un EEG se realizará solamente para justificar un diagnóstico de epilepsia en niños y jóvenes. Si se considera necesario un EEG, este deberá realizarse después de la segunda crisis epiléptica pero en determinadas circunstancias valoradas por el especialista, se podrá considerar después de una primera crisis epiléptica. [2004]

5.6.6 No debe realizarse un EEG en caso de un posible síncope por la posibilidad de obtener un resultado falso-positivo. [2004]

5.6.7 El EEG no podrá utilizarse para descartar un diagnóstico de epilepsia en un niño, joven o adulto, cuya presentación clínica soporte el diagnóstico de un evento no epiléptico. [2004]

5.6.8 El EEG no podrá utilizarse de forma aislada para diagnosticar la epilepsia. [2004]

5.6.9 Se puede usar un EEG para determinar el tipo de crisis y síndrome epiléptico en niños, jóvenes y adultos con sospecha de epilepsia. Esto les permite obtener el pronóstico correcto. [2004]

5.6.10 En los niños, jóvenes y adultos que presentan una crisis inicial no provocada, la actividad epileptiforme inequívoca en el EEG podrá ser utilizada para valorar el riesgo de recurrencia convulsiva. [2004]

5.6.11 En los niños, jóvenes y adultos con sospecha de epilepsia, pero que presentan dificultades en el diagnóstico, debe existir la posibilidad de realizar exámenes especializados. [2004]

5.6.12 El EEG estándar seriado puede ser útil si no existe claridad respecto al diagnóstico de epilepsia o del síndrome. Sin embargo, si se ha establecido un diagnóstico, el EEG seriado probablemente no resulte útil. [2004]

5.6.13 El EEG estándar seriado no debe preferirse sobre el EEG de sueño o con privación de sueño. [2004]

5.6.14 Si un EEG estándar no ha ayudado al diagnóstico o clasificación, se podrá realizar un EEG de sueño. [2004]

5.6.15 En niños y jóvenes un EEG de sueño se obtiene de manera óptima a través de la privación de sueño o mediante el uso de melatonina. [10] [2004, enmendado en 2012]

5.6.16 También se puede utilizar el EEG ambulatorio o el video-EEG de larga duración para la valoración de niños, jóvenes y adultos de difícil diagnóstico posterior a la valoración clínica y al EEG estándar. [2004]

5.6.17 La provocación mediante sugestión puede ser utilizada en la valoración de un trastorno de ataque no epiléptico. Sin embargo, su función es limitada y puede llevar a resultados falso-positivos en algunos individuos. [2004]

5.6.18 El estímulo fótico y la hiperventilación deben continuar siendo parte de la valoración mediante EEG estándar. El niño, joven o adulto, familiares y cuidadores deben saber que tales procedimientos de activación pueden inducir una crisis y tienen derecho a rechazarlos. [2004]

Neuroimágenes

5.6.19 Las neuroimágenes deben utilizarse para identificar las anomalías estructurales que causan ciertas epilepsias. [2004]

5.6.20 La imagen por resonancia magnética, IRM, debe ser el examen imagenológico de elección para niños, jóvenes y adultos con epilepsia. [2004]

5.6.21 La IRM es de particular importancia para aquellos que:

- desarrollen la epilepsia antes de la edad de 2 años o en su edad adulta
- quienes tengan alguna sugerencia de aparición focal a través de su historial, examen o EEG, salvo que exista evidencia clara de epilepsia focal benigna
- cuyas crisis continúen pese a la medicación de primera línea. [2004]

5.6.22 La imagen de resonancia magnética debe realizarse pronto a aquellos niños, jóvenes y adultos que la requieran [2004]

5.6.23 Las neuroimágenes no serán solicitadas de forma rutinaria si existe un diagnóstico de epilepsia idiopática generalizada. [2004]

5.6.24 Se utilizará una tomografía computarizada (TC) para identificar una patología macroscópica subyacente si no hay disponibilidad de IRM, si existe

contraindicación y en niños o jóvenes que requieran anestesia general para la IRM y no para la TC. [2004]

5.6.25 En una situación crítica se puede utilizar la TC para establecer si una crisis ha sido causada por una lesión o enfermedad neurológica aguda. [2004]

Otros exámenes

5.6.26 No se recomienda la medición de prolactina sérica para el diagnóstico de epilepsia. [2004]

5.6.27 En los adultos, se deben considerar pruebas de sangre adecuadas, tales como electrolitos en plasma, glucosa y calcio a fin de identificar posibles causas o factores importantes de co-morbilidad. [2004]

5.6.28 En los niños y jóvenes, otros exámenes, entre ellos la química sanguínea y orina, se realizarán a discreción del especialista a fin de descartar otros diagnósticos y determinar la causa subyacente de la epilepsia. [2004]

5.6.29 Un electrocardiograma (EKG) de 12 derivaciones se debe realizar en adultos con sospecha de epilepsia. [2004]

5.6.30 En niños y jóvenes, un EKG de 12 derivaciones se debe considerar en caso de diagnóstico incierto. [2004]

5.6.31 En casos de diagnóstico incierto, se debe considerar la remisión al cardiólogo. [2004]

Valoración neuropsicológica

5.6.32 Debe considerarse una valoración neuropsicológica de niños, jóvenes y adultos en quienes es importante valorar trastornos de aprendizaje y disfunción cognitiva, especialmente respecto al lenguaje y memoria. [2004]

5.6.33 Se recomienda remisión para valoración neuropsicológica en los siguientes casos:

- si un niño, joven o adulto con epilepsia tiene dificultades de aprendizaje o de naturaleza ocupacional
- si una IRM refleja anomalías en regiones cerebrales de relevancia cognitiva
- si un niño, joven o adulto se queja de un déficit de memoria u otro tipo de déficit o deterioro cognitivo. [2004]

5.7 Clasificación

5.7.1 Las crisis epilépticas y los síndromes epilépticos en los niños, jóvenes y adultos deben clasificarse mediante un sistema diagnóstico multiaxial. Los ejes

que se deben considerar son: la descripción de la crisis (fenomenología ictal), tipo de crisis, síndrome y etiología. [2004]

5.7.2 Se deben identificar los tipos de crisis y de síndrome epiléptico, etiología y co-morbilidad puesto que la clasificación incorrecta del síndrome epiléptico puede llevar a un tratamiento inadecuado y persistencia de las crisis. [2004]

5.7.3 Los niños, jóvenes y adultos con epilepsia deben recibir información acerca de los tipos de crisis y síndrome epiléptico así como del posible pronóstico. [2004]

5.8 Manejo

5.8.1 Los niños, jóvenes y adultos con epilepsia deben contar con un punto de contacto accesible de servicios especializados. [2004]

5.8.2 Todos los niños, jóvenes y adultos con epilepsia deben contar con un plan de atención integral acordado entre el individuo, familiares y cuidadores, según corresponda, así como con los prestadores en atención en centros de baja y mediana complejidad. Esto debe incluir temas de estilo de vida así como asuntos médicos. [2004]

5.8.3 Profesionales en enfermería especializados en epilepsia (ESN, por sus siglas en inglés) deben formar parte integral de la red de atención a niños, jóvenes y adultos con epilepsia. Los roles claves de los ESN son el apoyo a los médicos generales y especializados en epilepsia, para asegurar el acceso a servicios de atención comunitaria e inter-institucional y ofrecer información, formación y apoyo al niño, joven o adulto, familiares, cuidadores y en el caso de los niños, a otras personas involucradas en su educación, protección y bienestar. [2004]

5.8.4 Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educar a otros sobre la epilepsia a fin de reducir el estigma asociado a ella. Ellos deben ofrecer información acerca de la epilepsia a todas las personas que tengan contacto con niños, jóvenes y adultos con epilepsia, entre ellos personal escolar, profesionales del servicio social y otros. [2004]

5.9 Tratamiento farmacológico

Observación: consulte información adicional sobre el tratamiento farmacológico en el anexo E de la guía original

El Grupo desarrollador de la guía (GDG, por sus siglas en inglés) conoce las contraindicaciones respecto a la prescripción de carbamazepina a algunas personas de origen chino han o tailandés. Las recomendaciones de esta sección ofrecen alternativas y por lo tanto no se realizan recomendaciones específicas para estos grupos.

El GDG también conoce los problemas específicos asociados a la prescripción del valproato sódico a niñas y mujeres en edad fértil. Las recomendaciones de esta sección

ofrecen alternativas de prescripción para este grupo. Las recomendaciones 5.9.1.10, 5.9.17.3, 5.9.17.6, 5.9.17.9 y 5.15.1.4 proporcionan también importante información específica y adicional en caso de considerar la prescripción de fármacos antiepilépticos a mujeres en edad fértil.

NICE ha publicado además una guía sobre el uso de retigabina como una opción para el tratamiento adyuvante de la aparición de crisis parciales (se utiliza el término focal en esta guía), con o sin generalización secundaria en adultos de 18 años de edad o más con epilepsia en: Retigabina para el tratamiento adyuvante de las crisis de inicio parcial en la epilepsia (guía de evaluación de tecnologías NICE 232).

5.9.1 Información general sobre el tratamiento farmacológico

5.9.1.1 La información proporcionada sobre fármacos antiepilépticos debe presentarse en el contexto de lo que ofrece el fabricante, por ejemplo, indicaciones, efectos adversos y estado de autorización. [2004]

5.9.1.2 La estrategia de tratamiento con fármacos antiepilépticos debe individualizarse según el tipo de crisis, síndrome epiléptico, medicación concomitante y comorbilidad; estilo de vida del niño, joven o adulto y las preferencias del individuo, familiares y cuidadores, según corresponda. [2004]

5.9.1.3 El diagnóstico de la epilepsia debe evaluarse de forma crítica si los eventos continúan a pesar de la dosis óptima de un FAE de primera línea. [2004]

5.9.1.4 Se recomienda suministrar de manera consistente al niño, joven o adulto con epilepsia, un FAE preparado por una compañía farmacéutica específica salvo que el profesional que realice la prescripción, previa consulta con el niño, joven, adulto, familiares y cuidadores, según corresponda, considere que esto no constituye una preocupación. Las diferentes preparaciones de algunos FAE pueden variar en biodisponibilidad o perfil farmacocinético y se debe tener especial cuidado de evitar una disminución del efecto o demasiados efectos adversos. Consultar el Resumen de características de producto (SPC) y el 'Formulario nacional británico' (BNF, disponible en http://bnf.org) sobre biodisponibilidad y perfiles farmacocinéticos de cada FAE; debe tenerse en cuenta que estos no proporcionan información comparativa sobre biodisponibilidad de distintas preparaciones genéricas [11] [12]. [Nuevo en 2012]

Observación para el contexto colombiano: ***la recomendación anterior no es implementable en el entorno nacional, teniendo en cuenta la normatividad que rige el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). El capítulo IV, artículo 16, del decreto 2200 de 2005 se refiere a las características de la prescripción de medicamentos y estipula: Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus***

condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico).

5.9.1.5 Se recomienda tratar a niños, jóvenes y adultos con un solo fármaco contra la epilepsia (monoterapia), siempre que sea posible. Si el tratamiento inicial no es exitoso, se podrá intentar la monoterapia con otro fármaco. Tomar precauciones durante el periodo de transición. [2004]

5.9.1.6 Si un FAE fracasa debido a efectos adversos o crisis repetidas, iniciar un segundo fármaco (puede ser un fármaco alterno de primera o segunda línea), e incrementar la dosis hasta la dosis adecuada o máxima tolerada y después suspender de manera titulada el primer fármaco. [2004]

5.9.1.7 Si el segundo fármaco no resulta efectivo, suspender el primer o segundo fármaco, según la efectividad relativa, efectos adversos y tolerancia al fármaco, antes de iniciar otra medicación. [2004]

5.9.1.8 Se recomienda considerar la terapia combinada (terapia adyuvante o 'complementaria') cuando otros intentos de monoterapia con FAE no hayan librado al paciente de las crisis. Si los ensayos de terapia combinada no aportan beneficios significativos, será necesario volver a un régimen bien sea de monoterapia o de terapia combinada, que haya sido comprobada como la más aceptable para el niño, joven o adulto en la medida en que proporcione el mejor balance entre efectividad en reducción de la frecuencia de las crisis y tolerabilidad de los efectos adversos. [2004]

5.9.1.9 Si utiliza carbamazepina, proporcionar preparaciones con suministro controlado. [Nuevo en 2012]

Observación para el contexto colombiano: para el contexto nacional, en donde se dispone dentro del Plan Obligatorio de Salud de la forma farmaceútica de ácido valpróico, se recomienda la implementación de la forma farmaceútica de valproato sódico definida por la guía, por ser la que provee la evidencia que sustenta las recomendaciones en las cuales se encuentra indicado este medicamento.

5.9.1.10 Si se formula valproato sódico a mujeres y niñas en edad fértil, presente o futura, mencionar los posibles riesgos de malformación y dificultades de neurodesarrollo del niño no nacido, especialmente en altas dosis o utilizado como parte de una politerapia. [Nuevo en 2012]

5.9.2 Inicio del tratamiento farmacológico

5.9.2.1 La terapia con FAE solo se debe iniciar cuando el diagnóstico de epilepsia esté confirmado, salvo en circunstancias excepcionales en que se necesite

dialogar y llegar a un acuerdo entre el profesional que formula, el especialista y el niño, joven o adulto, familiares y cuidadores, según corresponda. [2004]

5.9.2.2 La terapia con FAE deberá iniciarse en adultos por recomendación de un especialista. [2004]

5.9.2.3 Un especialista deberá iniciar la terapia con FAE en niños y jóvenes.[2004]

5.9.2.4 La decisión de iniciar la terapia con FAE será tomada por el niño, joven o adulto, familiares y cuidadores, según corresponda, con el especialista después de sostener una conversación detallada acerca de los riesgos y beneficios del tratamiento. Esta conversación tendrá en cuenta detalles del síndrome epiléptico, pronóstico y estilo de vida de la persona. [2004]

5.9.2.5 El tratamiento con FAE generalmente se recomienda después de una segunda crisis epiléptica. [2004]

5.9.2.6 En lo posible, seleccionar el FAE a suministrar con base en el síndrome epiléptico presente. Si el síndrome epiléptico no es claro en su presentación, fundamente su decisión en el tipo o tipos de crisis presentadas. [Nuevo en 2012]

5.9.2.7 Considerar y analizar la terapia con FAE con los niños, jóvenes, adultos, familiares y cuidadores, según corresponda, luego de una primera crisis no provocada, en los siguientes casos:

- el niño, joven o adulto tiene un déficit neurológico
- el EEG indica actividad epiléptica inequívoca
- el niño, joven o adulto, familiares y cuidadores consideran inaceptable el riesgo de volver a tener una crisis
- la imagen cerebral muestra anomalía estructural. [2004]

5.9.2.8 Es preciso tener en cuenta que algunos niños, jóvenes y adultos, en algunos casos a través de familiares y cuidadores, pueden optar por no aceptar la terapia con FAE, tras una conversación detallada sobre sus riesgos y beneficios. [2004]

5.9.3 Tratamiento farmacológico de crisis focales

Tratamiento de primera línea en niños, jóvenes y adultos con crisis focales de diagnóstico reciente

5.9.3.1 Administrar carbamazepina o lamotrigina como tratamiento de primera línea a niños, jóvenes y adultos con crisis focales de diagnóstico reciente. [Nuevo en 2012]

5.9.3.2 El levetiracetam no es costo efectivo según costos unitarios a junio de 2011. [13] Administrar levetiracetam, oxcarbazepina o valproato sódico siempre y cuando el costo del levetiracetam se reduzca por lo menos al 50 % del valor

documentado en junio de 2011 por el National Health Service Drug Tariff de Inglaterra y Gales, en caso de que la carbamazepina y la lamotrigina resulten inadecuados o no sean bien tolerados. Formular uno de estos cinco FAE como alternativa, si el primer FAE no resulta efectivo. Tenga en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consulte la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.3.3 Considerar el tratamiento adyuvante si un segundo FAE, bien tolerado, resulta no efectivo (consultar las recomendaciones 5.9.3.1 y 5.9.3.2). [Nuevo en 2012]

Observación al contexto colombiano: ***solamente en aquellos casos en los que no se encuentre disponible ninguno de los medicamentos de primera línea se considerará el uso de fenitoína o fenobarbital para el manejo de las crisis focales en adultos. En niños se prefiere el uso de carbamazepina, lamotrigina u oxcarbacepina y en adultos, el uso de levetiracetam y valproato sódico se prefiere en los casos en los que no se pueda iniciar alguna de las otras opciones recomendadas.***

Tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con crisis focales refractarias

5.9.3.4 Administrar carbamazepina, clobazam [14], gabapentina [14], lamotrigina, levetiracetam, oxcarbazepina, valproato sódico o topiramato como tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con crisis focales, si los tratamientos de primera línea resultan no efectivos o no son bien tolerados (consultar las recomendaciones 5.9.3.1 y 5.9.3.2). Tenga en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.3.5 Si el tratamiento adyuvante (consultar la recomendación 5.9.3.4) no resulta efectivo o no es bien tolerado, analizar con un especialista en epilepsia en un mayor nivel de complejidad o remitir el paciente al mismo. Otros FAE que podrían ser considerados por el especialista en epilepsia son acetato de eslicarbazepina (*) [14], lacosamida, fenobarbital, fenitoína, pregabalina [14], tiagabina (*), vigabatrina y zonisamida (*) [14]. Analizar con atención la relación riesgo-beneficio al utilizar vigabatrina debido al riesgo de un daño irreversible en el campo visual. [Nuevo en 2012]

(*) Observación al contexto colombiano: ***Este medicamento actualmente no tiene autorización para comercialización por parte de agentes reguladores (INVIMA)***

5.9.4 Tratamiento farmacológico de las crisis tónico clónicas generalizadas (GTC) de diagnóstico reciente

Tratamiento de primera línea en niños, jóvenes y adultos con crisis tónico clónicas generalizadas de diagnóstico reciente

5.9.4.1 Administrar valproato sódico como tratamiento de primera línea a niños, jóvenes y adultos con crisis tónico clónicas generalizadas de diagnóstico reciente. Tenga en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.4.2 Administrar lamotrigina si el valproato sódico resulta inadecuado. Si la persona presenta crisis mioclónicas o se sospecha que sufra de epilepsia mioclónica juvenil (JME), tener en cuenta que la lamotrigina puede exacerbar las crisis mioclónicas. [Nuevo en 2012]

5.9.4.3 Considerar el suministro de carbamazepina y oxcarbazepina [14] pero teniendo en cuenta el riesgo de exacerbación de las crisis de ausencias o mioclónicas. [Nuevo en 2012]

Tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con crisis tónico clónicas generalizadas

5.9.4.4 Administrar clobazam [14], lamotrigina, levetiracetam, valproato sódico o topiramato como tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con crisis tónico clónicas generalizadas, si los tratamientos de primera línea resultan ineficaces o no son bien tolerados (consultar las recomendaciones 5.9.4.1, 5.9.4.2 y 5.9.4.3). Tener en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.4.5 Si se presentan crisis de ausencia o mioclónicas, o si se sospecha una epilepsia mioclónica juvenil, no administrar carbamazepina, gabapentina, oxcarbazepina, fenitoína, pregabalina, tiagabina o vigabatrina. [Nuevo en 2012]

5.9.5 Tratamiento farmacológico de crisis de ausencia

Tratamiento de primera línea en niños, jóvenes y adultos con crisis de ausencia

5.9.5.1 Administrar etosuximida (*) o valproato sódico como tratamiento de primera línea a niños, jóvenes y adultos con crisis de ausencia. Si existe un alto riesgo de crisis tónico clónicas generalizadas, administrar primero valproato sódico salvo que sea inadecuado. Tener en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.5.2 Administrar lamotrigina [14] si la etosuximida (*) y el valproato sódico resultan inadecuados, inefectivos o no son bien tolerados. [Nuevo en 2012]

(*) Observación al contexto colombiano:* Este medicamento actualmente no tiene autorización para comercialización por parte de agentes reguladores (INVIMA)

Tratamiento coadyuvante en niños, jóvenes y adultos con crisis de ausencia

5.9.5.3 Considerar la combinación de dos de estos tres FAE, como tratamiento coadyuvante: etosuximida (*), lamotrigina [14] o valproato sódico, si dos de los FAE de primera línea (consultar las recomendaciones 5.9.5.1 y 5.9.5.2) resultan inefectivos en niños, jóvenes y adultos con crisis de ausencia. Tener en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.5.4 Cuando el tratamiento adyuvante (consultar la recomendación 5.9.5.3) resulte inefectivo o no sea bien tolerado, analizar con un especialista en epilepsia en un nivel de mayor complejidad o remitir el paciente al mismo y considerar la administración de clobazam [14], clonazepam, levetiracetam [14], topiramato [14] o zonisamida (*) [14]. [Nuevo en 2012]

5.9.5.5 No administrar carbamazepina, gabapentina, oxcarbazepina, fenitoína, pregabalina, tiagabina o vigabatrina. [Nuevo en 2012]

(*) Observación al contexto colombiano: ***Este medicamento actualmente no tiene autorización para comercialización por parte de agentes reguladores (INVIMA)***

5.9.6 Tratamiento farmacológico de crisis mioclónicas

Tratamiento de primera línea en niños, jóvenes y adultos con crisis mioclónicas

5.9.6.1 Administrar valproato sódico como tratamiento de primera línea a niños, jóvenes y adultos con crisis mioclónicas de diagnóstico reciente, salvo que resulte inadecuado. Tenga en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consulte la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.6.2 Considerar el levetiracetam [14] o el topiramato [14] si el valproato sódico resulta inadecuado o no es bien tolerado. Tenga en cuenta que el topiramato tiene un perfil de efectos adversos menos favorable que el del levetiracetam y valproato sódico. [Nuevo en 2012]

Tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con crisis mioclónicas

5.9.6.3 Administrar levetiracetam, valproato sódico o topiramato [14] como tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con crisis mioclónicas si los tratamientos de primera línea resultan inefectivos o no son bien tolerados (consultar las recomendaciones 5.9.6.1 y 5.9.6.2). Tener en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.6.4 Cuando el tratamiento adyuvante (consultar la recomendación 5.9.6.3) resulte inefectivo o no sea bien tolerado, analizar con un especialista terciario en epilepsia o remitir el paciente al mismo y considerar el clobazam [14], clonazepam, piracetam o zonisamida (*) [14]. [Nuevo en 2012]

5.9.6.5 No administrar carbamazepina, gabapentina, oxcarbazepina, fenitoína, pregabalina, tiagabina o vigabatrina. [Nuevo en 2012]

(*) Observación al contexto colombiano: ***Este medicamento actualmente no tiene autorización para comercialización por parte de agentes reguladores (INVIMA)***

5.9.7 Tratamiento farmacológico de crisis tónicas o atónicas

Tratamiento de primera línea en niños, jóvenes y adultos con crisis tónicas o atónicas

5.9.7.1 Administrar valproato sódico como tratamiento de primera línea en niños, jóvenes y adultos con crisis tónicas o atónicas. Tenga en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

Tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con crisis tónicas o atónicas

5.9.7.2 Administrar lamotrigina [14] como tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con crisis tónicas o atónicas si el tratamiento de primera línea con valproato sódico resulta inefectivo o no es bien tolerado. [Nuevo en 2012]

5.9.7.3 Analizar con un especialista en epilepsia en un mayor nivel de complejidad si el tratamiento adyuvante (consultar la recomendación 3.9.7.2) es inefectivo o no es bien tolerado. Otros FAE que el especialista en epilepsia podría considerar son rufinamida (*) [14] y topiramato [14]. [Nuevo en 2012]

5.9.7.4 No administrar carbamazepina, gabapentina, oxcarbazepina, pregabalina, tiagabina o vigabatrina. [Nuevo en 2012]

(*) Observación al contexto colombiano: ***Este medicamento actualmente no tiene autorización para comercialización por parte de agentes reguladores (INVIMA)***

5.9.8 Tratamiento farmacológico de espasmos infantiles

Tratamiento de primera línea en niños con espasmos infantiles

5.9.8.1 Si un niño presenta espasmos infantiles, analizar el caso con un especialista en epilepsia pediátrica en un mayor nivel de complejidad o remitir al mismo. [Nuevo en 2012]

5.9.8.2 Administrar un esteroide (prednisolona o tetracosactida [14] o vigabatrina como tratamiento de primera línea a niños con espasmos infantiles que no estén asociados a esclerosis tuberosa. Analizar con atención la relación riesgo-beneficio al utilizar vigabatrina o esteroides. [Nuevo en 2012]

5.9.8.3 Administrar vigabatrina como tratamiento de primera línea a bebés con espasmos infantiles asociados a la esclerosis tuberosa. Si la vigabatrina resulta inefectivo, administrar un esteroide (prednisolona o tetracosactida. Analizar con atención la relación riesgo-beneficio al utilizar vigabatrina o esteroides. [Nuevo en 2012]

5.9.9 Tratamiento farmacológico del síndrome de Dravet

Tratamiento de primera línea en niños con síndrome de Dravet

5.9.9.1 Analizar con un especialista en epilepsia pediátrica en un mayor nivel de complejidad o remitir al mismo, a los niños con sospecha de padecer el síndrome de Dravet. [Nuevo en 2012]

5.9.9.2 Considerar el valproato sódico o el topiramato[14] como tratamiento de primera línea en niños con síndrome de Dravet. [Nuevo en 2012]

Tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con síndrome de Dravet

5.9.9.3 Analizar con un especialista en epilepsia en un mayor nivel de complejidad si los tratamientos de primera línea (consultar la recomendación 5.9.9.2) en niños, jóvenes y adultos con síndrome de Dravet resultan inefectivos o no son bien tolerados y considerar el clobazam [14] o estiripentol (*) como tratamiento adyuvante. [Nuevo en 2012]

5.9.9.4 No administrar carbamazepina, gabapentina, lamotrigina, oxcarbazepina, fenitoína, pregabalina, tiagabina o vigabatrina. [Nuevo en 2012]

(*) Observación al contexto colombiano: ***Este medicamento actualmente no tiene autorización para comercialización por parte de agentes reguladores (INVIMA)***

5.9.10 Tratamiento farmacológico del síndrome de Lennox-Gastaut

Tratamiento de primera línea en niños con síndrome de Lennox-Gastaut

5.9.10.1 Analizar con un especialista en epilepsia pediátrica en un mayor nivel de complejidad o remitir al mismo, a los niños con sospecha de padecer el síndrome de Lennox-Gastaut. [Nuevo en 2012]

5.9.10.2 Administrar valproato sódico como tratamiento de primera línea en niños con síndrome de Lennox-Gastaut. Tener en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

Tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con síndrome de Lennox-Gastaut

5.9.10.3 Administrar lamotrigina como tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con síndrome de Lennox-Gastaut si el tratamiento de primera línea con valproato sódico resulta inefectivo o no es bien tolerado. [Nuevo en 2012]

5.9.10.4 Analizar con un especialista terciario en epilepsia si el tratamiento adyuvante (consultar la recomendación 5.9.10.3) es inefectivo o no es bien tolerado. Otros FAE que el especialista terciario en epilepsia podría considerar son rufinamida y topiramato. [Nuevo en 2012]

5.9.10.5 No administrar carbamazepina, gabapentina, oxcarbazepina, pregabalina, tiagabina o vigabatrina. [Nuevo en 2012]

5.9.10.6 Administrar felbamato [14] en centros de atención especializados en epilepsia, únicamente después de comprobar que el tratamiento con todos los FAE listados en las recomendaciones 3.9.10.3 y 3.9.10.4 no son efectivos o bien tolerados. [Nuevo en 2012]

5.9.11 Tratamiento farmacológico de epilepsia benigna con puntas centrotemporales, síndrome Panayiotopoulos o epilepsia occipital de la niñez de inicio tardío (tipo Gastaut)

Tratamiento de primera línea en niños y jóvenes con epilepsia benigna con puntas centrotemporales, síndrome Panayiotopoulos o epilepsia occipital de la niñez de inicio tardío (tipo Gastaut)

5.9.11.1 Analizar con el niño o el joven y sus familiares y cuidadores, si el tratamiento con FAE es el indicado para la epilepsia benigna con puntas centrotemporales, el síndrome Panayiotopoulos o la epilepsia occipital de la niñez de inicio tardío (tipo Gastaut). [Nuevo en 2012]

5.9.11.2 Administrar carbamazepina [14] o lamotrigina [14] como tratamiento de primera línea en niños y jóvenes con epilepsia benigna con puntas centrotemporales, síndrome Panayiotopoulos o epilepsia occipital de la niñez de inicio tardío (tipo Gastaut). [Nuevo en 2012]

5.9.11.3 El levetiracetam no es costo efectivo según costos unitarios a junio de 2011.[13] Administrar levetiracetam [14], oxcarbazepina [14] o valproato sódico, siempre y cuando el costo del levetiracetam se reduzca por lo menos al 50% del valor documentado en junio de 2011 por el National Health Service Drug Tariff de Inglaterra y Gales, en caso de que la carbamazepina y lamotrigina resulten inadecuadas o no sean bien toleradas. Formular uno de estos cinco FAE como alternativa, si el primer FAE resulta inefectivo. Tener en cuenta que la carbamazepina y oxcarbazepina pueden exacerbar o revelar puntas y ondas continuas durante el sueño lento, que pueden ocurrir en

algunos niños con epilepsia benigna de puntas centrotemporales. Tener en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 3.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.11.4 Considerar el tratamiento adyuvante si un segundo FAE, bien tolerado, resulta no efectivo (consultar las recomendaciones 5.9.11.2 y 5.9.11.3). [Nuevo en 2012]

Tratamiento adyuvante en niños y jóvenes con epilepsia benigna con puntas centrotemporales, síndrome Panayiotopoulos o epilepsia occipital de la niñez de inicio tardío (tipo Gastaut)

5.9.11.5 Administrar carbamazepina [14], clobazam [14], gabapentina, [14] lamotrigina [14], levetiracetam [14], oxcarbazepina [14], valproato sódico o topiramato [14] como tratamiento adyuvante en niños y jóvenes con epilepsia benigna de puntas centrotemporales, síndrome Panayiotopoulos o epilepsia occipital de la niñez de inicio tardío (tipo Gastaut) si los tratamientos de primera línea (consultar recomendaciones 5.9.11.2 y 5.9.11.3) son inefectivas o no son bien toleradas. Tener en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.11.6 Si el tratamiento adyuvante (consultar la recomendación 5.9.11.5) resulta inefectivo o no es bien tolerado, analizar con un especialista en epilepsia en un mayor nivel de complejidad o remitir el paciente al mismo. Otros FAE que podrían ser considerados por el especialista son acetato de eslicarbazepina (*) [14], lacosamida [14], fenobarbital, fenitoína, pregabalina [14], tiagabina (*) [14], vigabatrina [14] y zonisamida (*) [14]. Analizar con atención la relación riesgo-beneficio al utilizar vigabatrina debido al riesgo de un daño irreversible en el campo visual. [Nuevo en 2012]

(*) Observación al contexto colombiano: Este medicamento actualmente no tiene autorización para comercialización por parte de agentes reguladores (INVIMA)

5.9.12 Tratamiento farmacológico de la epilepsia idiopática generalizada (IEG)

Tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con epilepsia idiopática generalizada (IEG)

5.9.12.1 Administrar valproato sódico como tratamiento de primera línea a niños, jóvenes y adultos con EIG de diagnóstico reciente, especialmente si se presenta una respuesta fotoparoxística durante el EEG. Tener en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consulte la recomendación 5.9.1.110). [Nuevo en 2012]

5.9.12.2 Administrar lamotrigina [14] si el valproato sódico resulta inadecuado o no es bien tolerado. Tenga en cuenta que la lamotrigina puede exacerbar las crisis mioclónicas. Si se sospecha una epilepsia mioclónica juvenil, consultar las recomendaciones 5.9.13.1 y 5.9.13.2. [Nuevo en 2012]

5.9.12.3 Considerar el topiramato [14] teniendo en cuenta que su perfil de efectos adversos es menos favorable que el del valproato sódico y la lamotrigina [14]. [Nuevo en 2012]

Tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con epilepsia idiopática generalizada (IEG)

5.9.12.4 Administrar lamotrigina [14], levetiracetam [14], valproato sódico o topiramato [14] como tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con IEG, si los tratamientos de primera línea resultan inefectivos o no son bien tolerados (consultar las recomendaciones 5.9.12.1, 5.9.12.2 y 5.9.12.3). Tenga en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.12.5 Cuando el tratamiento adyuvante (consultar la recomendación 5.9.12.4) resulte inefectivo o no sea bien tolerado, analizar con un especialista en epilepsia en un mayor nivel de complejidad o remitir el paciente al mismo y considerar el clobazam [14], clonazepam o zonisamida (*) [14]. [Nuevo en 2012]

5.9.12.6 No administrar carbamazepina, gabapentina, oxcarbazepina, fenitoína, pregabalina, tiagabina o vigabatrina. [Nuevo en 2012]

(*) Observación al contexto colombiano:* Este medicamento actualmente no tiene autorización para comercialización por parte de agentes reguladores (INVIMA)

5.9.13 Tratamiento farmacológico de la epilepsia mioclónica juvenil (JME)

Tratamiento de primera línea en niños, jóvenes y adultos con epilepsia mioclónica juvenil (JME)

5.9.13.1 Administrar valproato sódico como tratamiento de primera línea a niños, jóvenes y adultos con epilepsia mioclónica juvenil de diagnóstico reciente, salvo que resulte inadecuado. Tener en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.13.2 Considerar lamotrigina [4], levetiracetam [14] o topiramato [14] si el valproato sódico resulta inadecuado o no es bien tolerado. Tenga en cuenta que el topiramato tiene un perfil de efectos adversos menos favorable que el de la lamotrigina, levetiracetam y valproato sódico y que la lamotrigina podría exacerbar las crisis mioclónicas. [Nuevo en 2012]

Tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con epilepsia mioclónica juvenil (JME)

5.9.13.3 Administrar lamotrigina [14], levetiracetam, valproato sódico o topiramato [14] como tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con JME si los tratamientos de primera línea resultan ineficaces o no son bien tolerados (consultar las recomendaciones 3.9.13.1 y 3.9.13.2). Tener en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 3.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.13.4 Cuando el tratamiento adyuvante (consultar la recomendación 3.9.13.3) resulte inefectivo o no sea bien tolerado, analizar con un especialista en epilepsia en un mayor nivel de complejidad o remitir el paciente al mismo y considerar el clobazam [14], clonazepam o zonisamida (*) [14]. [Nuevo en 2012]

5.9.13.5 No administrar carbamazepina, gabapentina, oxcarbazepina, fenitoína, pregabalina, tiagabina o vigabatrina. [Nuevo en 2012]

(*) Observación al contexto colombiano: Este medicamento actualmente no tiene autorización para comercialización por parte de agentes reguladores (INVIMA)

5.9.14 Tratamiento farmacológico de la epilepsia con crisis tónico clónicas (GTC) generalizadas únicamente

Tratamiento de primera línea en niños, jóvenes y adultos con epilepsia con crisis tónico clónicas generalizadas únicamente

5.9.14.1 Administrar lamotrigina o valproato sódico como tratamiento de primera línea a niños, jóvenes y adultos con epilepsia con crisis tónico clónicas generalizadas únicamente. Si se sospecha la existencia de crisis mioclónicas o epilepsia mioclónica juvenil, administrar primero valproato sódico, salvo que resulte inadecuado. Tenga en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.14.2 Considerar el suministro de carbamazepina y oxcarbazepina [14] pero teniendo en cuenta el riesgo de exacerbación de las crisis de ausencias o mioclónicas. [Nuevo en 2012]

Tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con epilepsia con crisis tónico clónicas generalizadas únicamente

5.9.14.3 Administrar clobazam [14], lamotrigina, levetiracetam, valproato sódico o topiramato como tratamiento adyuvante a niños, jóvenes y adultos con epilepsia con crisis tónico clónicas generalizadas únicamente, si los tratamientos de primera línea resultan inefectivos o no son bien tolerados (consultar las recomendaciones 5.9.14.1 y 5.9.14.2). Tener en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.15 Tratamiento farmacológico de epilepsia de ausencia infantil, epilepsia de ausencia juvenil u otros síndromes de ausencia epiléptica

Tratamiento de primera línea en niños, jóvenes y adultos con epilepsia de ausencias infantil epilepsia de ausencias juvenil u otros síndromes de ausencia epiléptica

5.9.15.1 Administrar etosuximida (*) o valproato sódico como tratamiento de primera línea a niños, jóvenes y adultos con síndromes de ausencias. Si existe un alto riesgo de crisis tónico clónicas generalizadas, administrar primero valproato sódico salvo que sea inadecuado. Tenga en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 1.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.15.2 Administrar lamotrigina [14] si la etosuximida (*) y el valproato sódico resultan inadecuados, inefectivos o no son bien tolerados. [Nuevo en 2012]

(*) Observación al contexto colombiano: Este medicamento actualmente no tiene autorización para comercialización por parte de agentes reguladores (INVIMA)

Tratamiento adyuvante en niños, jóvenes y adultos con epilepsia de ausencias infantil, epilepsia de ausencias juvenil u otros síndromes de ausencia epiléptica

5.9.15.3 Considerar la combinación de dos de estos tres FAE, como tratamiento coadyuvante: etosuximida (*), lamotrigina [14] o valproato sódico, si dos de los FAE de primera línea (consultar las recomendaciones 5.9.15.1 y 5.9.15.2) resultan inefectivos en niños, jóvenes y adultos con crisis de ausencias. Tenga en cuenta los riesgos teratogénicos del valproato sódico (consultar la recomendación 5.9.1.10). [Nuevo en 2012]

5.9.15.4 Cuando el tratamiento adyuvante (consultar la recomendación 3.9.15.3) resulte inefectivo o no sea bien tolerado, analizar con un especialista en servicios de alta complejidad en epilepsia o remitir el paciente al mismo y considerar la administración de clobazam [14], clonazepam, levetiracetam [14], topiramato [14] o zonisamida (*) [14] [Nuevo en 2012]

5.9.15.5 No administrar carbamazepina, gabapentina, oxcarbazepina, fenitoína, pregabalina, tiagabina o vigabatrina. [Nuevo en 2012]

(*) Observación al contexto colombiano: ***Este medicamento actualmente no tiene autorización para comercialización por parte de agentes reguladores (INVIMA)***

5.9.16 Otros síndromes epilépticos

5.9.16.1 Remitir a un especialista pediátrico terciario en epilepsia a todos los niños y jóvenes con puntas y ondas continuas durante el sueño lento, síndrome Landau–Kleffner o epilepsia mioclónica astática [Nuevo en 2012]

5.9.17 Continuación del tratamiento farmacológico

5.9.17.1 Mantener un alto nivel de vigilancia de efectos adversos que puedan presentarse como consecuencia del tratamiento (por ejemplo, problemas neurosiquiátricos y de la salud ósea [15]). [Nuevo en 2012]

5.9.17.2 La continuidad de la terapia con FAE debe ser planificada por el especialista. Debe ser parte del plan de tratamiento acordado del niño, joven o adulto, el cual debe incluir información detallada acerca la forma en qué se realizó la elección del medicamento, la dosificación del fármaco, los posibles efectos adversos y las acciones a tomar en caso de persistencia de las crisis. [2004]

5.9.17.3 Las necesidades del niño, joven o adulto, sus familiares y cuidadores, según corresponda, deben tomarse en cuenta en el momento en que los profesionales de la salud asuman la responsabilidad de continuar con la fórmula. [2004]

5.9.17.4 Si el manejo es directo, la continuación de la terapia con FAE puede ser formulada a través de la atención en centros de baja complejidad cuando las circunstancias locales y los mecanismos de autorización lo permitan. [2004]

5.9.17.5 El profesional que formula debe asegurar que el niño, joven, adulto, familiares y cuidadores, según corresponda, reciban información completa sobre el tratamiento, incluyendo las acciones que se deben tomar en caso de omitir una dosis o después de un trastorno gastrointestinal. [2004]

5.9.17.6 La adherencia al tratamiento se puede optimizar de la siguiente forma:

- educar a los niños, jóvenes y adultos, familiares y cuidadores sobre el conocimiento acerca de su condición y la justificación del tratamiento
- reducir el estigma asociado a la condición mediante el uso de regímenes simples de medicación
- relaciones positivas entre los profesionales de la salud, el niño, joven o adulto con epilepsia, sus familiares y cuidadores. [2004]

5.9.17.7 La monitorización habitual mediante pruebas de sangre en adultos no se recomienda de forma rutinaria y debe realizarse solo en caso de indicación clínica. [2004]

5.9.17.8 La monitorización habitual mediante pruebas de sangre en niños y jóvenes no se recomienda de forma rutinaria y debe realizarse solo en caso de indicación clínica y de recomendación del especialista. [2004]

5.9.17.9 Indicaciones de monitorización de niveles de FAE en sangre:

- detección de falta de adherencia a la medicación formulada
- sospecha de toxicidad
- ajuste de la dosis de fenitoína
- manejo de interacciones farmacocinéticas (por ejemplo, cambios en biodisponibilidad, cambios en la eliminación y medicación concomitante con los fármacos en interacción)
- condiciones clínicas específicas, por ejemplo, estado epiléptico, falla de órganos y situaciones específicas del embarazo (consultar la recomendación 5.15.3.19). [2012]

5.9.17.10 Los tipos de pruebas de sangre incluyen:

- previo a una cirugía: estudios de coagulación en pacientes tratados con valproato sódico, [16]
- hemograma completo, electrolitos, enzimas hepáticas, niveles de vitamina D y otras pruebas de metabolismo óseo (por ejemplo, calcio sérico, fosfatasa alcalina), cada 2 a 5 años en casos de adultos tratados con fármacos inductores enzimáticos. [2004]

5.9.17.11 Las anomalías menores asintomáticas en resultados de pruebas no son necesariamente una indicación de cambio en la medicación. [2004]

5.9.18 Suspensión del tratamiento farmacológico

5.9.18.1 La decisión de continuar con un fármaco o suspenderlo debe ser tomada por el niño, joven o adulto, sus familiares o cuidadores, según corresponda, y el especialista, luego de sostener una conversación detallada acerca de los riesgos y beneficios de la suspensión del medicamento. Al final de la conversación, los niños, jóvenes y adultos, sus familiares o cuidadores, según corresponda, deberán entender el riesgo de recurrencia de las crisis con tratamiento y sin él. Esta conversación debe tener en cuenta detalles del síndrome epiléptico, pronóstico y estilo de vida del niño, joven o adulto. [2004]

5.9.18.2 La suspensión de los FAE debe ser manejada por el especialista o debe efectuarse bajo su orientación. [2004]

5.9.18.3 Los riesgos y beneficios de continuar o suspender la terapia de FAE deben ser comentados con los niños, jóvenes y adultos, que hayan pasado por lo menos dos años sin ninguna crisis (consulte el anexo H [17] de la guía completa) y sus familiares y cuidadores, según corresponda, . [2004]

5.9.18.4 La suspensión del tratamiento con FAE en un niño, joven o adulto libre de crisis, debe realizarse lentamente (por lo menos a lo largo de 2 a 3 meses) y debe suspenderse un solo fármaco a la vez. [2004]

5.9.18.5 Se debe tener especial cuidado al suspender las benzodiazepinas y los barbituratos, lo cual puede tomar hasta 6 meses adicionales, debido a la posibilidad de presentar síntomas de abstinencia asociados al fármaco y recurrencia de las crisis. [2004]

5.9.18.6 Debe existir un plan de respaldo acordado con los niños, jóvenes y adultos y sus familiares y cuidadores, según corresponda, de forma que si se vuelven a presentar crisis, se revierta la última reducción de la dosis y se solicite orientación médica. [2004]

5.10 Remisión en caso de epilepsia compleja o refractaria

5.10.1 Todos los niños, jóvenes y adultos con epilepsia deben tener acceso a través de su especialista a servicios de alta complejidad cuando las circunstancias lo exijan. [2004]

5.10.2 Si las crisis no son controladas o existen dudas sobre el diagnóstico o fracaso del tratamiento, los niños, jóvenes y adultos deben ser remitidos pronto a servicios de alta complejidad para una valoración más profunda. La remisión debe considerarse cuando se presenten uno o más de los siguientes criterios:

- no se logra controlar la epilepsia con medicación durante 2 años
- el manejo no es exitoso después de usar dos fármacos
- el niño es menor de 2 años de edad
- un niño, joven o adulto padece o se encuentra en riesgo de padecer efectos adversos inaceptables como consecuencia de la medicación
- existe una lesión estructural unilateral
- existe co-morbilidad psicológica o psiquiátrica
- hay un diagnóstico dudoso sobre la naturaleza de las crisis o síndrome convulsivo. [2004]

5.10.3 En los niños, el diagnóstico y el manejo de la epilepsia dentro de los primeros años de vida puede presentar grandes dificultades. Por esta razón, los niños con sospecha de epilepsia deben ser remitidos pronto a atención de alta complejidad debido a los profundos efectos psicológicos, de desarrollo y comportamiento que pueden estar asociados a crisis continuas. [2004]

5.10.4 La regresión en el comportamiento o el desarrollo o la imposibilidad de identificar el síndrome epiléptico en un niño, joven o adulto debe llevar a la remisión inmediata a atención de alta complejidad. [2004]

5.10.5 Los niños, jóvenes y adultos con síndromes específicos como el síndrome de Sturge-Weber, síndromes hemisféricos, encefalitis de Rasmussen y

hamartoma hipotalámico deben ser remitidos a atención de alta complejidad para la epilepsia. [2004]

5.10.6 La co-morbilidad psiquiátrica y los valores iniciales negativos no deben considerarse contraindicaciones para la remisión a una atención de alta complejidad [18]. [2004]

5.10.7 La atención de alta complejidad debe incluir un equipo multidisciplinario, con experiencia en la valoración de niños, jóvenes y adultos con epilepsia compleja y tener acceso adecuado a exámenes y tratamientos tanto médicos como quirúrgicos. [2004]

5.10.8 El conocimiento avanzado de los equipos multidisciplinarios involucrados en el manejo de la epilepsia compleja debe incluir psicología, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional, consejería, neuroradiología, especialistas en enfermeras clínicas especialistas, neurofisiología, neurología, neurocirugía y neuroanestesia. Los equipos deben contar con servicios de resonancia magnética y video telemetría. [2004]

5.10.9 El neurocirujano del equipo multidisciplinario debe tener experiencia especializada y formación en cirugía de epilepsia y tener acceso a equipos de registro de EEG invasivo. [2004]

5.10.10 Se debe proporcionar información a los niños, jóvenes y adultos y sus familiares y cuidadores, según corresponda, sobre las razones para considerar la cirugía. Se deben explicar de forma completa los riesgos y beneficios del procedimiento quirúrgico contemplado antes de obtener el consentimiento informado. [2004]

5.11 Intervenciones psicológicas

5.11.1 Las intervenciones psicológicas (relajación, terapia de comportamiento cognitivo, terapia de feedback) pueden ser usadas junto con la terapia con FAE en adultos si la persona o el especialista considera que el control de las crisis no es el adecuado con la terapia óptima de FAE. Este enfoque puede estar asociado a una mejor calidad de vida en algunas personas. [2004]

5.11.2 Las intervenciones psicológicas (relajación, terapia de comportamiento cognitivo) pueden ser utilizadas en niños y jóvenes con epilepsia focal resistente a los fármacos. [2004]

5.11.3 Las intervenciones psicológicas pueden ser utilizadas como terapia adyuvante. Estas no tienen efectos demostrados sobre la frecuencia de las crisis y no son una alternativa al tratamiento farmacológico. [2004]

5.12 Dieta cetogénica

5.12.1 Remitir al especialista en epilepsia pediátrica en un mayor nivel de complejidad a los niños y jóvenes con epilepsia cuyas crisis no han respondido a los FAE adecuados, a fin de considerar el uso de una dieta cetogénica. [Nuevo en 2012]

5.13 Estimulación del nervio vago (ENV)

5.13.1 La estimulación del nervio vago está indicada como terapia adyuvante para la reducción de la frecuencia de las crisis en adultos refractarios a la medicación antiepiléptica y que no son aptos para cirugía resectiva. Entre ellos se incluyen los adultos en cuya condición epiléptica predominan las crisis focales [19] (con o sin generalización secundaria) o crisis generalizadas. [2004, enmendado en 2012]

5.13.2 La estimulación del nervio vago está indicada como terapia adyuvante para la reducción de la frecuencia de las crisis en niños y jóvenes refractarios a la medicación antiepiléptica y que no son aptos para cirugía resectiva. Entre ellos se incluyen los niños y jóvenes en cuya condición epiléptica predominan las crisis focales [19] (con o sin generalización secundaria) o crisis generalizadas [20]. [2004, enmendado en 2012]

5.14 Crisis prolongadas o repetidas y en estado epiléptico convulsivo

5.14.1 Tratamiento extra-hospitalario de primera línea para niños, jóvenes y adultos, con crisis generalizadas, prolongadas o repetidas (tónico clónicas, tónicas o clónicas)

5.14.1.1 Proporcionar atención y tratamiento extra-hospitalario inmediato de emergencia a niños, jóvenes y adultos, con crisis convulsivas prolongadas (de 5 minutos o más de duración) o recurrentes (tres o más durante una hora). [2012]

5.14.1.2 Formular únicamente midazolam bucal o diazepam en presentación rectal [21] para uso extra-hospitalario para niños, jóvenes y adultos que hayan tenido un episodio previo de crisis prolongadas o recurrentes. [Nuevo en 2012]

5.14.1.3 Administrar midazolam bucal como tratamiento extra-hospitalario de primera línea a niños, jóvenes y adultos con crisis prolongadas o recurrentes. Administrar diazepam en presentación rectal [21] si se prefiere o en caso de que el midazolam bucal no esté disponible. Administrar lorazepam intravenoso si ya se ha establecido el acceso intravenoso y se cuenta con equipos de reanimación. [Nuevo en 2012]

Observaciones para el contexto colombiano:
Solo en caso de no disponer de los medicamentos recomendados (midazolam bucal o diazepam en presentación rectal), se recomienda la administración de midazolam intramuscular (IM)

5.14.1.4 El tratamiento debe ser administrado por personal clínico capacitado o por miembros de la familia o cuidadores con la formación adecuada, si así lo específica un protocolo acordado de forma personalizada con el especialista. [2004]

5.14.1.5 Se debe tener especial cuidado de asegurar la vía aérea del niño, joven o adulto y valorar su función respiratoria y cardíaca. [2004]

5.14.1.6 Según la respuesta al tratamiento, la situación de la persona y el plan de atención personalizado, solicitar una ambulancia, especialmente en los siguientes casos:

- la crisis continúa 5 minutos después de haber administrado el medicamento de emergencia
- la persona tiene un historial de episodios frecuentes de crisis consecutivas o tiene un estado epiléptico convulsivo o si este es el primer episodio que requiere de tratamiento de emergencia o
- existen inquietudes o dificultades para controlar la vía aérea, la respiración, la circulación u otros signos vitales del paciente. [Nuevo en 2012]

5.14.2 Tratamiento de niños, jóvenes y adultos con estado epiléptico convulsivo en el hospital

Estado epiléptico convulsivo

5.14.2.1 En niños, jóvenes y adultos hospitalizados con crisis tónico clónicas generalizadas continuas (estado epiléptico convulsivo), de inmediato:

- asegurar la vía aérea
- proporcionar oxígeno de alta concentración
- valorar las funciones cardíaca y respiratoria
- valorar los niveles de glucosa en sangre y
- asegurar el acceso intravenoso en una vena grande.

Consultar también los protocolos sugeridos en el anexo F de documento original [Nuevo en 2012]

5.14.2.2 Administrar lorazepam intravenoso como tratamiento de primera línea a niños, jóvenes y adultos hospitalizados con crisis tónico clónicas generalizadas continuas (estado epiléptico convulsivo). Administrar diazepam intravenoso si no hay lorazepam intravenoso o midazolam bucal cuando sea imposible

asegurar el acceso intravenoso de manera inmediata. Administrar máximo dos dosis del tratamiento de primera línea, incluyendo el tratamiento pre-hospitalario. Consultar también los protocolos sugeridos en el anexo F. [Nuevo en 2012]

5.14.2.3 Si las crisis continúan, administrar fenobarbital o fenitoína por vía intravenosa como tratamiento de segunda línea a niños, jóvenes y adultos hospitalizados con crisis tónico clónicas generalizadas continuas (estado epiléptico convulsivo). Consultar también los protocolos sugeridos en el anexo F. [Nuevo en 2012]

Observación: si el paciente en estado epiléptico tiene diagnóstico previo de epilepsia, y no responde al lorazepam intravenoso o diazepam intravenoso se debe reiniciar su medicación de base por vía intravenosa si se tiene disponibilidad a la misma.

Estado epiléptico convulsivo refractario

5.14.2.4 Seguir los protocolos sugeridos en el anexo F para tratar el estado epiléptico convulsivo refractario en centros de atención de mediana complejidad. [2012]

5.14.2.5 Administrar midazolam [21], propofol [21] o tiopental sódico [21] intravenoso para el tratamiento de adultos con estado epiléptico convulsivo refractario. Se requiere la monitorización adecuada de niveles de FAE en sangre y sistemas de soporte vital crítico. Consultar también los protocolos sugeridos en el anexo F. [Nuevo en 2012]

5.14.2.6 Administrar midazolam [21] o tiopental sódico [21] por vía intravenosa para tratar a niños y jóvenes con estado epiléptico convulsivo refractario. Se requiere la monitorización adecuada de niveles de FAE en sangre y sistemas de soporte vital crítico. Consultar también los protocolos sugeridos en el anexo F. [2012]

5.14.2.7 Si la vía de tratamiento progresa, se debe contar con el conocimiento experto de un anestesiólogo o intensivista. [2004]

5.14.2.8 En caso de requerirse un protocolo completo o cuidados intensivos, se acudirá a servicios de alto nivel de complejidad. [2004]

5.14.2.9 Continuar administrando los FAE habituales en dosis óptimas e investigar las causas del estado epiléptico. [2004]

5.14.2.10 Una vía de tratamiento personalizado debe formularse para los niños, jóvenes y adultos con estado convulsivo epiléptico recurrente. [2004]

5.14.3 Status epiléptico no convulsivo

5.14.3.1 El estado epiléptico no convulsivo es poco común y su manejo es menos urgente. Consultar la guía sugerida en el anexo F. [2004]

5.15 Mujeres y niñas con epilepsia

5.15.1 Información y asesoría para mujeres y niñas con epilepsia

5.15.1.1 A fin de facilitar la toma de decisiones y elecciones informadas y de reducir malentendidos, las mujeres y niñas con epilepsia y sus parejas, según corresponda, deben recibir información y asesoría precisa sobre la anticoncepción, la concepción, el embarazo, el cuidado de los niños, la lactancia y la menopausia. [2004]

5.15.1.2 Las mujeres y niñas deben recibir información acerca de la anticoncepción, concepción, embarazo o menopausia antes del inicio de su vida sexual, embarazo o menopausia y esta información debe adaptarse a sus necesidades personales. Dicha información también debe proporcionarse según la necesidad, a las personas estrechamente involucradas con mujeres y niñas con epilepsia. Entre estas personas se incluyen familiares y cuidadores. [2004]

5.15.1.3 Todos los profesionales de la salud encargados del tratamiento, atención o apoyo a las mujeres y niñas con epilepsia deben conocer la información importante y la disponibilidad de consejería. [2004]

5.15.1.4 Analizar con las mujeres y las niñas en edad fértil (incluyendo las niñas jóvenes que seguramente necesitarán tratamiento en sus años fértiles) y sus padres o cuidadores, según corresponda, el riesgo de malformaciones y posibles deficiencias de neurodesarrollo del feto como consecuencia del uso de los FAE. Evaluar los riesgos y beneficios del tratamiento con cada fármaco. Existe información limitada sobre los riesgos del feto asociados a fármacos más recientes. Analizar de manera específica el riesgo del uso continuo del valproato sódico para el feto, teniendo en cuenta que las dosis más altas de valproato sódico (más de 800 mg por día) y la politerapia, especialmente con valproato sódico están asociadas a un riesgo mayor. [Nuevo en 2012]

5.15.1.5 Tener en cuenta los datos más recientes sobre los riesgos del feto asociados al uso de terapias con FAE, al formular medicamentos a mujeres y niñas en edad fértil presente y futura. [2012]

5.15.1.6 Se deben administrar 5 mg de ácido fólico diario a todas las mujeres y niñas que reciban FAE, ante cualquier posibilidad de embarazo. [2004]

5.15.1.7 Consulte el SPC y el BNF, (disponibles en http://bnf.org) para obtener orientación acerca de la interacción individual entre cada fármaco, el reemplazo hormonal y la anticoncepción. [Nuevo en 2012]

5.15.2 Anticoncepción

5.15.2.1 En el caso de mujeres en edad fértil se debe analizar la posibilidad de interacción con anticonceptivos orales y se debe efectuar una valoración de los riesgos y beneficios del tratamiento con cada fármaco. [2004]

5.15.2.2 En el caso de niñas en edad fértil, incluidas las niñas jóvenes con posibilidad de requerir tratamiento en sus años fértiles, se debe analizar con la niña y su cuidador, la posible interacción con anticonceptivos orales y evaluar los riesgos y beneficios del tratamiento con cada fármaco. [2004]

5.15.2.3 En el caso de mujeres y niñas en edad fértil se deben analizar los riesgos y beneficios de los distintos métodos anticonceptivos, entre ellos los dispositivos intrauterinos liberadores de hormonas. [2004]

5.15.2.4 Las mujeres o niñas en tratamiento con FAE inductores enzimáticos que decidan utilizar terapias combinadas con anticonceptivos orales deben consultar la dosificación en el SPC y versión actualizada de BNF (disponible en http://bnf.org). [2004, enmendado en 2012]

5.15.2.5 No se recomienda el uso de anticonceptivos orales de solo progestágeno [22] como anticoncepción segura para mujeres y niñas en tratamiento con FAE inductores enzimáticos. [2004, enmendado en 2012]

5.15.2.6 No se recomienda el uso de implantes de progestágeno [22] para mujeres y niñas en tratamiento con FAE inductores enzimáticos. [2004, enmendado en 2012]

5.15.2.7 Se debe analizar el uso de métodos adicionales de barrera en mujeres y niñas en tratamiento con FAE inductores enzimáticos y anticonceptivos orales o a quienes se hayan aplicado inyecciones de depósito de progestágenos[22]. [2004, enmendado en 2012]

5.15.2.8 Si una mujer o niña en tratamiento con FAE inductor enzimático requiere anticoncepción de emergencia, el tipo y la dosis se administrará acode con el SPC y la edición actualizada del BNF (disponible en http://bnf.org). [2004, enmendado en 2012]

5.15.2.9 Discutir con las mujeres y niñas en tratamiento con lamotrigina sobre una posible reducción significativa en los niveles de lamotrigina con el uso simultáneo de cualquier anticonceptivo a base de estrógenos y una consecuente pérdida de control de las crisis. Si una mujer o niña inicia o suspende el tratamiento con estos anticonceptivos, la dosis de lamotrigina debe ser ajustada. [Nuevo en 2012]

5.15.3 Embarazo

5.15.3.1 Las mujeres y niñas con epilepsia necesitan recibir información precisa durante el embarazo y se debe analizar la posibilidad del estado epiléptico y de

la muerte súbita por epilepsia en todas las mujeres y niñas que planeen suspender la terapia con FAE (consulte la sección 1.9.18). [2004]

5.15.3.2 Se debe invitar a todas las mujeres y niñas con epilepsia y en estado de embarazo a notificarlo o permitir que su médico lo notifique. [2004]

5.15.3.3 El médico debe dialogar con las mujeres y niñas sobre los beneficios y riesgos relativos de realizar un ajuste a la dosis del fármaco, y permitirles así tomar una decisión informada. Se consultará con el especialista encargado de la mujer o niña, si corresponde. [2004]

5.15.3.4 Las mujeres y niñas con crisis tónico clónicas generalizadas deben recibir información acerca del relativo mayor riesgo de lesión para el feto durante una crisis, aunque el riesgo absoluto sigue siendo muy bajo y su nivel puede depender de la frecuencia de las crisis. [2004]

5.15.3.5 Asegurar que las mujeres y niñas entiendan que no hay evidencia de que las crisis focales [19] de ausencia y mioclónicas afecten la gestación o causen un desarrollo adverso en el feto salvo que una caída produzca una lesión. [2004, enmendado en 2012]

5.15.3.6 Asegurar que las mujeres y niñas entiendan que un aumento en la frecuencia de las crisis es poco probable en general durante el embarazo o en los primeros meses después del nacimiento. [2004]

5.15.3.7 En general, se puede asegurar a las mujeres que el riesgo de una crisis tónico clónica durante el parto y las 24 horas posteriores es baja (de 1 % a 4 %). [2004]

5.15.3.8 Se debe informar a las mujeres y niñas con epilepsia que aunque es muy posible que su embarazo sea normal, el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto es mayor que el de las mujeres y niñas sin epilepsia. [2004]

5.15.3.9 La atención a las mujeres y niñas gestantes debe ser compartida entre el obstetra y el especialista. [2004]

5.15.3.10 Se debe realizar una ecografía de alta resolución a las mujeres y niñas gestantes en tratamiento con FAE a fin de detectar anomalías estructurales. Esta ecografía debe realizarse durante la semana 18 a 20 de la gestación por un ecógrafo con formación adecuada; sin embargo la escanografía más temprana puede permitir la detección anticipada de malformaciones graves. [2004]

5.15.3.11 El riesgo de crisis durante el parto es bajo pero es suficiente para formular una recomendación de un parto en una unidad obstétrica con equipos de reanimación materna y neonatal y de atención a crisis maternas. [2004]

5.15.3.12 Todos los hijos de madres en tratamiento con FAE inductores enzimáticos deben recibir 1 mg de vitamina K por vía parenteral al nacer. [2004]

5.15.3.13 Se debe considerar la consejería genética si un miembro de la pareja tiene epilepsia, en particular si este tiene epilepsia idiopática y un historial positivo familiar de epilepsia. [2004]

5.15.3.14 Aunque existe un riesgo mayor de crisis en hijos de padres con epilepsia, se debe informar a los niños, jóvenes y adultos con epilepsia que la probabilidad de que un hijo se vea afectado es generalmente baja. Sin embargo, esto dependerá de la historia familiar. [2004]

5.15.3.15 La planificación anticipada, que incluye el desarrollo de protocolos locales de atención debe ser implementada en las unidades obstétricas que atiendan partos de mujeres y niñas con epilepsia. [2004]

5.15.3.16 Las clínicas de atención integral de obstetricia y epilepsia pueden resultar convenientes para las madres y los profesionales de la salud pero no hay evidencia suficiente para recomendar su uso de rutina. [2004]

5.15.3.17 Sin embargo, es importante que haya seguimiento constante, planificación del parto y comunicación entre el especialista o el equipo de epilepsia, obstetra o partera. [2004]

5.15.3.18 Procurar que no se presenten crisis antes de la concepción y durante el embarazo, especialmente en mujeres y niñas con crisis tónico clónicas generalizadas pero se debe tener en cuenta el riesgo de efectos adversos de los FAE y utilizar la mínima dosis efectiva de cada FAE, evitando en lo posible, la politerapia. [Nuevo en 2012]

5.15.3.19 No efectúe monitorización de niveles de FAE de manera rutinaria durante el embarazo. Si las crisis aumentan o existe la posibilidad de que aumenten, la monitorización de los niveles de FAE puede ser útil para ajustar las dosis (en particular de los niveles de lamotrigina y fenitoína, los cuales pueden verse afectados durante el embarazo). [Nuevo en 2012]

5.15.4 Lactancia

5.15.4.1 Se debe promover la lactancia de todas las mujeres y niñas con epilepsia, excepto en muy raras circunstancias. Para la mayor parte de las mujeres y niñas en tratamiento con FAE la lactancia es generalmente segura y se debe promover. Sin embargo, cada madre debe ser apoyada en su elección del método de alimentación que resulte mejor para ella y su familia. [2004]

5.15.4.2 Los profesionales que formulan deben consultar las recomendaciones para cada uno de los fármacos en la SPC y BNF (disponibles en http://bnf.org)[23] al prescribir FAE a mujeres y niñas que se encuentren lactando. La decisión acerca de la terapia con FAE y la lactancia debe tomarse entre la mujer o niña y el encargado de la prescripción, con base en los riesgos y beneficios de la lactancia frente a los posibles riesgos de que el fármaco afecte al niño. [2004, enmendado en 2012]

5.15.5 Después del nacimiento

5.15.5.1 Los padres de los recién nacidos o niños pequeños deben recibir información sobre algunas precauciones simples de seguridad que pueden reducir de manera significativa el riesgo de accidentes y minimizar la ansiedad. La cercanía del nacimiento puede ser la oportunidad ideal para la revisión y análisis de las mejores y más útiles medidas a fin de garantizar la máxima seguridad tanto para la madre como para el bebé. [2004]

5.15.5.2 Se debe proporcionar información a todos los padres sobre precauciones de seguridad que se deben tomar en la atención al bebé (consultar el anexo D[24] de la guía completa). [2004]

5.15.5.3 Se debe asegurar a los padres que el riesgo de lesión en un bebé a causa de una crisis materna es bajo. [2004]

5.16 Niños, jóvenes y adultos con trastornos del aprendizaje

5.16.1 Diagnóstico

5.16.1.1 El diagnóstico de la epilepsia en niños, jóvenes y adultos con trastornos del aprendizaje puede ser complicado y se debe tener la precaución de obtener un historial clínico completo. Se pueden presentar confusiones entre comportamientos estereotípicos o de otra índole y actividad convulsiva. [2004]

5.16.1.2 Es importante contar con un relato de un observador complementado con evidencia corroborativa, por ejemplo un registro en video, de ser posible. [2004]

5.16.1.3 Es esencial contar con información clara e imparcial. Los testigos pueden necesitar orientación para describir sus observaciones de manera precisa. [2004]

5.16.2 Exámenes

5.16.2.1 Las personas con trastornos del aprendizaje podrían requerir atención y cuidado especial para soportar los exámenes. [2004]

5.16.2.2 Se debe contar con equipos para imagenología bajo anestesia, de ser necesario. [2004]

5.16.2.3 Se deben realizar exámenes tendientes a establecer las causas subyacentes en niños o jóvenes con epilepsia y trastornos del aprendizaje. [2004]

5.16.3 Manejo

5.16.3.1 Permitir a los niños, jóvenes y adultos con trastornos del aprendizaje, sus familiares y cuidadores, según corresponda, participar activamente en el desarrollo de un plan de atención personalizada para el tratamiento de su epilepsia teniendo en cuenta todas las co-morbilidades. [Nuevo en 2012]

5.16.3.2 Asegurar un tiempo adecuado de consulta para lograr un manejo efectivo de la epilepsia en niños, jóvenes y adultos con trastornos del aprendizaje. [Nuevo en 2012]

5.16.3.3 Al elaborar un plan de atención a un niño, joven o adulto con trastornos de aprendizaje y epilepsia, prestar especial atención a los posibles efectos adversos cognitivos y de comportamiento de la terapia con FAE. [2004]

5.16.3.4 Las recomendaciones sobre la elección del tratamiento y la importancia de la monitorización habitual de la efectividad y tolerabilidad son iguales tanto para aquellos con trastornos del aprendizaje como para la población en general. [2004]

5.16.3.5 No discriminar a los niños, jóvenes y adultos con trastornos de aprendizaje y ofrecer los mismos servicios, exámenes y terapias a estos y a la población en general. [Nuevo en 2012]

5.16.3.6 Cada opción terapéutica debe ser explorada en los niños, jóvenes y adultos con epilepsia en presencia o ausencia de trastornos de aprendizaje. [2004]

5.16.3.7 Los profesionales de la salud deben ser conscientes del mayor riesgo de mortalidad en niños, jóvenes y adultos con trastornos del aprendizaje y epilepsia y analizarlos con ellos, sus familiares y cuidadores. [2004]

5.16.3.8 Todos los niños, jóvenes y adultos con epilepsia y trastornos del aprendizaje deben pasar por una valoración de riesgo de las siguientes actividades:

- el baño y la ducha
- preparación de alimentos
- uso de aparatos eléctricos
- manejo de crisis prolongadas o consecutivas
- impacto de la epilepsia en el entorno social
- muerte súbita por epilepsia
- la pertinencia de la vida independiente, donde los derechos del niño, joven o adulto se deben equilibrar con el rol del cuidador. [2004]

5.17 Jóvenes con epilepsia

5.17.1 Las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los jóvenes con epilepsia siempre han de tenerse en cuenta por parte de los profesionales de la salud.

Se debe prestar atención a las relaciones con la familia, los amigos y en la escuela. [2004]

5.17.2 Los profesionales de la salud deben adoptar un estilo de consulta que permita al joven con epilepsia participar como un compañero en la consulta. [2004]

5.17.3 Las decisiones sobre la medicación y los temas de estilo de vida deben basarse tanto en el conocimiento experto del profesional de la salud y las experiencias, creencias y deseos del joven con epilepsia así como de sus familiares y cuidadores. [2004]

5.17.4 Durante la adolescencia, un médico designado debe asumir la responsabilidad del manejo continuo del joven con epilepsia y asegurar una transición sin inconvenientes a la atención para adultos, teniendo en cuenta la necesidad de un apoyo interinstitucional continuo. [2004]

5.17.5 Los servicios interinstitucionales proporcionados conjuntamente por especialistas adultos y pediátricos tienen un rol clave en la atención de jóvenes con epilepsia. Esto puede facilitar la transición de servicios pediátricos a adultos y ayudar a la divulgación de la información. [2004]

5.17.6 Antes de realizar la transición a los servicios adultos, se debe revisar el diagnóstico, manejo y se debe facilitar el acceso a organizaciones de voluntariado como grupos de apoyo y fundaciones de epilepsia. [2004]

5.17.7 La información proporcionada a los jóvenes debe abarcar la epilepsia en general, su diagnóstico y tratamiento, el impacto y control adecuado de las crisis, las opciones de tratamiento incluyendo los efectos adversos y riesgos así como los riesgos de lesión. Otros temas importantes que se deben abordar son las posibles consecuencias de la epilepsia en el estilo de vida y las oportunidades y decisiones futuras de carrera; temas relacionados con la conducción de automóviles y seguros de conducción, seguridad social y beneficios, muerte súbita e importancia de seguir los regímenes de medicación. La información sobre aspectos de estilo de vida debe incluir el uso recreativo de drogas, alcohol, actividad sexual y privación de sueño. [2004]

5.17.8 El diagnóstico y el manejo de la epilepsia debe revisarse en la adolescencia. [2004]

5.18 Adultos mayores con epilepsia

5.18.1 No discriminar a los adultos mayores y ofrecer los mismos servicios, exámenes y terapias disponibles para la población en general. [Nuevo en 2012]

5.18.2 Prestar atención especial a los aspectos de farmacocinética y farmacodinamia con polifarmacéutica y co-morbilidades en adultos mayores con epilepsia. Considerar el uso de dosis inferiores de FAE y si usa carbamazepina, ofrecer preparaciones de carbamazepina con suministro controlado. [Nuevo en 2012]

5.19 1.19 Niños, jóvenes y adultos de grupos afrodescendientes y minorías étnicas

5.19.1 Los niños, jóvenes y adultos de grupos afrodescendientes y minorías étnicas pueden tener necesidades culturales y de comunicación diferentes y estas deben tenerse en cuenta durante el diagnóstico y manejo. Debe tenerse en cuenta la necesidad de interpretación así como otros medios para asegurar que se satisfagan adecuadamente las necesidades de la persona. [2004]

5.19.2 El intérprete debe tener conocimientos tanto culturales como médicos. Los intérpretes de la familia en general no son adecuados por asuntos de confidencialidad, privacidad, dignidad personal y precisión de la traducción. [2004]

5.19.3 La información, incluida aquella sobre los derechos a tener un empleo y a conducir deben estar disponibles en un formato adecuado o a través de otros medios adecuados para los niños, jóvenes y adultos que no puedan hablar ni leer inglés. [2004]

5.20 Seguimiento

5.20.1 Los niños, jóvenes y adultos con epilepsia deben acudir a un control periódico y estructurado y debe realizarse en una consulta médica general. [2004]

5.20.2 Los adultos deben acudir a un control periódico estructurado con su médico general, pero dependiendo de la preferencia del paciente, las circunstancias y el tipo de epilepsia, este control debe ser realizado por el especialista. [2004]

5.20.3 Los niños y los jóvenes deben acudir a un control periódico y estructurado con un especialista. [2004]

5.20.4 Para los adultos, el intervalo máximo entre controles debe ser de 1 año pero la frecuencia de tales controles será determinada por el tipo de epilepsia del paciente y sus preferencias. [2004]

5.20.5 Para los niños y jóvenes, el intervalo máximo entre controles debe ser de 1 año, pero su frecuencia será determinada por el tipo de epilepsia del niño o joven, sus preferencias y las de sus familiares y cuidadores. El intervalo entre controles se acordará entre el niño o el joven, sus familiares y cuidadores, según corresponda, y el especialista, pero seguramente se realizará en lapsos de 3 a 12 meses. [2004]

5.20.6 Los adultos deben acudir a controles periódicos. Además, el acceso a la atención en centros de mediana y alta complejidad debe estar disponible para asegurar un diagnóstico, exámenes y tratamientos adecuados si el paciente o el médico determinan que la epilepsia no ha sido controlada adecuadamente. [2004]

5.20.7 Los adultos con epilepsia bien controlada pueden tener problemas médicos o de estilo de vida específicos, como embarazo o suspensión del fármaco, que pueden requerir el concepto del especialista. [2004]

5.20.8 Si el control estructurado debe ser realizado por el especialista, el mejor lugar para hacerlo es en el contexto de una clínica especializada. [2004]

5.20.9 El tratamiento debe ser revisado regularmente para asegurar que los niños, jóvenes y adultos con epilepsia no permanezcan largos periodos en tratamientos ineficaces o poco tolerados y asegurar que se mantenga la concordancia con los fármacos prescritos. [2004]

5.20.10 El control anual debe incluir la consulta sobre efectos adversos y un análisis del plan de tratamiento para asegurar concordancia y adhesión a la medicación. [2004]

5.20.11 Durante el control, los niños, jóvenes y adultos deben tener acceso a información escrita y visual, servicios de consejería, información sobre organizaciones de voluntariado, enfermeras especializadas en epilepsia, exámenes oportunos y adecuados, remisión a atención en centros de alta complejidad, que puede incluir la cirugía, de resultar adecuada. [2004]

[5] La dirección de esta web cambió desde la publicación de la recomendación en 2004 y ha sido actualizada.

[6] En el caso de los adultos, un especialista se define en general, como un médico con formación y conocimiento avanzado en epilepsia. En el caso de niños y jóvenes, un especialista se define en general como un médico con formación y conocimiento avanzado en epilepsia.

[7] El Grupo Desarrollador de Guías considera que con una crisis sospechada de aparición reciente las remisiones deben ser de urgencia, es decir los pacientes deben ser atendidos en un lapso de 2 semanas.

[8] En esta recomendación, 'centro' ha sido reemplazado por 'especialista' en aras de la consistencia entre recomendaciones.

[9] El Grupo Desarrollador de la Guía considera que 'pronto' implica recibir atención en un plazo de 4 semanas.

[10] La autorización para el uso de la melatonina en el Reino Unido ha cambiado desde que la recomendación fue publicada en el año 2004. Se ha actualizado la recomendación en consecuencia y se ha eliminado la nota de pie de página que contenía la información anterior.

[11] En noviembre de 2013, la MHRA [Agencia regulatoria de medicamentos y salud] emitió una nueva advertencia sobre el uso de los FAE de administración oral y el intercambio entre distintas marcas de un fármaco en particular. Tras una revisión de evidencia disponible, la Comisión de Medicinas Humanas (CHM, por sus siglas en inglés) ha clasificado los FAE en 3 categorías según el nivel de posibles problemas relacionados con el intercambio entre distintas marcas de un fármaco. Consultar las advertencias de MHRA para obtener mayor información.

[12] Las recomendaciones 5.1.1, 5.2.2, 5.3.3, 5.3.5 y 5.3.10 describen los principios de toma de decisión y las mejores prácticas relacionadas con la consulta efectiva y adecuada entre profesionales de la salud y niños, jóvenes y adultos con epilepsia.

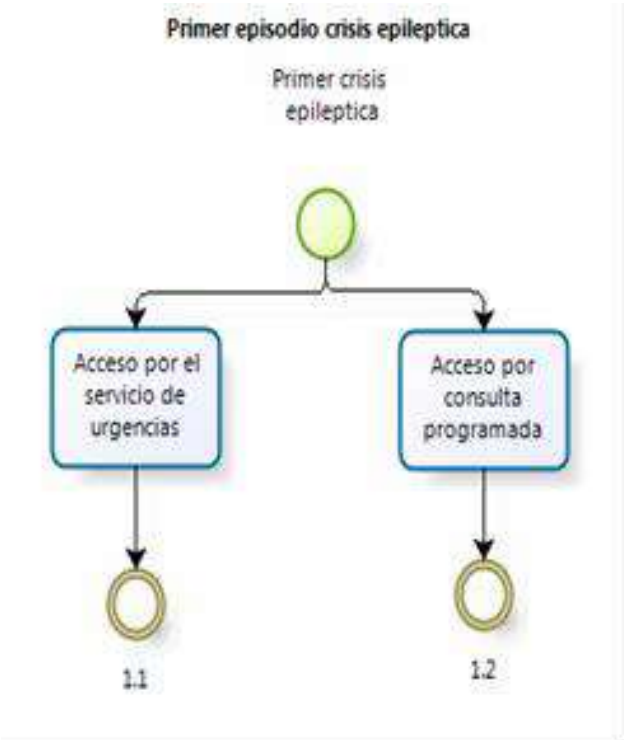
[13] El costo estimado de una dosis de 1500 mg diarios era de £2,74 a junio de 2011. Costos tomados del National Health Service Drug Tariff de Inglaterra y Gales, disponibles en www.ppa.org.uk/ppa/edt_intro.htm

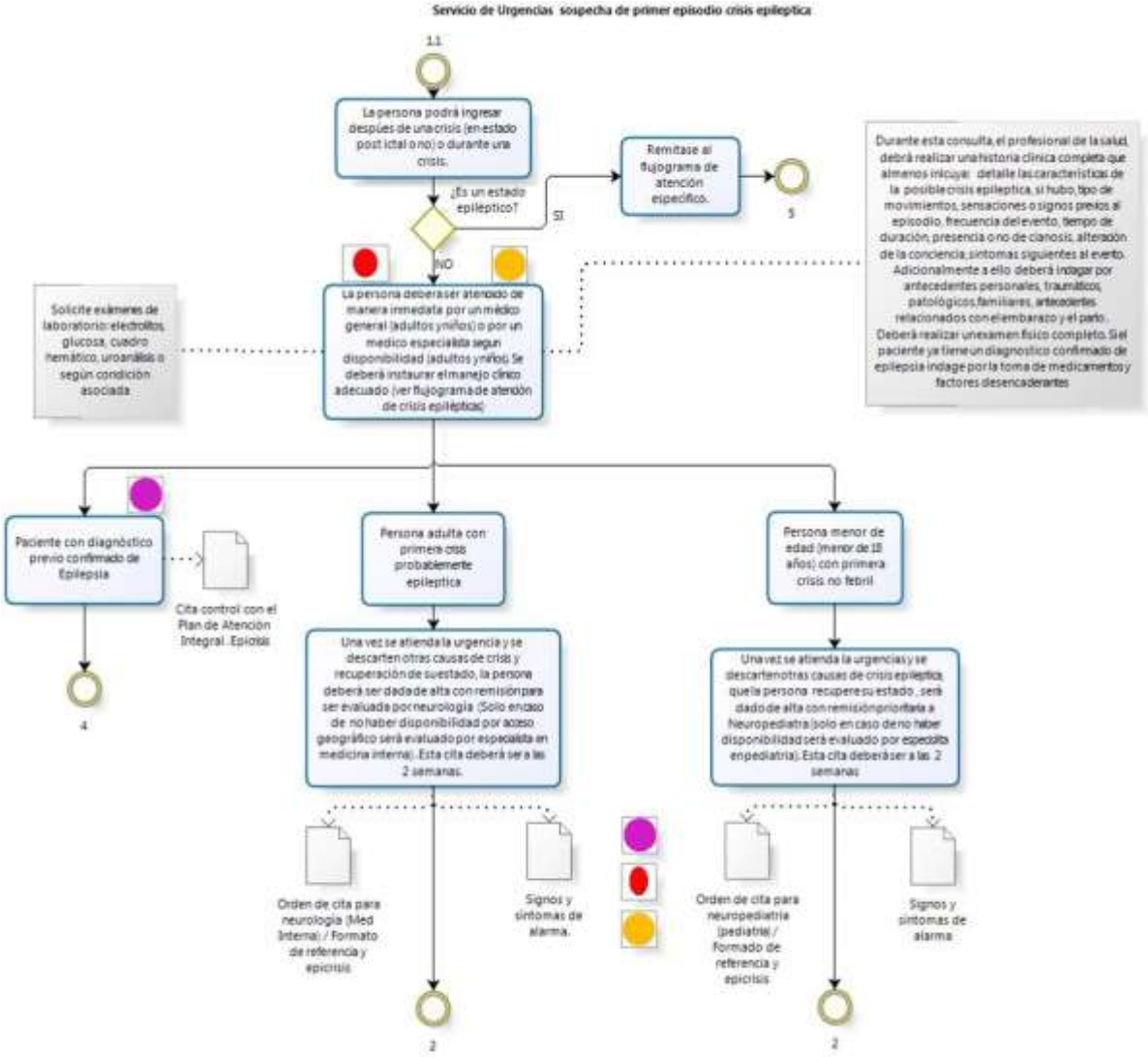
[14] En el momento de publicación, enero de 2012, este fármaco no contaba con autorización de comercialización en el Reino Unido para esta indicación terapéutica o población (consultar información detallada en el anexo E). Se debe obtener y documentar el consentimiento informado.

[15] El tratamiento con los FAE se asocia a un pequeño riesgo de pensamientos y actitudes suicidas; los datos disponibles sugieren que el riesgo en aumento aplica a todos los FAE y puede observarse desde la primera semana después de iniciado el tratamiento. Disponible en: www.mhra.gov.uk/PrintPreview/DefaultSplashPP/
[16] Por favor tenga en cuenta que 'valproato' ha sido sustituido por 'valproato sódico' a fin de mantener la coherencia con la terminología utilizada en esta actualización.

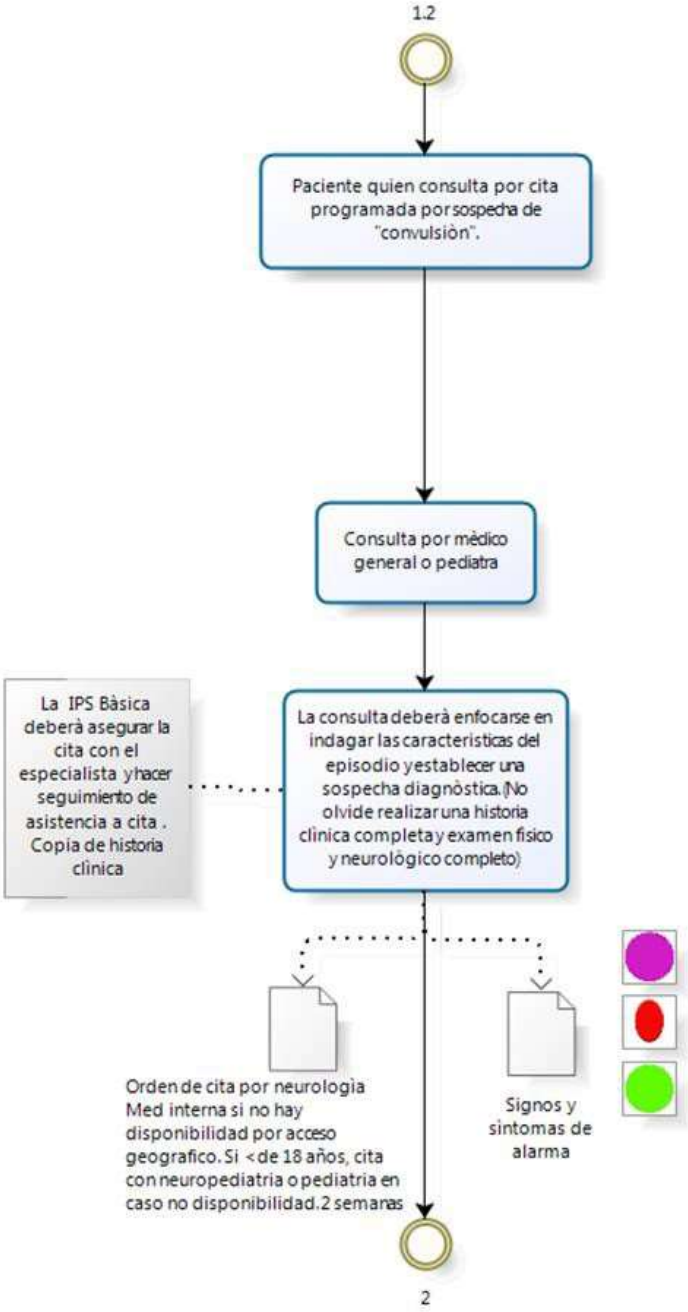
[17] El anexo H de la guía completa proporciona las tablas de pronóstico de superación de las crisis en adultos.
[18] En esta recomendación, 'centro' ha sido reemplazado por 'servicio' en aras de la consistencia entre recomendaciones.
[19] En esta recomendación, 'crisis parciales' ha sido reemplazado por 'crisis focales' a fin de reflejar el cambio en terminología puesto que la guía original fue publicada en 2004.
[20] Evidencia obtenida de Estimulación del nervio vago contra la epilepsia refractaria infantil, guía de procedimiento de intervención NICE 50 (2004).
[21] En el momento de publicación, enero de 2012, este fármaco no contaba con autorización de comercialización en el Reino Unido para esta indicación terapéutica o población (consultar información detallada en el anexo E de la guía original). Se debe obtener y documentar el consentimiento informado de acuerdo con los estándares habituales de atención de urgencias.
[22] En esta recomendación, 'progesterona' ha sido reemplazado por 'progestágeno' a fin de reflejar el cambio en terminología puesto que la guía original fue publicada en 2004.
[23] La referencia original de esta recomendación al anexo 5 de BNF se ha sustituido por un material de referencia de una fuente más actualizada puesto que este anexo ya no existe y resulta obsoleto en tanto que la guía original fue publicada en 2004.
[24] El anexo D de la guía completa proporciona una lista de chequeo de las necesidades de información de las mujeres y niñas con epilepsia así como información práctica para las madres con epilepsia.

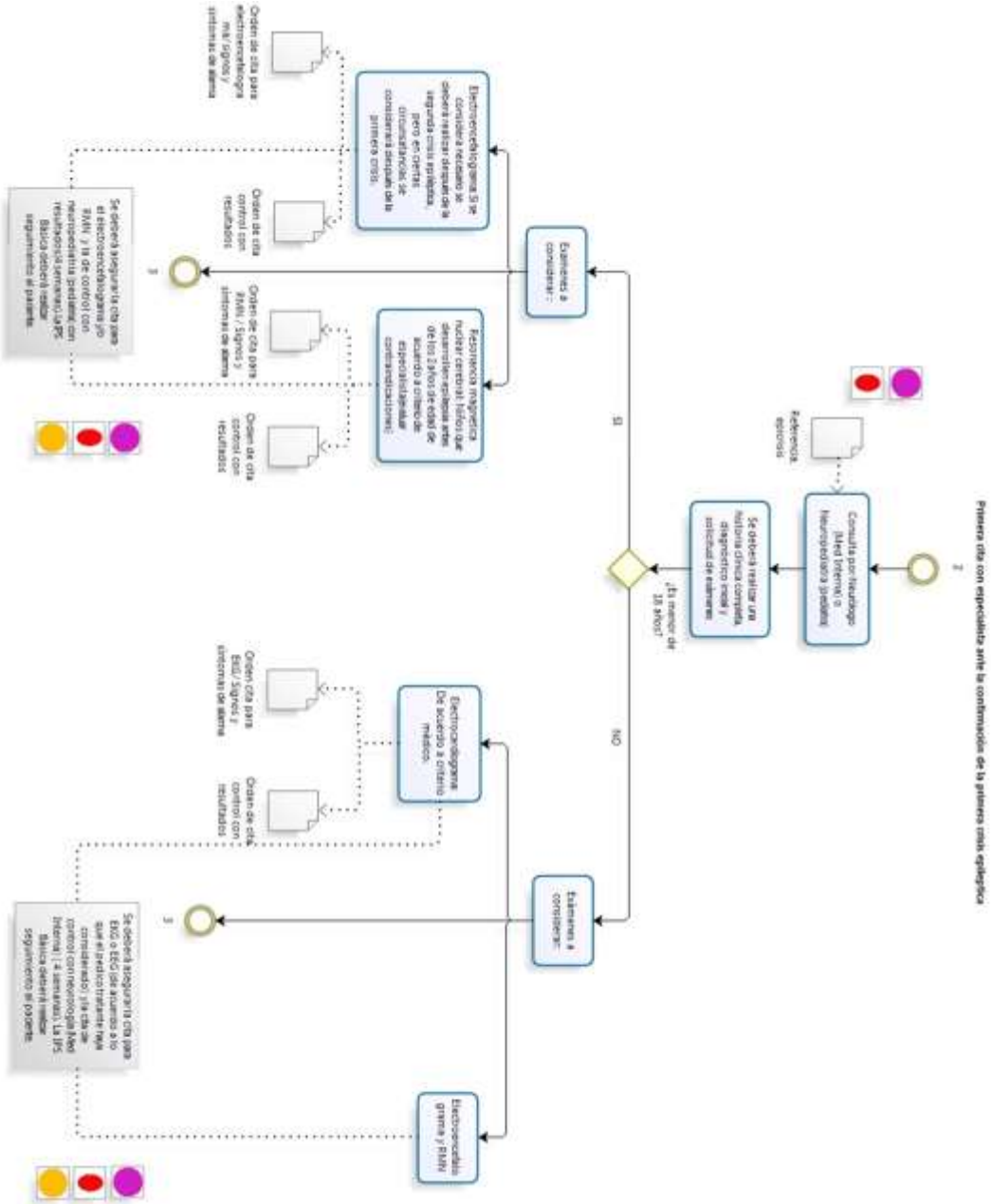
6. Ruta Crítica de atención



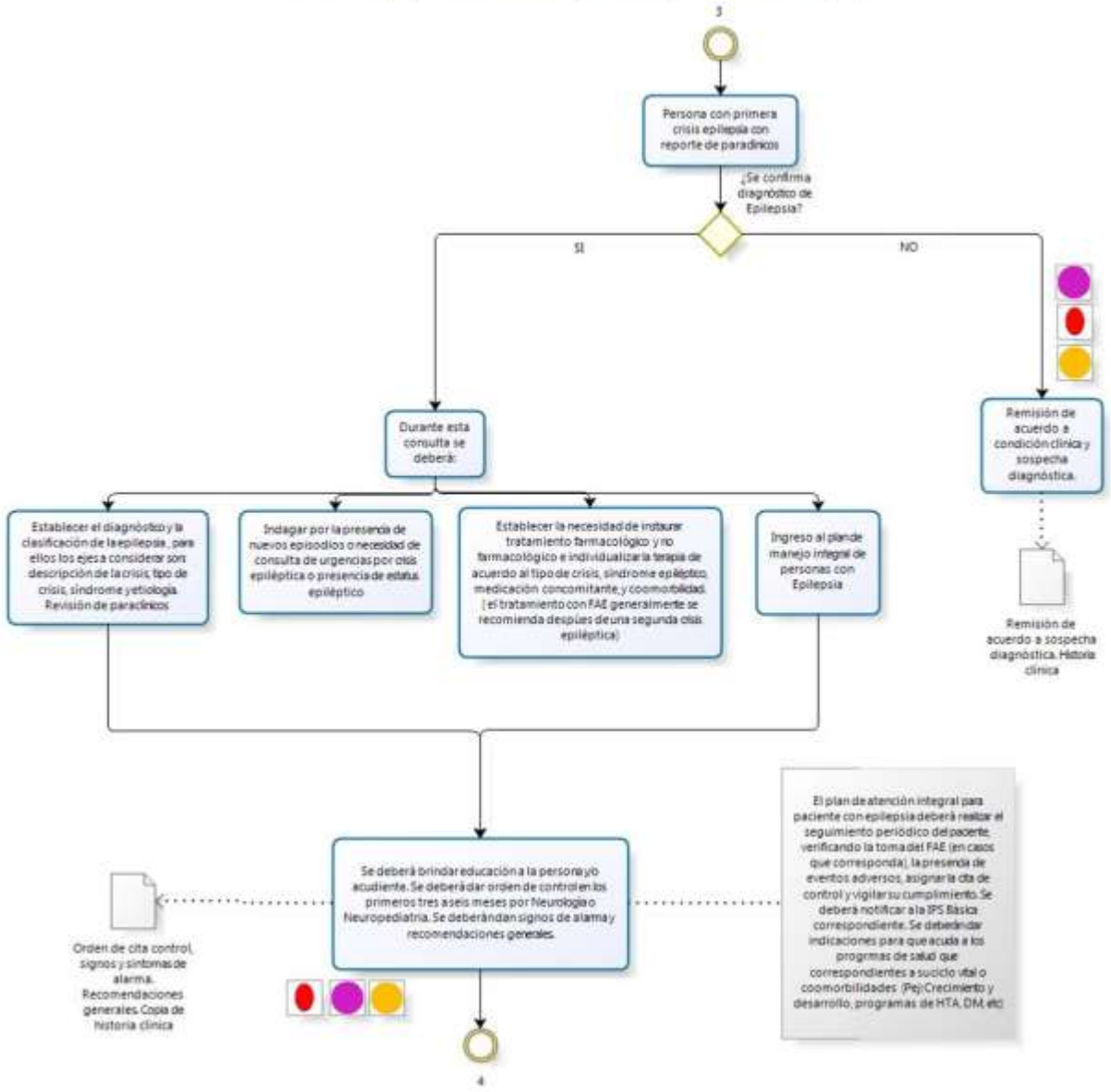

Servicio de Urgencias sospecha de primer episodio crisis epileptica
1.1
La persona podrá ingresar despúes de una crisis (en estado post ictal o no) o durante una crisis.
¿Es un estado epiléptico?
SI
Remítase al flujograma de atención específico.
5
NO
Durante esta consulta, el profesional de la salud, debrá realizar una historia clínica completa que almenos incluya: detalle las características de la posible crisis epileptica, si hubo, tipo de movimientos, sensaciones o signos previos al episodio, frecuencia del evento, tiempo de duración, presencia o no de cianosis, alteración de la conciencia, síntomas siguientes al evento. Adicionalmente a ello deberá indagar por antecedentes personales, traumáticos, patológicos familiares, antecedentes relacionados con el embarazo y el parto. Deberá realizar un examen físico completo. Si el paciente ya tiene un diagnóstico confirmado de epilepsia indage por la toma de medicamentos y factores desencaderantes
Solicite exámenes de laboratorio: electrolitos, glucosa, cuadro hemático, uroanálisis o según condición asociada
La persona deberá ser atendido de manera inmediata por un médico general (adultos y niños) o por un medico especialista segun disponibilidad (adultos y niños). Se deberá instaurar el manejo clínico adecuado (ver flujograma de atención de crisis epilépticas)
Paciente con diagnóstico previo confirmado de Epilepsia
Cita control con el Plan de Atención Integral. Epicrisis
4
Persona adulta con primera crisis probablemente epileptica
Una vez se atienda la urgencia y se descarten otras causas de crisis y recuperación de suestado, la persona deberá ser dada de alta con remisión para ser evaluada por neurología (Solo en caso de no haber disponibilidad por acceso geográfico será evaluado por especialista en medicina interna). Esta cita deberá ser a las 2 semanas.
Orden de cita para neurología (Med Interna) / Formato de referencia y epicrisis
Signos y síntomas de alarma.
2
Persona menor de edad (menor de 18 años) con primera crisis no febril
Una vez se atienda la urgencia y se descarten otras causas de crisis epileptica, que la persona recupere su estado, será dado de alta con remisión prioritaria a Neuropediatra (solo en caso de no haber disponibilidad será evaluado por especialista en pediatría). Esta cita deberá ser a las 2 semanas
Orden de cita para neuropediatría (pediatría) / Formado de referencia y epicrisis
Signos y síntomas de alarma
2

Consulta programada IPS Bàsica sospecha de primer episodio convulsivo



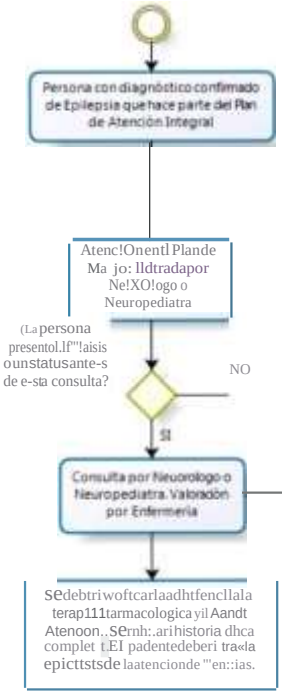

Primera cita con especialista ante la confirmación de la primera crisis epiléptica
Referencia externa
Consulta por Neurólogo (Red Interna) o Neuropediatra pediatra
Se deberá realizar una historia clínica completa, diagnóstico inicial y solicitud de exámenes.
¿Es menor de 18 años?
SI
NO
Exámenes a considerar:
Electroencefalograma Si se considera necesario se deberá realizar después de la segunda crisis epiléptica, pero en ciertas circunstancias se considerará después de la primera crisis.
Orden de cita para electroencefalograma más Signos y síntomas de alarma
Orden de cita control con resultados
Resonancia magnética nuclear cerebral Niños que desarrollen epilepsia antes de los 3 años de edad de acuerdo a criterio de especialista(realizar contraindicaciones)
Orden de cita para RMN / Signos y síntomas de alarma
Orden de cita control con resultados
Se deberá programar cita para el electroencefalograma o RMN y la de control con neuropediatra pediatra con resultados (semanas) APE. Básica deberá realizar seguimiento al paciente.
Exámenes a considerar:
Electroencefalograma De acuerdo a criterio médico.
Orden cita para EEG / Signos y síntomas de alarma
Orden de cita control con resultados
Electrocardiograma y RMN
Se deberá programar cita para EEG o EEG de sueño o lo que el médico tratante haya considerado) y la cita de control con neurología (Red Interna) (4 semanas). La APS Básica deberá realizar seguimiento al paciente.

Consulta de control por especialista con resultado de paraclínicos tras primer episodio de crisis de epilepsia

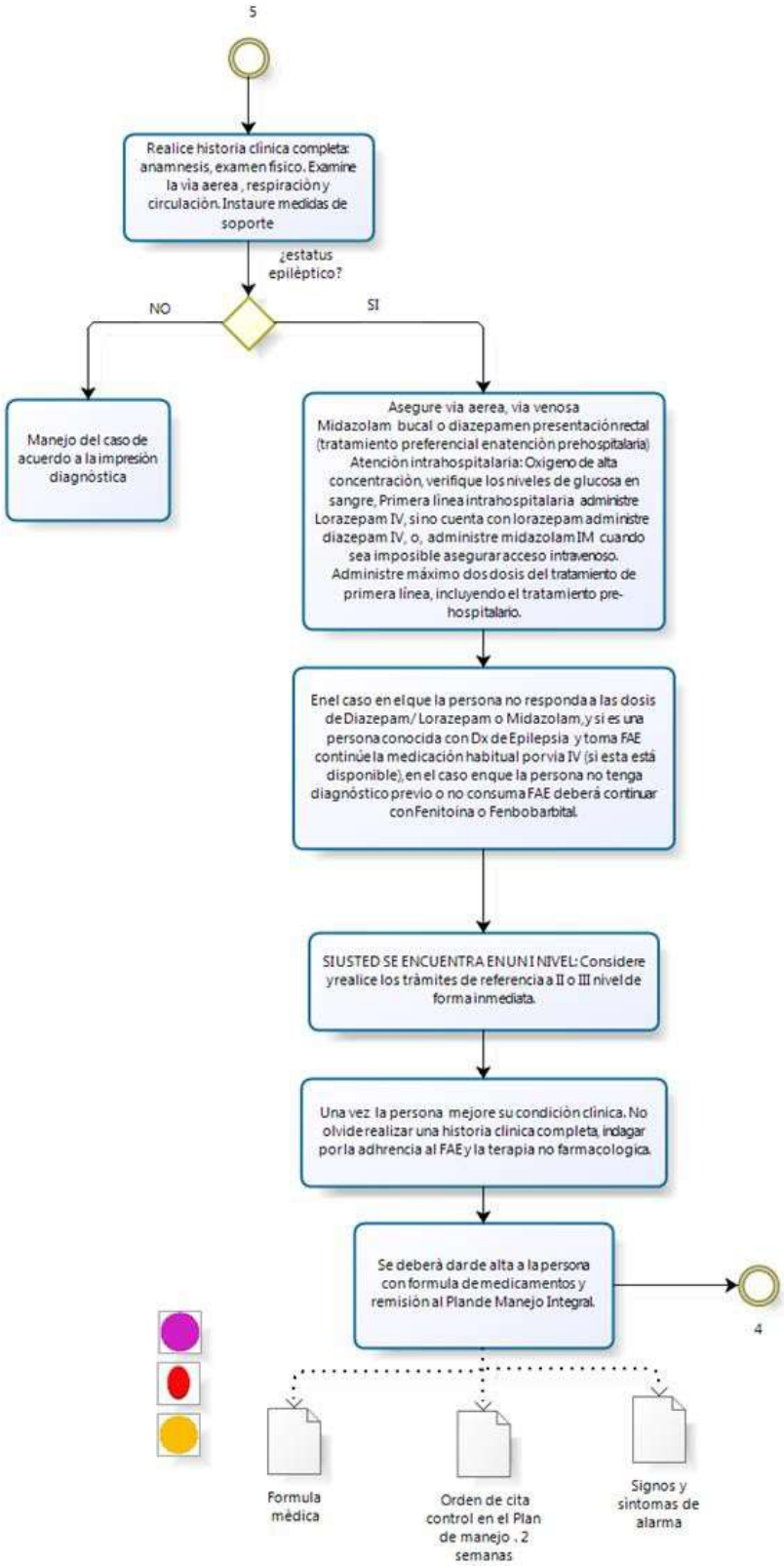


Segutmlento por e.f PLan deMane;o Integral para personas con Epilepsia

Pacttnte co ıtrolado Persona QUie ttf'lga rearreno t nsts epielptia o estatus convulsivo) sin causa dara dttinida. (.Ad •a farmacoterapMKa. pr6enc:ia de ntos td\oersos entre OtrOS)



Estado Epilèptico Manejo en urgencias



7. Tabla de indicadores de seguimiento

TABLERO DE INDICADORES RUTA CRITICA EPILEPSIA				
No.	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**FORMULA**	**MULTIPLICADOR**	**OBSERVACIONES**
1	Atenciòn por el plan de manejo integral para la epilepsia	# de personas con Dx de epilepsia atendidas en el Plan de Manejo Integral # total de personas con Dx de Epilepsia	X 100	La meta de este indicador dependerà de los plazos para instaurar el Plan de Manejo Integral para la Epilepsia
2	Oportunidad en cita de Neurologia o Neuropediatria para paciente con Sospecha de Epilepsia	# de personas con primer episodio de probable crisis epileptica con cita por neurologia o neuropediatria a las 2 semanas # total de personas con primer episodio de probable crisis epileptica	X 100	
3	Atenciòn por especialista para adultos	# de personas > 18 años con primer episodio de probable crisis epileptica con cita por neurologia # de total de personas > 18 años con primer episodio de probable crisis	X 100	
4	Atenciòn por especialista para adultos	# de personas < 18 años con primer episodio de probable crisis epileptica con cita control efectiva por neurologia # de total de personas< 18 años con primer episodio de probable crisis	X 100	
5	Incidencia de Epilepsia	# de personas con diagnòstico confirmado de epilepsia # total de personas con primer episodio de probable crisis epileptica	X 100	Este indicador se puede hacer especìfico para menores y mayores de 18 años
6	Uso de electroencefalograma	# de personas con diagnòstico confirmado de epilepsia que tienen electroencefalograma en el periodo del diagnòstico # de personas con diagnòstico confirmado de epilepsia	X 100	Este indicador se puede hacer especìfico para menores y mayores de 18 años
7	Uso de Fàrmacos antiepilèticos (FAE)	# de personas con diagnòstico de Epilepsia que reciben tratamiento con # de personas con diagnòstico de Epilepsia	X 100	Este indicador se puede hacer especìfico para menores y mayores de 18 años
8	Pacientes con control	# de personas con diagnòstico de Epilepsia pertenecientes al Plan Manejo Integral controlados # de personas con diagnòstico de Epilepsia pertenecientes al Plan de	X 100	Este indicador se puede hacer especìfico para menores y mayores de 18 años
9	Tasa de incidencia de estado convulsivo en personas pertenecientes al Plan de Manejo Integral	# de personas pertenecientes al Plan de Manejo integral que hayan presentado estado convulsivo en el ultimo año dìas-persona pertenecientes al Plan de Manejo integral en el ultimo año		Este indicador se puede hacer especìfico para menores y mayores de 18 años

Bibliografía

1. Fisher RS, Van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, Engel J Jr. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the international league against epilepsy (ILAE) and the international bureau for epilepsy (IBE). Epilepsia 2005; 46: 470-2
2. World Health Organization. Atlas. Epilepsy health in the world. 2005. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/neurology/Epilepsy_atlas_r1.pdf
3. Velez A., Eslava J. Epilepsy in Colombia: Epidemiologic profile and classification of epileptic seizures and syndromes. Epilepsia 2006. 47(1): 193-201
4. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salid- Liga Internacional Contra la Epilepsia- Buró Internacional para la Epilepsia. Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica. 2008. Disponible en: http://www.ibeepilepsy.org/downloads/Latin%20American%20Regional%20Report%20Spanish.pdf
5. Ministerio de Salud y de la Protección Social, Fundación Santafé de Bogotá. Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano en sus componentes Guía de Práctica y Evaluación Económica. 2013
6. The AGREE Research Trust. Instrumento AGREE II. Mayo 2009

CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

01

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 417336

Paciente:

Nombres: Tomsa
Apellidos: Cabra Franco
Identificación: RC 1011327170
Tipo: Contributivo
Sexo: M
Fecha Nacimiento: 14/06/2011 12:00:00a.m.
Edad: 2 Años
Fecha Ingreso: 08/05/2014 04:26:00p.m.
Cama:
Dirección de Residencia: Cra 19 54 12
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 6055330

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Código: 2290
Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: E.P.S. Sánitas S.A.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Gabriel Lonngi Rojas
Identificación: CC 227023

Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: simon cabra
Identificación: 1015406494

Dirección: Cra 19 54 12
Télefono: 3208122828

Observaciones del Ingreso: dif para respirar mas baja sutracion mas dolor de oido ambulancia

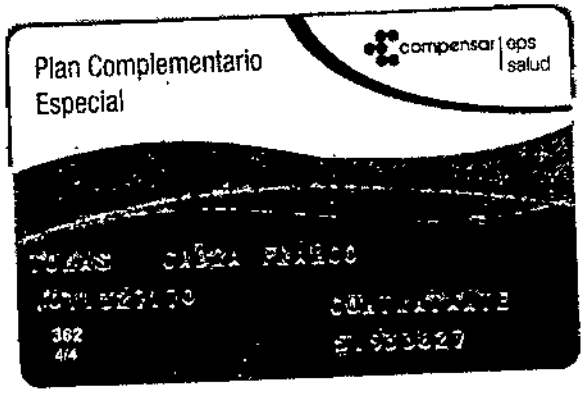
Parentesco: papa

CC 1015406494

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por:

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.


Plan Complementario
Especial
compensar | eps salud
362
4/4

REPUBLICA DE COLOMBIA 03

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 5/8/2014 4:29:15 PM

Estación de origen: 200.69.119.251

Información Básica del Afiliado

Tipo de Identificación	**RC**
Numero de indentificación	**1011327170**
Nombres	**TOMAS**
Apellidos	**CABRA FRANCO**
Fecha de Nacimiento	**/**/**
Departamento	**BOGOTA D.C.**
Municipio	**BOGOTA D.C.**

Datos de afiliación

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION ENTIDAD	TIPO AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS S.A.	CONTRIBUTIVO	09/09/2011	BENEFICIARIO

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 1344 de 2012.
La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, es de la fuente de información; en este caso, de las EPS. Artículo 5 de la Resolución 1344 de 2012 y el literal c) del artículo 4° de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son imputables a las EPS o al municipio y no al Ministerio de Salud y Protección Social.
Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios..
Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1344 de 2012 .
Para los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o número de identificación no correspondan con los datos reales de nombres y/o apellidos, el usuario deberá presentar a la EPS certificación expedida por la Registraduria Nacional del Estado Civil. (No se aceptan certificados de supervivencia). Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1344 de 2012 , o solicitar al Ministerio la corrección de información.
Para los casos en los cuales aparezca de manera incorrecta en la consulta del FOSYGA, el campo "Estado" como "Afiliado Fallecido", por favor presente a la EPS una certificación expedida por la Registraduria Nacional del Estado Civil - RNEC con el fin de que esta proceda conforme a los procedimientos y normas definidas por el Ministerio.
Finalmente, el Ministerio no expide certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de la afiliación.

IMPRIMIR __CERRAR VENTANA

[redacted]

Transfiriendo Salud

Respuesta Solicitud

52843052

Datos Respuesta

Número de Solicitud: 5214365

Consecutivo de Verificación: 141286188592893

Fecha de Nacimiento: 14/06/2011

Edad: 2 a►os

Nombres y Apellidos del Paciente: TOMAS CABRA FRANCO

Estado de Afiliación: No Afiliado

Tipo de Afiliación: OTRO

Plan de Beneficios: Plan Complementario

% de Cobertura: 100

Estrato: 1

N► de Semanas Cotizadas: 99

Servicios No Autorizados:

Cuota Moderadora: 0

Copago: 0

Fecha de Autorizaci►n: 08/05/2014

Observaciones:

Comentarios

Cerrar Volver

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Jueves, 08 de Mayo de 2014, 09:01 p.m.

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 2 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 08 May 2014 16:26:00:... Fecha de salida: 08 May 2014 21:01:00:...

Atención de 08 May 2014 17:24:00:000:

Profesional: CC42133999 Maria De La Paz Restrepo
Especialidad: Pediatria R.M: 42133999Hora Inicio Atención Médica: May 8 2014 4:42PM
Motivo Consulta: EDAD 2 AÑOS 10 MESES.

TRASLADO PRIMARIO POR CONVULSION.
Origen de la Atención: Enfermedad General
Enfermedad Actual: HACE 2 HORAS MIENTRAS PRESENTO EPISODIODE MIRADA FIJA, MOVIMIENTOS ANORMALES DE LA BOCA QUE DURO COMO UNOS 2 MINUTOS, LUEGO SUPRAVERSION OCULAR, MOVIMIENTOS TONICOS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES, QUE DURO UNOS 4 MINUTOS. LA MADRE LE PUSO OXIGENO POR CANULA Y DESPUES QUEDO DOMRIDO UN LAPSO APROXIMADO DE 10 MINUTOS.

EN LOS ULTIMOS DIAS HABIAN NOTADO MUY ESCASA RINORREA SECA, CON TOS SIMILAR A LA PREVIA.
HACE MAS O MENOS 1 MES RINORREA, CONGESTION NASAL, FIEBRE Y TRES EPISODIOS CONVULSIVOS CON FIEBRE EN 2 DIAS, VALORADO EN FSF, LE TOMARON EEG NORMAL, VALORADA POR NEUROLOGIA (DRA PIÑEROS), QUIEN INDICO CONTINUAR MANEJO IGUAL Y SEGUIMIENTO POR SU NEUROLOGO PEDIATRA. DESPUES DE ESE EPISODIO RESPIRATORIO QUEDO CON TOS QUE EMPEORA EN LAS NOCHES Y EN LAS MAÑANAS DESPUES DEL BAÑO, VENIA CON REMEDIOS CASEROS.

CONTAGIO ASISTE AL JARDIN. NO VIAJES RECIENTES. PADRE CON TOS.

Antecedentes:
Antecedentes Médicos: PERIANTALES NACIO POR CESAREA, DILTACION ESTACIONARIA Y DCP, PESO NO RECUERDA, NO URN. PATOLOGICOS A LOS 6 MESES BRONQUIOLITIS, AMNEJO AMBUALTORIO. AL AÑO EPISODIO DE CONVULSION FEBRIL POR VIROSIS. LUEGO DE ESO VARIOS EPISODIOS CONVULSIVOS, LA MADRE DICE QUE LLEVA UNAS 25 CONVULSIONES, ALGUNAS CON FIEBRE, OTRAS CON SINTOMAS RESPIRATORIOS. SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA DESDE LO 18 MESES (DR ROZO), RECIBE ACIDO VALRPOICO DESDE HACE UNOS 6 MESES (DOSIS 38 MG/KG/DIA, AUMENTADA ABRIL/14) TIENE UNOS 7 EEG, TAC RNM CEREBRAL, TODO NORMAL. HA TENIDO ALGUNOS EPISODIOS SIBILANTES, OMA RECURRENTE, ULTIMA HACE 1 MES, RECIBIO ANTIBIOTICO POR 3 DIAS. QX NIEGA. ALERGICOS DIPIRONA AL PARECER SE BROTO. FAMILAIRES PRIMA CONVULSIONES FEBRILES. HTA, DIABETES FAMAILIA MATERNA. PADRE LEUCEMIA MIELOOIDE EN TRATAMIENTO.

Examen Físico:
TA: 103/73 mmHg, Observaciones: PESO 17.5, FC: 140 /min, FR: 40 /min, Temp: 36.7 GradosCent, Observaciones: SAT 93%
Estado de Conciencia: Alerta
Glasgow: 15/15
Estado de Embriaguez (Responder OBLIGATORIAMENTE para pacientes SOAT): No
Estado general: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, IRRITABLE, PERO SE TRANQUILIZA CON SUS PADRES. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. MUCOSAS HUMEDAS. FARINGE ERITEMATOSA. OTOSCOPIA IZQUIERDA CON MEMBRANA TIPANICA ROJA, ABOMBADA, DERECHA CON DISCRETO ERITEMA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. RESPIRATORIOS CON RONCUS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RUIDOS INTESITNALES NORMALES. PERFUSION DISTAL ADECUADA. NEUROLOGICO NO SIGNOS MENINGEOS.

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Jueves, 08 de Mayo de 2014, 09:01 p.m.

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 2 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 08 May 2014 16:26:00:... Fecha de salida: 08 May 2014 21:01:00:...

Diagnósticos:
IDX - Impresión Diagnóstica Inicial: (J22X) Infeccion Aguda No Especificada De Las Vias Respiratorias Inferiores
DX Relacionados del Ingreso y Observaciones: SBO
OTITIS MEDIA IZQUIERDA
ANTECEDNETE DE EPILEPSIA EN ESTUDIO
Triage: 2

Órdenes y Evolución:
Conducta: OBSERVACION, INTENTAR DESTETE DE OXIGENO, MNB BETA DOS EN ESQUEMA, SOLCIITO RX DE TORAX. NUEVA VALORACION-

Atención de 08 May 2014 18:31:00:000:

Profesional: CC42133999 Maria De La Paz Restrepo
Especialidad: Pediatria R.M: 42133999
Órdenes y Evolución:
Paraclínicos: RADIOGRAFIA DE TORAX: La silueta cardiotimica es normal. La vascularización pulmonar no es valorable. Opacidades intersticiales reticulares parahiliares bilaterales. No hay áreas de consolidación. No hay lesiones pleurales. No hay signos de atrapamiento aéreo. Las estructuras óseas y los tejidos blandos Visualizados tienen aspecto normal. CONCLUSION: HALLAZGOS QUE SUGIEREN PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.

Evolución: EN SEGUNDO MNB, SIN OXIGENO SUPELEMTNARIO, LUCE TRANQUILO, DORMIDO. A LA AUSCULTACION CON ABUNDANTES RONCUS Y SIBILANCIAS.

SE COMENTA VIA TELEFONICA CON DR NARNAJO, NEUROPEDIATRIA, QUIEN SUGIERE QUE SI NO HAY CAMBIOS NEUROLOGICOS, DURANTE LA OBSERVACION, SE REINCIE ESTUDIO DE FORMA AMBUALTORIA CON NIVELES DE ACIDO VLAPROICO, TELEMETRIA Y AJUSTE DE DOSIS A 45 MG KG DIA Y SEGUIMIENTO POR SU NEUROLOGO.

EXPLICO A LA MADRE.

Atención de 08 May 2014 21:01:00:000:

Profesional: CC46451885 Yady Sildana Bustos Ballesteros
Especialidad: Pediatria R.M: 46451885
Órdenes y Evolución:
Evolución: PEDIATRIA OBSERVACION

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS

S. EN COMPAÑLIA DE LA MADRE, REFIERE VERLO EN BUENAS CONDIONES, HA ESTADO ALERTA, ACTIVO, CON ADECUADA RELACION CON SU ENTORNO

O. SIGNOS VITALES TA 103/73 FC 122 FR 29 T 36,7 C SAO2 97% AMBIENTE

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Jueves, 08 de Mayo de 2014, 09:01 p.m.

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 2 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 08 May 2014 16:26:00:... Fecha de salida: 08 May 2014 21:01:00:...

BUEN ESTADO GENERAL , HIDRATADO MUCOSA ORAL HUMEDA, SE RELACIONA ADECUADAMENTE CON SU ENTORNO

NEUROLOGICO: ALERTA, ACTIVO, NO DEFICIT NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, NO SIGNOS MENINGEOS

OTORRINOLARINGOLOGICO: OROFARINGE CONGESTIVA Y OTOSCOPIA CON ERITEMA OPACIDAD Y ABOMBAIENTO TIMPANICOS

HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS DE ADECUADA AMPLITUD

RESPIRATORIO: SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS Y LIMPIOS, NO HAY DISFONIA

ABDOMEN: PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

OSTEOMUSCULAR: SIN ALTERACIONES

HEMATOLOGICO SIN ALTERACIONES

INFECCIOSO: AFEBRIL, NO LUCE SEPTICO

PIEL: SIN ALTERACIONES

A. PACIENTE QUIEN DURANTE OBSERVACION DE 4 HORAS NO HA PRESENTADO ALTERACION EN ESTADO NEUROLOGICO. ACTUALMENTE SIN DEFICIT NI FOCALIZACION NEUROLOGICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO , AUSCULTACION PULMONAR LIMPIAS, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO

POR ADECUADA EVOLUCION SE DA SALIDA CON

1. AMOXACILINA 90 MG KG DIA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
2. ACETAMINOFEN 15 MG KG DOSIS CADA 6 HORAS SI HAY FIEBRE
3. SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HORAS POR 3 DIAS LUEGO CADA 6 HORAS POR UNA SEMANA Y SUSPENDER
4. ACIDO VALPROICO SE AJUSTA DOSIS A 45 MG KG DIA
5. ORDEN AMBULATORIA PARA REALIZACION DE NIVELES DE ACIDO VALPROICO EN SANGRE, TRANSAMINASAS, TELEMETRIA
6. ASISTIR A NEUROPEDIATRIA CON RESIULTADOS
7. ASISTIR A CONTROL PEDIATRICO EN 72 HORAS
8. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS CLAROS DE ALARMA, LA MADRE ACEPTA COMPRENDER

Diagnóstico Final de Urgencias: (J22X) Infeccion Aguda No Especificada De Las Vias Respiratorias Inferiores

Información Adicional de Urgencias:

Dr(a):
Especialidad :
Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la resolución 1995 de 1999 (Art.18).

CLÍNICA DE MARLY S.A.

SERVICIO DE URGENCIAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

NOMBRE: Tomas Cabra Franco H.C: 417333.

FECHA INGRESO: 08.05-14 HORA: 16:26 CONVENIO: Compensar

MOTIVO DE CONSULTA: Ambulancia Sindrome Convulsivo

ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Otitis.

ALERGIAS: Dipirona

FARMACOLÓGICOS: Acido valproico

QUIRURGICOS: (-) RIESGO CAÍDA: Solo edad

SIGNOS VITALES

Peso 17.5

FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	SO2	GLASGOW	FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	SO2	GLASGOW
08.05 14	16:30	103/73	141	40	36.2	93%									

CONTROL DE LÍQUIDOS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS								LÍQUIDOS ELIMINADOS							
FECHA	HORA					VO	TOTAL	FECHA	HORA	orina	Deposición			TOTAL	BALANCE
08.05 2014	18:00					—	—	08.05 2014	18:00	(-)	(-)				

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO	M	T	N	FIRMA	FECHA	MEDICAMENTO	M	T	N	FIRMA

FECHA	HORA	NOTAS DE EMFERMERÍA
08.09.14	16+30	Ingresa paciente a Servicio de urgencias en ambulancia en
		brazos de la madre con soporte de oxigeno a 0.5L/m. Se realiza
		control y registro de signos vitales
	16+45	Pediatra realiza valoracion y ordenes medicas se acomoda
		en modulo de Observacion con soporte de oxigeno a 0.5L/m
	17+00	Se traslada paciente a Rx de Torax. en compañia de los padres.
	17+25	Al regreso al servicio se inicia ciclo de MNB.
	19+00	Entrego paciente en modulo No. 5 alerta, activo, reactivo en compañia
		de su familiar, sin soporte de O_2 x CN, sin signos de dificultad respiratoria
		sin acceso venoso. Se informa manejo de formulas. Pte en
		aparente buen estado en compañia de su familia.
	7+00	Recibo paciente en modulo No 5 despierto, activo en
		Compañia de la mamá sin O_2 complementario
		Sin acceso venoso (P) Reevaluar
	21+00	Dra Busta valora nuevamente Paciente y decide

SALIDA:_____ TRASLADO: PISO: _____ UCI: _____ CX:_____ RECP: _____ OTRA INST: _____

Yohana Karinja Aparicio G.
C.C. 1.023.897.201
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Carolina Mosquera Hernández

ENFERMERA MAÑANA:_____ TARDE:_____ NOCHE:_____

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud
CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE Torres Celbra	PIEZA	H.C. 417336

FECHA	HORA	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	FIRMA
		Dar salida con formula medica control laboratorios niveles de acido valproico, transaminasas y telemetria control por neumpediatra y pediatra.	Carolina Mosquera Méndez ENFERMERA JEFE P.U.J. C.C. 52.963.940

ENFERMERÍA

CLÍNICA DE MARLY S.A.

Cuida su Salud

CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE	PIEZA	H.C.

FECHA	HORA	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	FIRMA

ENFERMERÍA

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud
CALLE 50 No. 9 - 67
BOGOTA, COLOMBIA

NOMBRE Tomas cabra | PIEZA Pod 5 | H.C. 417333

FECHA	TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA	FIRMA
Mayo 8/14 17:40	Pcte estable, sin SDR, sin O2 suplementario, inicio esquema de HUB con B2 + SSN #3 con nebulización de 20 min clara.	DIANA E. ZULUAGA G. FRAPEUTA RESPIRATORIA REG. 007252 C.C. 30.357.485

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

CALLE 50 No. 9 - 67
BOGOTA, COLOMBIA

NOMBRE	PIEZA	H.C.

FECHA	TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA	FIRMA

CLINICA DE MARLY S.A.
Departamento de Imagenología
Calle 50 No. 9-67 Bogotá - Colombia
Teléfono 343 6600

Resultado de Ayuda Diagnóstica

Paciente: Tomas Cabra Franco
Identificación: RC 1011327170
Edad: 2 Años
Historia : 417336

Dirección: Cra 19 54 12
Teléfono: 6055330
Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Área de Servicio: Rayos X Central
Practicado: 05/08/2014 05:18:00 p.m.
Estudio Realizado: RX de torax (p.a. o a.p. y lateral - de cubito lateral - oblicuos o lateral con bario)

Resultado:

RADIOGRAFIA DE TORAX:

La silueta cardiotimica es normal.

La vascularización pulmonar no es valorable.

Opacidades intersticiales reticulares parahiliares bilaterales. No hay áreas de consolidación.

No hay lesiones pleurales.

No hay signos de atrapamiento aéreo.

Las estructuras óseas y los tejidos blandos visualizados tienen aspecto normal.

CONCLUSION:

HALLAZGOS QUE SUGIEREN PROCESO INFLAMATORIO BRONQUIAL.

Dr(a): Luisa Ximena Acosta Fernandez CC 52152991
Especialidad : RM:

Impreso en Jueves, 08 de Mayo de 2014, 05:52 p.m.

CLÍNICA DE MARLY S.A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO · AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA

CLÍNICA DE MARLY S.A. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuida su Salud

Nombre: Tomas Cabra Franco Identificación: 1011327170

Historia Clínica: 417336. Habitación: Osg

Fecha: 08-05-14

Autorizo para que durante los días de estancia por hospitalización en la Clínica de Marly S.A., reciba los cuidados por parte del personal de enfermería, tales como:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Baño en ducha o cama.
2. Arreglo de habitación.
3. Asistencia en mi alimentación.
4. Toma de signos vitales.
5. Monitorización hemodinámica.
6. Colocación / retiro de patos, pañales.
7. Cuidado de la piel.
8. Canalización, cambio y retiro de accesos venosos.
9. Cuidados de catéteres centrales.
10. Curación de heridas.
11. Administración de medicamentos.
12. Administración de transfusiones (Salvo testigos de Jehová).
13. Colocación o retiro de sondas(nasogástrica, vesical).
14. Toma de muestras para estudios paraclínicos.
15. Control de líquidos(administrados / eliminados).
16. Educación.
17. Apoyo emocional.
18. Cumplimiento de las instrucciones sobre las normas institucionales(visitas,horarios,etc.)
19. Aislamiento de pacientes.
20. Otros según necesidades del paciente y ordenes médicas.
21. traslado en ambulancia, para realización de estudios imagenológicos ordenados o procedimientos especiales.

Firma y número de identificación del paciente

CC 1015406494
Firma y número de identificación del familiar o acudiente

RIESGO DE CAÍDA

Yo Saimonth Cabra Mancipe, identificado con C.C: No. 1015406494 de Bogotá en calidad de Padre he sido informado de la necesidad de compañía permanente para mi familiar Sr.(a)_____ hospitalizado en la habitación No:_____ por haber sido clasificado con alto riesgo de caída.

La Clínica de Marly S.A., ha solicitado el apoyo de nosotros como familiares en el tramite ante nuestro asegurador, para la cobertura de esta necesidad (Cama de acompañante o Enfermera especial).

Firma y número de identificación del paciente

1015406494 Bta
Firma y número de identificación del familiar o acudiente

12

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

417336

NOMBRE: Tomas Cabra

FECHA	DIA	MES	AÑO
	08	05	14

HC: 417333.

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Kit MNB · PA.
1	Jeringa de 10cc
1	SSN 0.9% 50ml

Yohana Karina Alarcón G.
C.C. 1023.897.201
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Yohana Karina Alarcón G.
C.C. 1023.897.201
AUXILIAR DE ENFERMERIA

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR

CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

01

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 417336

Paciente:

Nombres: Tomas
Apellidos: Cabra Franco
Identificación: RC 1011327170
Tipo: Contributivo
Sexo: M
Fecha Nacimiento: 14-06-2011 12:00:00a.m.
Edad: 3 Años
Fecha Ingreso: 10-11-2014 02:03:00a.m.
Cama:
Dirección de Residencia: Cra 19 54 12
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 6055330

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Código: 2290
Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: ~~Compensar E~~.P.S. Sanitas.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Gabriel Lonngi Rojas
Identificación: CC 227023

Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: SAIMON CABRA
Identificación: 1015406494

Dirección:
Télefono: 3193768871

Observaciones del Ingreso: CONVULSION FEBRIL MOVIL 12 EMI DR ALVARO RUGE

Parentesco: PAPA

CC 1015406494.

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por:

Nota: Recibi información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.


Plan Complementario
Especial
compensar eps
salud

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

03

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

'echa de proceso: 11/10/2014 2:02:54 AM

:stación de origen: 190.85.47.139

ıformación Básica del Afiliado

'ipo de Identificación	**RC**
lumero de indentificación	**1011327170**
lombres	**TOMAS**
pellidos	**CABRA FRANCO**
echa de Nacimiento	**/**/**
epartamento	**BOGOTA D.C.**
unicipio	**BOGOTA D.C.**

ıtos de afiliación

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION ENTIDAD	TIPO AFILIADO
CTIVO	E.P.S. SANITAS S.A.	CONTRIBUTIVO	09/09/2011	BENEFICIARIO

formación registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 1344 de 2012.
sponsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, es de la fuente de información; en este caso, de las EPS.
ılo 5 de la Resolución 1344 de 2012 y el literal c) del artículo 4° de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son
tables a las EPS o al municipio y no al Ministerio de Salud y Protección Social.
nformación se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como
o para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios..
ed encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la
ción de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo
ece la Resolución 1344 de 2012 .
os casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o número de identificación no correspondan con los datos reales de nombres y/o
los, el usuario deberá presentar a la EPS certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil. (No se aceptan certificados de supervivencia). Una vez
da esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1344 de 2012 , o solicitar al Ministerio la
ión de información.
s casos en los cuales aparezca de manera incorrecta en la consulta del FOSYGA, el campo "Estado" como "Afiliado Fallecido", por favor presente a la EPS una
ación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC con el fin de que esta proceda conforme a los procedimientos y normas definidas por el
erio.
ıente, el Ministerio no expide certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de la afiliación.

IMPRIMIR __CERRAR VENTANA

Transfiriendo Salud

Respuesta Solicitud

04
52843052

Datos Respuesta

Número de Solicitud
6145154

Consecutivo de Verificación
143146187075510

Fecha de Nacimiento
14/06/2011

Edad
3 a►os

Nombres y Apellidos del Paciente
TOMAS CABRA FRANCO

Estado de Afiliación
No Afiliado

Tipo de Afiliación
OTRO

Plan de Beneficios
Plan Complementario

% de Cobertura
100

Estrato
1

N► de Semanas Cotizadas
125

Servicios No Autorizados

Cuota Moderadora
0

Copago
0

Fecha de Autorizaci►n
10/11/2014

Observaciones

Comentarios

Cerrar Volver

CLÍNICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Lunes, 10 de Noviembre de 2014, 06:44 a.m.

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 10 Nov 2014 02:03:00:... Fecha de salida: 10 Nov 2014 06:44:00:...

Atención de 10 Nov 2014 02:31:00:000:

Profesional: CC52054091 Marcela Rojas
Especialidad: Neonatologia R.M: 52054091Hora Inicio Atención Médica: Nov 10 2014 2:14AM
Motivo Consulta: EDAD 3 AÑOS
LO TRAE LA MAMA
CONVULSIONO
Origen de la Atención: Enfermedad General
Enfermedad Actual: DESDE HOY FIEBRE 39 CONGESTION NASAL TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES NO EMETIZANTE NO ODINOFAGIA NO OTALGIA NO DIARREA DIURESIS NORMAL NO DOLOR ABDOMINAL RECIBIA DOLEX 10CC ULTIMA DOSIS HACE 1 HORA HACE 2HORAS PRESENTA EPISODIO CONVULSION TONICA GENERALIZADA SUPRADESVIACION DE MIRADA MENOS DE 1MINUTO REPITIO HACE 30 MINUTOIS DE LAS MISMAS CARACTERISTICAS TRAIDO EN AMBULANCIA TRASLADO PRIMARIO

Antecedentes:
Antecedentes Médicos: CONVULSIONES FEBRILES RECURRENTES DESDE LOS 18M ESTUDIADO RNM CEREBRAL NORMAL EEG ULTIMO HACE 6M NORMAL SEGUIMEINTO POR NEUROLOGIA HACE 2 MESES NIVELES DE VALPROICO NORMALES AC VALPROICO 6CC CADA 8HORAS
ULTIMO EPISODIO CONVULSIOVO HACE 6M
ALERGIAS DIPIRONA???
BRONQUIOLITIS A LOS 12M
VACUNAS HASTA LOS 18M
JARDIN ++
NIEGA SALIDA DE BOGOTA
NOCION CONTAGIO PAPA CON TOS
NIEGA ANTECEDENTE FAMILAIR DE EPILEPSIA

Examen Físico:
TA: NR mmHg, Observaciones: PESO 20KG OXIMETRIA 92% , FC: 178 /min, FR: 30 /min, Temp: 38,7 GradosCent
Estado de Conciencia: Alerta
Glasgow: 15/15
Estado de Embriaguez (Responder OBLIGATORIAMENTE para pacientes SOAT): No
Estado general:
BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA ACTIVO HIDRATADO
SIN SDR DISFONIA LEVE ESTRIDOR ROSADO ANICTERICO
FARINGE ERITEMA SIN EXUDADOS OTOSCOPIA NORMAL SIN ADENOPATIAS CERVICALES
SIN SOPLOS CARDIACOS MURMULLO VESICULAR SIMETRICO
ABDOMEN NO DISTENSION NO DOLOR NO MASAS
GENITALES EXTERNOS DE APARIENCIA NORMAL
BIEN PERFUNDIDO NO EDEMAS NO EXNATEMA NO MENINGEOS

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Lunes, 10 de Noviembre de 2014, 06:44 a.m.

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 10 Nov 2014 02:03:00:... Fecha de salida: 10 Nov 2014 06:44:00:...

Diagnósticos:
IDX - Impresión Diagnóstica Inicial: (R560) Convulsiones febriles
DX Relacionados del Ingreso y Observaciones: COMPLEJA
CROUP
Triage: 3

Órdenes y Evolución:
Evolución: SS CH NIVELES DE AC VALPROICO OBSERVACION
SE COLOCA DEXAMETASONA IM MNB ADRENALINA RACEMICA DOSIS DE ADVIL CHILDREN

Atención de 10 Nov 2014 06:44:00:000:

Profesional: CC52054091 Marcela Rojas
Especialidad: Neonatologia R.M: 52054091
Órdenes y Evolución:
Evolución: CUADRO HEMATICO(Laser Mapss) _ Q
LEUCOCITOS----------> 5.03 K/uL
ERITROCITOS----------> 4.02 M/uL
HEMATOCRITO----------> 34.8 %
HEMOGLOBINA----------> 13.1 g/dL
H.C.M.----------> 32.6 pg
V.C.M.----------> 86.5
FORMULA LEUCOCITARIA
BASOFILOS----------> 0.643 %
EOSINOFILOS----------> 12.2 %
POLYNUCLEARES----------> 62.6 %
LINFOCITOS----------> 15.1 %
MONOCITOS----------> 9.54 %
PLAQUETAS----------> 255.0 K/uL
SIN LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA NO ANEMIA PLAQUETAS NORMALES

PENDIENTE REPORTE DE NIVELES DE AC VALPROICO REPORTARAN EN 3 DIAS MAMA LOS RECLAMARA
POSTERIOR A MNB OXIMETRIA 93% SIN SDR DURMIO TRANQUILO SE LOGRO CONTROL DE TEMPERATURA NO NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS NO DEFICIT NEUROLOGICO
SE DA ALTA CON ADVIL CHILDREN SIGNOS DE ALRMA Y CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRIA

Diagnóstico Final de Urgencias: (R560) Convulsiones febriles

Información Adicional de Urgencias:

Dr(a):
Especialidad :
Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la resolución 1995 de 1999 (Art.18).

06

ORDEN MEDICA

Nombre Paciente: Tomas Castro

Fecha: Nov 10/14

Hora: 7+30

CLINICA DE MARLY Compañer 417336

Prescripción	Dosis	Frecuencia	Vía	CANTIDAD DESPACHADA	NP
Dexametasona	4 mg	TM / IV ahora			X 8mg - 4mg #1 #1
MNB Adrenalina Racemica		#2	#2		
MNB Budesonida		#1	#1		
Adrul Childer	10 cc	10'	ahora	#1	
SS CH catefer					
NOMBRE MEDICO			REGISTRO #		

Marcela Pedraza
Enfermera Jefe
1010172662

Marcela Rojas B.
PEDIATRIA
CONTRA REFERENCIA RUT 27434/07

GRAFICAS MARTELL LTDA TELEFAX: 225 5018

CLÍNICA DE MARLY S.A.

SERVICIO DE URGENCIAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

NOMBRE: Tomas Cabra Franco H.C: 417336

FECHA INGRESO: 10/11/19 HORA: 2 +00 CONVENIO: Compensar

MOTIVO DE CONSULTA: Convulsion febril

ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Convulsion febril

ALERGIAS: DIPIRONA

FARMACOLÓGICOS: acido valproico - Dolex 1+15 10cc

QUIRURGICOS: (-)

RIESGO CAÍDA:

Peso: 20 kg

SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	SO2	GLASGOW	FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	SO2	GLASGOW
10/11 2019	2+00	NC / 116	178x'	30x'	38.7°	92%									
10/11 2019	06+00	100 / 62	153x'	26x'	36.2°c	93%									

CONTROL DE LÍQUIDOS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS								LÍQUIDOS ELIMINADOS							
FECHA	HORA	SSN x50 + dexametasona				VO	TOTAL	FECHA	HORA	DIURESIS	DEPO			TOTAL	BALANCE
10/11 2019	03+00	50 cc					50 / 50	10/11 2019		(-)	(-)			-	+100
10/11 2019	6+00					50	50 / 100								
10/11 2019	TOTAL	50				50	100								

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO	M	T	N	FIRMA	FECHA	MEDICAMENTO	M	T	N	FIRMA
10/11 2019	Adsil children 10 cc V.O			2:15	Yiseth F						
10/11 2019	Dexametasona 12 mg IV			3:00	Yiseth F						

FECHA	HORA	NOTAS DE EMFERMERÍA
10/11 2019	2:03	ingresa Paciente al servicio de urgencias pediatría
		en camilla de ambulancia traslado primario, con
		O2 x CN a 0.5 LX', se toman signos vitales
		y es valorado por Dra Rojas quien ordena dejar
		en observacion con tto instaurado, se ubica en
		modulo, se administra adsil, terapeuta inicia esquema
		de MWB, se canaliza vía en MSD con jelcofix
		se toman muestras y se deja concector clave
		permeable, se administra dexametasona IV —
	4:00	Paciente continua en modulo tranquilo, estable dormido
	6:00	se toman y registran constantes vitales sin
		complicación — — —
	6:00	entrego adsil a la mama: Yenys Franco S.
	6:49	Dra Rojas valora y decide dar de alta con ordenes
		medicas e indicaciones para casa, se retira catéter

SALIDA:_____ TRASLADO: PISO: _____ UCI: _____ CX:_____ RECP: _____ OTRA INST: _____

Yiseth Florez Morales
Aux. Enfermería
CC 1023892297 Ocña

ENFERMERA MAÑANA:_____ TARDE:_____ NOCHE:_____

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

CONTROL DE CATÉTER PERIFÉRICO

NOMBRE: Tomas Cabra Franco HABITACIÓN: _____ HISTORIA: 417336

INSERCIÓN					RETIRO			
SITIO DE VENOPUNCIÓN	JELCO	NÚMERO PUNCIONES	FECHA	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO DE RETIRO	CAUSA DE RETIRO	RESPONSABLE
MSD	24	1	10/11/14	Yiseth E	10/11/14	0	1	Yiseth E

GRADO 0 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN
GRADO 1 DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN
GRADO 2 DOLOR, EDEMA Y/O ERITEMA
GRADO 3 CRITERIO 2 MÁS EDEMA E INDURACIÓN MENOR 5CM
GRADO 4 CRITERIO 3 Y CORDÓN VENOSO MAYOR A 5CM
GRADO 5 CRITERIO 4 Y SALIDA DE MATERIAL PURULENTO EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN

1- FIN DE LA INDICACIÓN
2- DISFUNCIÓN MECÁNICA
3- CAMBIO POR FECHA
4- HEMATOMA
5- INFILTRACIÓN
6- SALIDA ACCIDENTAL
7- FLEBITIS QUÍMICA
8- FLEBITIS INFECCIOSA

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

CONTROL DE CATÉTER CENTRAL

NOMBRE: _____ HABITACIÓN: _____ HISTORIA: _____

INSERCIÓN					SEGUIMIENTO DIARIO	ESTADO SITIO PUNCIÓN CATÉTER	CURACIÓN CATÉTER			RETIRO			
VÍA / TIPO	FECHA	NÚMERO PUNCIONES	RESPONSABLE	COMPLICACIÓN	FECHA / HORA		SI	NO	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	CULTIVO	
												SI	NO

VIA	TIPO
YI : yugular izquierdo	M: monolumen
YD: yugular derecho	B: bilumen
SCI : Subclavio izquierdo	T: trilumen
SCD: Subclavio derecho	AF : Alto flujo
CAPD: Central de Acceso periférico MSD	MAH: Mahurkar
CAPI: Central de Acceso periferico MSI	TUN : tunelizado
FD: Femoral Derecho	SD: Subdérmico
FI: Femoral Izquierdo	SWAN: Swan ganz
	INTROD: Introductor

ESTADO SITIO PUNCIÓN CATÉTER	
0	SIN SIGNOS DE INFECCIÓN
1	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN
2	DOLOR, EDEMA Y/O ERITEMA
3	CRITERIO 2 MAS EDEMA E INDURACIÓN MENOR A 5 CM.
4	CRITERIO 3 Y CORDON VENOSO MAYOR A 5 CM.
5	CRITERIO 4 Y SALIDA MATERIAL PURULENTO EN SITIO INSERCIÓN

COMPLICACIONES	
1	NEUMOTORAX
2	PUNCIÓN ARTERIAL
3	INTENTO FALLIDO
4	MALA POSICIÓN

CAUSA RETIRO	
1	SOSPECHA INFECCIÓN
2	AUTORETIRO
3	FIN DE LA INDICACIÓN
4	DISFUNCIÓN

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud

CALLE 50 No. 9-67
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE Tomas Cabrera Franco	PIEZA	H.C. 417 336

FECHA	TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA	FIRMA
10/nov/14	paciente en cama estable sin soporte de	
2+30	oxigeno sin signos de dificultad respiratoria,	
	a la auscultación presenta disminución leve	Yeiraf Villota
	del murmullo vesicular, se realiza ciclo	cc: 1032431094
	de MNB con Epinefrina Racemica intercalada	
	con Budesonida, finaliza sin complicaciones.	

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud

CALLE 50 No. 9-67
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE	PIEZA	H.C.

FECHA	TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA	FIRMA

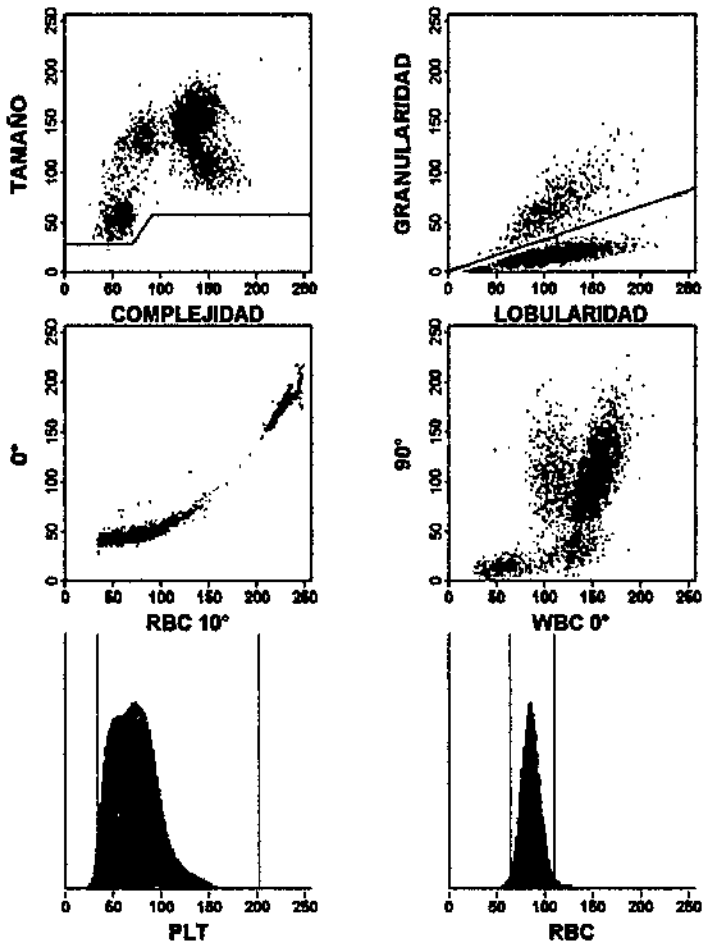
LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN COLOMBIA

Página 1

ID muestra	0001121078	Tipo	Patient	N° sec.	9857 Cel Dop: 1GAL-001
Nombre	TOMAS CABRA FRANCO	Nac.		Sexo Hombre	Proces. 10/11/2014 3:00 AM
ID pac.	417336	Fecha/hora extrac.			Análisis CBC
Médico		Campo 1			Modo Abierto Param. 1
Comentario	PED	Campo 2			Límites NINOS (5)

WBC	5.03	10e3/uL	
NEU	3.15	62.6	%
LYM	.759	15.1	%
MONO	.480	9.54	%
EOS	.613	12.2	%
BASO	.032	.643	%
RBC	4.02	10e6/uL	
HGB	13.1	g/dL	
HCT	34.8	%	
MCV	86.5	fL	RBC MORPH
MCH	32.6	pg	
MCHC	37.7	g/dL	
RDW	10.5	%	
PLT	255.	10e3/uL	
MPV	5.30	fL	



FÓRMULA MANUAL		MORFOLOGÍA RBC	
NEU	META	NORMAL	MICRO
BAND	MYELO	PLYCHROM	MACRO
LYM	PRO	HYPCHROM	ANISO
MONO	BLAST	POIK	BASOSTIP
EOS	VAR LYM	TARGET	
BASO	TOXGRAN	SPHERO	NRBC

COMENTARIO

DIF POR DÍA

Conf.límite (La config. del límite se ha cambiado de la original)

WBC	4.50-12.0			RBC	3.80-5.30	PLT	150.-450.
NEU	1.00-6.80	31.0-81.0	%	HGB	10.5-14.4	MPV	70.0-11.0
LYM	1.00-7.00	38.0-42.0	%	HCT	32.0-43.0		
MONO	0.00-1.00	0.00-10.0	%	MCV	72.0-90.0		
EOS	0.00-.700	0.00-5.00	%	MCH	24.0-32.0		
BASO	0.00-.100	0.00-2.00	%	MCHC	28.0-36.0		
				RDW	11.5-16.0		

Liceth Cardona
BACTERIOLOGA
U. SANTIAGO DE CALI

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
Daniel Gamboa y Cia Ltda

CLÍNICA DE MARLY S.A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO • AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA

CLÍNICA DE MARLY S.A. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuida su Salud

Nombre: Tomas cabra Franco

Identificación: 1011327170

Historia Clínica: 417336

Habitación:

Fecha: 10/11/14

Autorizo para que durante los días de estancia por hospitalización en la Clínica de Marly S.A., reciba los cuidados por parte del personal de enfermería, tales como:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Baño en ducha o cama.
2. Arreglo de habitación.
3. Asistencia en mi alimentación.
4. Toma de signos vitales.
5. Monitorización hemodinámica.
6. Colocación / retiro de patos, pañales.
7. Cuidado de la piel.
8. Canalización, cambio y retiro de accesos venosos.
9. Cuidados de catéteres centrales.
10. Curación de heridas.
11. Administración de medicamentos.
12. Administración de transfusiones (Salvo testigos de Jehová).
13. Colocación o retiro de sondas(nasogástrica, vesical).
14. Toma de muestras para estudios paraclínicos.
15. Control de líquidos(administrados / eliminados).
16. Educación.
17. Apoyo emocional.
18. Cumplimiento de las instrucciones sobre las normas institucionales(visitas,horarios,etc.)
19. Aislamiento de pacientes.
20. Otros según necesidades del paciente y ordenes médicas.
21. traslado en ambulancia, para realización de estudios imagenológicos ordenados o procedimientos especiales.

Firma y número de identificación del paciente

Dennys franco Salgado
1018423838 Bta

Firma y número de identificación del familiar o acudiente

RIESGO DE CAÍDA

Yo Dennys Franco Salgado, identificado con C.C: No. 1018423838 de Bogotá en calidad de Mamá he sido informado de la necesidad de compañía permanente para mi familiar Sr.(a) Tomas cabra hospitalizado en la habitación No: por haber sido clasificado con alto riesgo de caída.

La Clínica de Marly S.A., ha solicitado el apoyo de nosotros como familiares en el tramite ante nuestro asegurador, para la cobertura de esta necesidad (Cama de acompañante o Enfermera especial).

Firma y número de identificación del paciente

Dennys franco S.
1018423838 Bta

Firma y número de identificación del familiar o acudiente

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

Hc 417336

NOMBRE: Tomas cabra

FECHA	DIA	MES	AÑO
	10	11	14

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	SSN X50 cc . NO
1	equipo macrogoteo

CLINICA DE MARLY S.A. COOPASUSCOP Yury Andrea Cely Auxiliar de Farmacia

Marcela Pedraza Enfermera Jefe 1010172662		Marcela Pedraza Enfermera Jefe 1010172662
FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

HC 417336

NOMBRE: Tomas cabra

FECHA	DIA	MES	AÑO
	10	11	19

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	felco # 24
5	Pañuelos
1	tegaderm Pad
1	Rx xomull
1	Jeringa x 3cc prellenada
1	conector clave
2+1	Jeringas x 10 cc
1	SSN x 50 cc
1	KIT mmB Pad

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR
Marcela Pedraza Enfermera Jefe 1010172662		Marcela Pedraza Enfermera Jefe 1010172662

01

CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 417336

Paciente:

Nombres: Tomas
Apellidos: Cabra Franco
Identificación: RC 1011327170
Tipo: Contributivo
Sexo: M
Fecha Nacimiento: 14-06-2011 12:00:00a.m.
Edad: 3 Años
Fecha Ingreso: 21-11-2014 04:32:00a.m.
Cama:
Dirección de Residencia: Cra 19 54 12
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 6055330

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014 ✓

Código: 2290
Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S. Sanitas

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Gabriel Lonngi Rojas
Identificación: CC 227023
Fecha de egreso:
Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: martiza mancipe
Identificación: 0
Dirección:
Télefono: 3194166706

Observaciones del Ingreso: convulsion

Parentesco: abuela

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por:

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.

Retornar


Plan Complementario
Especial
compensar eps
salud
362
4/4

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

'echa de proceso: 11/21/2014 4:35:38 AM

:stación de origen: 190.85.47.138

nformación Básica del Afiliado

Tipo de Identificación	**RC**
Numero de indentificación	**1011327170**
Nombres	**TOMAS**
Apellidos	**CABRA FRANCO**
Fecha de Nacimiento	**/**/**
Departamento	**BOGOTA D.C.**
Municipio	**BOGOTA D.C.**

Datos de afiliación

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION ENTIDAD	TIPO AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS S.A.	CONTRIBUTIVO	09/09/2011	BENEFICIARIO

a información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 1344 de 2012.
a responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, es de la fuente de información; en este caso, de las EPS.
rtículo 5 de la Resolución 1344 de 2012 y el literal c) del artículo 4° de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son
nputables a las EPS o al municipio y no al Ministerio de Salud y Protección Social.
sta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como
otivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios..
i usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la
orrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo
tablece la Resolución 1344 de 2012 .
ara los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o número de identificación no correspondan con los datos reales de nombres y/o
pellidos, el usuario deberá presentar a la EPS certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil. (No se aceptan certificados de supervivencia). Una vez
alizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1344 de 2012 , o solicitar al Ministerio la
orrección de información.
ara los casos en los cuales aparezca de manera incorrecta en la consulta del FOSYGA, el campo "Estado" como "Afiliado Fallecido", por favor presente a la EPS una
rtificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC con el fin de que esta proceda conforme a los procedimientos y normas definidas por el
linisterio.
inalmente, el Ministerio no expide certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de la afiliación.

IMPRIMIR __CERRAR VENTANA

Transfiriendo Salud

Respuesta Solicitud

52843052

Datos Respuesta

Número de Solicitud
6202489

Consecutivo de Verificación
143256241166332

Fecha de Nacimiento
14/06/2011

Edad
3 a►os

Nombres y Apellidos del Paciente
TOMAS CABRA FRANCO

Estado de Afiliación
No Afiliado

Tipo de Afiliación
OTRO

Plan de Beneficios
Plan Complementario

% de Cobertura
100

Estrato
1

N► de Semanas Cotizadas
127

Servicios No Autorizados

Cuota Moderadora
0

Copago
0

Fecha de Autorizaci►n
21/11/2014

Observaciones

Comentarios

Cerrar Volver

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Viernes, 21 de Noviembre de 2014, 06:18 PM

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 21 Nov 2014 04:32:00:... Fecha de salida: 21 Nov 2014 15:26:00:...

Atención de 21 Nov 2014 07:02:00:000:

Profesional: CC1098620811 Diana Carolina Chacon Jaimes
Especialidad. Pediatria R.M: 1098620811Hora Inicio Atención Médica: Nov 21 2014 5:46AM
Motivo Consulta: CONVULSION
Origen de la Atención: Enfermedad General
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 3 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 15 A 20 DIAS CON FIEBRE CUANTIFICADA DE 38.9 GRADOS EN MANEJO CON MEDIOS FISICOS, DOLEX, TEMPRA Y ADVIL CHILDREN, ASOCIADO A CONGESTION NASAL, TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, ASOCIADO A CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DESVIACION MIRADA, CIANOSIS PERIBUCAL, DURACION 3 MIN POSICTAL 5 MIN, CONSULTARON A LA INSTITUCION DONDE TOMARON EXAMENES DE SANGRE FUERON NORMALES, DIERON EGRESO CON ACETAMINOFEN. A LOS 2 DIAS DEL EGRESO VOLVIO A CONVULSIONAR CON FIEBRE TONICO CLONICA GENERALIZADA DESVIACION MIRADA, CIANOSIS PERIBUCAL DURACION 2 MIN, POSICTAL 5 MIN, CONSULTARON EN CLINICA COUNTRY DONDE REALIZARON EXAMENES DE SANGRE Y RX TORAX COMO NORMALES, DIERON EGRESO. PERSISTIO CON LA FIEBRE CUANTIFICADA DE 38 GRADOS MANEJABLE CON ADVIL CHILDREN Y TEMPRA, QUE RESOLVIO HACE 3 DIAS, CONTINUO CON LOS SINTOMAS RESPIRATORIOS, HOY EN LA MADRUGADA REINICIO CON FIEBRE CUANTIFICADA DE 38.1 GRADOS EN MANEJO CON TEMPRA A LAS 3+00 AM, A LAS 3+50 AM INICIO CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA MIRADA FIJA DURACION DE 5 MIN, CEDIO DURANTE 30 SEG, REINICIO NUEVAMENTE CONVULSION SIN PARAR, ASOCIADO A RELAJACION DE ESFINTERES ANAL Y URINARIO, POR LO CUAL INSTITUCION. PACIENTE INGRESO A LA INSTITUCION A LAS 4+30 AM CONVULSIONANDO, SE INGRESA A REANIMACION.

Antecedentes:
Antecedentes Gineco-Obstétricos: PRIMER EMBARAZO CONTROLADO TORCH NEGATIVO HEMATOMA RETROPLACENTARIO PARTO CESAREA POR DETENCION DE DILATACION A TERMINO, PESO Y TALLA NO RECUERDA, NO UCIN, ADAPTACION NEONATAL OK
Antecedentes Quirúrgicos: NIEGA
Antecedentes Médicos: CONVULSION FEBRIL PRIMERA AL AÑO Y MEDIO CON ESTUDIO DE TAC CRANEO Y RMN CEREBRAL NORMAL, EEG NORMAL. CADA 2 MESES CONVULSION FEBRIL LIBRE DE CRISIS COMO 6 MESES DESDE LOS 2 AÑOS RECIBE ACIDO VALPROICO 6 CC CADA 8 HORAS
Antecedentes Transfusionales: NIEGA
Antecedentes Familiares: PADRE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA ABUELO MATERNO CON DM
Antecedentes Tóxicos - Alérgicos: DIPIRONA

Revisión por Sistemas:
Digestivo: DEPOSICIONES NORMALES
Renal: DIURESIS NORMALES

Examen Físico:
TA: 103/40 mmHg, FC: 170 /min, FR: 60 /min, Temp: 40 GradosCent

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Viernes, 21 de Noviembre de 2014, 06:18 PM

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 21 Nov 2014 04:32:00:... Fecha de salida: 21 Nov 2014 15:26:00:...

Estado de Conciencia: Estuporoso
Glasgow: 8/15
Estado de Embriaguez (Responder OBLIGATORIAMENTE para pacientes SOAT). No
Estado general: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, CIANOSIS PERIBUCAL, ESTUPOROSO, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADOS
Cabeza: NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE CONGESTIVA CON SECRECIONES AMARILLAS VERDOSAS
Ojos: CONJUNTIVAS NORMOROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Cuello: CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
Tórax Cardiaco: SIMETRICO, RETRACCIONES UNIVERSALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUIPNEA, DISOCIACON TORACOABDOMINAL
Tórax Pulmonar: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON MOVILIZACION DE SECRECIONES GENERALIZADAS
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitales: NORMOCONFIGURADOS MASCULINOS
Extremidades y Dorso: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 4 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES
Neurológico: CONVULSIONES TONICO CLONICAS GENERALIZADAS DURANTE 40 MIN INSTITUCIONAL, PUPILAS 4 MM POCO REACTIVAS MIDRIATICAS GLASGOW 8/15

Piel y Faneras: NO LESIONES PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA

Diagnósticos:
IDX - Impresión Diagnóstica Inicial: (R560) Convulsiones febriles
Triage: 1

Órdenes y Evolución:
Evolución: PACIENTE DE 3 AÑOS CON ANTECEDENTES DE CONVULSIONES FEBRILES EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO CON ESTUDIOS DE RMN CEREBRAL, TAC CRANEO SIMPLE Y EEG NORMALES, CON CUADRO CLINICO DE 20 DIAS DE EVOLUCION DE FIEBRE ASOCIADO A 2 EPISODIOS CONVULSIVOS FEBRILES TONICO CLONICO GENERALIZADOS ASOCIADO A SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS, AL PARECER CON ESTUDIOS DE SANGRE Y RX TORAX NORMALES, HOY REINICIA CON FIEBRE EN MANEJO CON TEMPRA A LAS 3+00 AM, A LAS 3+50 AM INICIO CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA MIRADA FIJA DURACION DE 5 MIN, CEDIO DURANTE 30 SEG, REINICIO NUEVAMENTE CONVULSION SIN PARAR, ASOCIADO A RELAJACION DE ESFINTERES ANAL Y URINARIO, POR LO CUAL INSTITUCION. PACIENTE INGRESO A LA INSTITUCION A LAS 4+30 AM CONVULSIONANDO, SE INGRESA A REANIMACION:

VENTILACION CON PRESION POSITIVA CON MASCARA
SE COLOCAN 3 DOSIS DE MIDAZOLAM IM 1-2-2 MG
DICLOFENALCO 10 MG IM AHORA
ACCESO VENOSO N 3

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Viernes, 21 de Noviembre de 2014, 06:18 PM

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 21 Nov 2014 04:32:00:... Fecha de salida: 21 Nov 2014 15:26:00:...

SE COLOCAN 2 DOSIS DE CONAZEPAM 1-1 MG
SE INICIA INFUSION DE MIDAZOLAM 1 MCG/KG/MIN - SE AJUSTA A 2 MG/KG/MIN
ACIDO VALPROICO 15 MG/KG
FENITOINA 20 MG/KG
A LAS 5+10 AM CEDE CONVULSION
PREVIA PREOXIGENACION
SE INICIA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA CON KETAMINA 1 MG/KG
SE INTENTA INTUBACION OROTRAQUEAL N 3 FALLIDA POR SECRECIONES ESPESAS AMARILLAS QUE DIFICULTA VISUALIZACION
CUARTO INTENTO INTUBACION OROTRAQUEAL POR ANESTESIOLOGIA CON TUBO N 5 CON BALON SE FIJA 16 SE VERIFICA VENTILACION CON SATURACIONES 95%
SE INICIA VENTILACION MECANICA DINAMICA CONTROLADA POR PRESION
SE ININICA INFUSION DE FENTANYL 2.5 MCG/KG/H SE AJUSTO A 5 MCG/KG/H
SE TOMA RX TORAX POSINTUBACION CON INFILTRADOS ALVEOLARES DIFUSOS DE PREDOMINIO EN BASE DERECHA, TUBO OROTRAQUEAL A 2 CM DE CARINA ADECUADA EXPANSIBILIDAD SIMETRICA
LEV BASALES 2000 CC/M2/D
SE PASO 2 BOLOS DE CRISTALOIDES 400 CC IV AHORA
FENITOINA 80 MG IV CADA 12 HORAS
ACIDO VALPROICO 200 MG IV CADA 12 HORAS
AMPICILINA SULBACTAM 1 GR IV CADA 6 HORAS DIA 0
RANITIDINA 40 MG IV CADA 12 HORAS
SE PASA SONDA OROGASTRICA - NADA VIA ORAL
SE PASA SONDA VESICAL
SS TAC CRANEO SIMPLE Y EEG
SS HEMOGRAMA, PCR, GLICEMIA, GLUCOMETRIA, VSG, TIEMPOS COAGULACION, FUNCION RENAL, FUNCION HEPATICA, ELECTROLITOS, PROCALCITONINA, UROANALISIS, GRAM ORINA
SS HEMOCULTIVOS N 2, UROCULTIVO, CULTIVO SECRECION OROTRAQUEAL
SS PANEL VIRAL
SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A UNIDAD CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
SS VALORACION POR NEUROPEDIATRIA

IDX
STATUS CONVULSIVO FEBRIL
NEUMONIA BASAL DERECHA
FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
CHOQUE NEUROGENICO RESPONDE A CRISTALOIDES
SINDROME FEBRIL SECUNDARIO
ANTECEDENTE CONVULSIONES FEBRILES EN MANEJO ACIDO VALPROICO

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Viernes, 21 de Noviembre de 2014, 06:18 PM

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 21 Nov 2014 04:32:00:... Fecha de salida: 21 Nov 2014 15:26:00:...

Diagnóstico Final de Urgencias: (R560) Convulsiones febriles

Atención de 21 Nov 2014 09:32:00:000:

Profesional: CC52104350 Lina Maria Montaña
Especialidad: Pediatria R.M: 52104350
Órdenes y Evolución:

Atención de 21 Nov 2014 12:11:00:000:

Profesional: CC52104350 Lina Maria Montaña
Especialidad: Pediatria R.M: 52104350
Órdenes y Evolución:
Evolución: REPORTE DE PARACLÍNICOSL.
TIEMPO DE PROTROMBINA 13.3 SEG
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 24.4 seg
DENTRO D LÍMOITES NORMALES.

Atención de 21 Nov 2014 13:08:00:000:

Profesional: CC52104350 Lina Maria Montaña
Especialidad: Pediatria R.M: 52104350Evolución: EVOLUCIÓN PEDIATRÍA.
IDX. 1. STATUS CONVULSIVO
- ANTECEDENTE DE CONVULSIONES FEBRILES EN MANEJO
- A DESCARTAR LESIÓN OCUPANDO ESPACIO
- Quistes aracnoideos tmeporoinsulares bilaterales.

2. CHOQUE SÉPTICO ORIGEN PULMONAR
- NEUMONÍA BASAL IZQUIERDA
- A DESCARTAR NEUROINFECCIÓN
- BACTEREMIA

3. FALLA VENTILATORIA
4. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS
5. HIPERGLICEMIA

ACCESOS. TUBO N| 5 CON BALÓN, FIJO A 16 CM DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2014
CATÉTER YUGULAR INTERNO DERECHO. TRILUMEN N|21, FIJO EN 9, DEL 21 DE NOV. 2014
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, PALIDEZ CUTÁNEA GENERALIZADA, TENDENCIA A HIPOTENSIÓN, PERFUSIÓN DISMINUIDA
FC. 128X FR. 22X TA. 96/40 M. 52 T. 38-4°C SAT O2, 98% EN VENTILACIÓN MECÁNICA SIMV MÁS PRESIÓN SOPORTE

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Viernes, 21 de Noviembre de 2014, 06:18 PM

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 21 Nov 2014 04:32:00:... Fecha de salida: 21 Nov 2014 15:26:00:...

NEUROLÓGICO. BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON FENTANYL A 5MCG/K/MIN Y MIDAZOLAM A 120MCG/K/H, PUPILAS CON TENDENCIA A MIDRIASIS 3MM, REACTIVAS A LA LUZ, REACTIVO A MOVILZIACIÓN, MOVILIZANDO 4 EXTREMIDADES. REPORTE DE NIVELES DE ÁCIDO VALPROICO DEL

HEMODINÁMICO. TENDENCIA A HIPOTENSIÓN, TAQUICARDIA, SIN HIPERDINAMIA PRECORDIAL, PULSO FILANTES CENTRALES Y AUMENTO DEL TIEMPO DE LLENADO CAPILAR, EVALUADO DURANTE EPISODIO FEBRIL, HA RECIBIDO UN BOLO DE CRISTALOIDES DE 20 CC/K, RECIBIEDO EN EL MOMENTO SEGUNDO BOLO.

RESPIRATORIO. EN VETILACIÓN MECÁNICA. TUBO N| 5 CON BALÓN, FIJO A 16 CM, CON ADECUADA POSICIÓN A 2 CM DE LA CARINA, MODO VENTILATORIO SIMV MAS PRESIÓN SOPORTE . CON PARÁMETROS: PIP DE 14, PEEP DE 5, FIO2 60, CPM 20 , CON ADECUDA EXPANSIÓN TORÁCICA Y ADECUADAS SATURACIOENS DE O2. A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR CON HIPOVENTILACIÓN GENERALIZADA Y ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRESIOES, SE OBSERVAN SECRESIONES VERDOSAS POR TUBO ENDOTRAQUEAL. CON NEUMONÍA LÓBULO INFERIRO IZQUEIRDO

GASTROINTESTINAL. SIN VÍA ORAL, CON SONDA OROGÁSTRICA A DRENAJE, CON DRENAJE EN CUNCHHO DE CAFÉ, ABDOMEN BLANDO, DPERESIBLE., NO SE PALAPAN MASAS, NI MEAGLIAS, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, ÚLTIMA EPSOCIÓN CON RELAJACI'PON DE ESFÍNTERES AL INCIO DEL STATUS CONVULSIVO.

RENAL. CON SONDA VESICAL, CON ORINA CONCENTRADA, CREATININA 0.67 mg/dl , NITROGENO UREICO 13 mg/dl, DENTRO D ELÍMITES NORMALES

METABÓLICO. GLUCOMETRÍA. 283, GLICEMIA 276, AUMENTADAS, PUEDEN ESTAR EN REALCIÓN CON STATUS CONVULSIVO AL IGUAL QUE CON SU CHOQUE SÉPTICO. ELECTROLITOS. CA. 9.5, CL. 106, MG. 2 2, NA. 142, AST (GOT) 53 U/L, ALT (TGP) .19 U/l, DENTRO DE LÍMITES NORMNALES. FOSFATASA

ALCALINA. 222, AUMENTADA, VALOR DE REFERENCIA HASAT 126. FALTA VALIDACIÓN DE REPORTES DE POTASIO Y DE FÓSFORO, PUES REPORTES DAN MUY ALTO Y SE CONSIDERA SECUNDARIO A DIFÍCIL TOMA DE LA MUESTRA , POR LO QUE SE ENVIARÁ NUEVA MUESTRA AL LABORATORIO.

INFECCIOSO. FEBRIL TODO EL TIEMPOR DESDE EL IGRESO, CON CUADRO DE SÍNTOMASRESPIRAOTIROS DE 20 DÍAS, CON NEUMONÍA BASAL IZQUEIRDA.

CUADRO HEMATICO(Laser Mapss) _ Q
LEUCOCITOS----------> 47.8 K/uL ERITROCITOS----------> 3.93 M/uL HEMATOCRITO----------> 36.0 % HEMOGLOBINA----------> 12.4 g/dL H.C.M.----------> 31.6 pg V.C.M.----------> 91.5 FORMULA LEUCOCITARIA CAYADOS----------> 8 % POLYNUCLEARES----------> 17 % LINFOCITOS----------> 70 % MONOCITOS----------> 4 % PLAQUETAS----------> 770.0 K/uL OBSERVACIONES ----------> LINFOCITOS REACTIVOS 1 %

NISOCITOSIS PLAQUETARIA . LEUCOCITOSIS IMPORTANTE CON DESVIACIÓN ALA IZQUEIRDA Y CON RTROMBOCITOSIS.

SE REALZIA PASO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL TRILUMEN FIJO EN 9CM, A NIVEL YUGULAR INTERNO DERECHO, POR PARTE DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIOENS, CON ADEUCADO RETORNO, SE ORDENA RX DE TÓRAX PORTÁTIL PARA VERIFICAR POSICIÓN

PACIENTE CON STATUS CONVULSIVO A PESAR DE MANEJO CON MÚLTIPLES MEDIACACIONES, QUIEN PRESENTA FALLA VENTILATORIA, CON NEUMONÍA BASAL IZQUEIRDA Y CON CHOQUE SÉPTI

Nota a la atención en: 21/11/2014 09:33:57 a.m.: REPORTE DE GASES VENOSOS CENTRALES
PH. 7.27 PCO2- 33 PO2. 55 HCO3. 15.2 BE - 11.7 SAT O2, 83% LACTATO. 3-4

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Viernes, 21 de Noviembre de 2014, 06:18 PM

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 21 Nov 2014 04:32:00:... Fecha de salida: 21 Nov 2014 15:26:00:...

CON ACIDEMIA METABÓLICA E HIPERLACTATEMIA IMPORTANTES, SE INCREMENTA APORTE HÍDRICO.
Realizada por: CC52104350 Lina Maria Montaña

Nota a la atención en: 21/11/2014 11:04:05 a.m.: TODO LO ANTERIOR CORRESPONDIO A NOTA RETROSPECTIVA, CON VALORACIÓN A LAS 7.40AM-
Realizada por: CC52104350 Lina Maria Montaña

Atención de 21 Nov 2014 10:53:00:000:

Profesional: CC52104350 Lina Maria Montaña
Especialidad: Pediatria R.M: 52104350
Órdenes y Evolución:
Evolución: SE COMENTA TELEFONICAMENTE PACIENTE A DR. ANDREÉS NARANJO NEUROPEDAITRA, QUEIN CONSIDERA, QUE PARA DISMINUIR LOS GOTESO DE FENTRANYL Y MIDAZOLAM, SE DEBE INICAR ACIDO VALPROICO 15M/K/ DOSIS CADA 8 HORAS, CLOMAZEPAM 30MCG/K DOSIS CADA 4 HORAS, SE ENCUENTRA DE ACUERDO EN REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR Y EN AMPLIAR CUBRIMEITNO ANTIBITÓTICO CON CEFTIRAXONA A DOSIS NMENPINGEAS Y CUBROIMEITNO ADEMÁS CON ACICLOVIYR, SE DA INFORMACIÓN A LA ABUELA.

SIGNOS VITALES ACTALES.
FC, 140X FR. 20X TA. 83/42 M. 53.
HA TOLERADO DISMINCUIÓN DE GOTEOS DE FENTANYL A 1.25MC/K/MIN Y DE MIDAZOLAM A 100MCG/K/H.
PERSISTE HIPOTENSO, SE ORDENA TERCER BOLO DE CRISTALOIDES Y SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA A 5MC/K/MIN
RX DE TORAX PORTATIL
Proyección úncia en AP a 0 grados.
Silueta cardiaca de tamaño normal.
El mediastino y la vascularizacion pulmonar no demuestran alteraciones.
Tubo endotraqueal en adecuada localización.
Catéter yugular derecho con extremo distal en la vena cava superior.
Escasas opacidades intersticiales centrales y bi basales.
Densidad ósea normal.

Atención de 21 Nov 2014 11:03:00:000:

Profesional: CC52104350 Lina Maria Montaña
Especialidad: Pediatria R.M: 52104350
Órdenes y Evolución:
Evolución: ADENOVIRUS ANTIGENO----------> POSITIVO
VIRUS SINCITIAL RESPIR.AG. _ Q
Resultado: POSITIVO
PCR INMUNOENZIMATICO---------- 2.20 mg/dl

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Viernes, 21 de Noviembre de 2014, 06:18 PM

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 21 Nov 2014 04:32:00:... Fecha de salida: 21 Nov 2014 15:26:00:...

PROTEINAS TOTALES---------- 7.4 grs%
ALBUMINAS----------> 4.2 grs%
GLOBULINAS----------> 3.2 grs%
RELACION ALB/GLOBU----------> 1.3
SE CONSIDERA SEPSIS PULMONAR DE ORIGEN VIRAL, PERO POR EVOLUCIÓN DEL PACIENTE CON CUBRIMEINTO ANTIBIÓTICO DE AMPILO ESPECTRO ANTE GRAN POSIBILDIAD DE COINFECCIÓN BACTERIANA TAMBIÉN. PCR POSITIVA DÉBIL. NO SIGNIFICATIVA, PROTEINAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES, PENDIENTE REPORTE DE TIEMPOS DE COAGULACIUÓN , POTASIO, FÓSFORO, PARCIAL DE ORINA MÁS GRAM, Y UROCULTIVO.

SE SOLCITAN INSUMOS PARA REAÑIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR, S EDA AMPLIA INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES.

Atención de 21 Nov 2014 12:09:00:000:

Profesional: CC52104350 Lina Maria Montaña
Especialidad: Pediatria R.M: 52104350
Órdenes y Evolución:
Evolución: NOTA DE PROCEDIMIENTO
PREVIA ASEPSIA Y ANTTISEPSIA Y BAJO ANESTÉSICO LOCAL SE REALIZA PUNCIÓN LUMBAR EN ESPACIO L4-L5, PRIMER INTENTO FALLIDO, SE REALIZA SEGUNDO INTENTO OBTENIENDO GOTA DE SANGRE. SE DEJA ACLARAR LÍQUIDO CON SALIDA ESPONTANEA, GOTA A GOTA, BAJA PRESIÓN, Y SE REALIZA TOMA DE MUESTAR EN TUBOS N|3, DEJANDO LA TOMA DEL DE CITOQUÍMICO DE ÚLTIMO, PROCEDIMEITNO SIN COMPLICACIONES, SE DA INFORMACIÓN A LA ABUELA. LAS TENSIONES ARTERIALES EN MEJORÍA POSTERIOR A INICIO DE LA DOPAMINA, TA. 101/50 M. 60, YA SE INICIÓ CLONAZEPAM, POR LO QUE SE DISMINUIRÁ GOTEO DE MIDAZOLAM A 50MCG/K/MIN, CON VIGILANCIA ESTRICTA DE MOVIEMIENTOS CONVULSIVOS. SE DA INFORMACIPÓIN A LA ABUELA.

Órdenes y Evolución:
Evolución: PACIENTE ESTABLE, SIN FDETERIRO CLÍNICOL, NO NUEVOS EPISOIDOS CONVULSIVOS CON GOTEO DE FENTANYL A 1MCG/K/MIN Y DE MIDAZOLAMA A 80MG/K/H, CON TENSIONS ATRTERAILES LÍMITES TA. 94/43 M., 55 CON SIPORTE CON DOPAMINA A 5MCG/K/MIN, QUE S EINCFREMENTARÁ A 8MCG/K/MIN ,

REPROTE DE GASES VENSOOS CENTRALES. PH. 7.3 PCO2. 37 PO2 , 44 HCO3. 18,2 BE. -8.2 SAT O2, 74%, CON PERSISTENCIA DE ACIDEMIA METABÓLICA , PERO EN MEJORÓA, CON DISMINUCIÓN TAMBIÉN DE CIFRA DE LACTATO, QUE AÚN ESTÁ ALTA- LACTATO-. 2.1.

REPORTE DE FOSFORO 4.4 mg/dl, POTASIO 4.1 mmol/L, DENTRO DE LÍMITES NORMALES.
PENDIENTE REPROTE DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, SE CONSIDERA QUE SU INESTABILDIAD HEMODINÁMICA ESTÁ MUY EN RERLACIÓN CON ALTA CARGA DE SEDACIÓN, QUE SE ESTÁ DISMINUYENDO EN FORMA PROGRESIVA, DE NECESITARSE PROLONGAR SU USO CONSIDERAR A PASO DE NORADRENALINA.

Atención de 21 Nov 2014 15:26:00:000:

Profesional: CC52209633 Karen Helena Ruiz Reyes
Especialidad: Pediatria R.M: 52209633

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Viernes, 21 de Noviembre de 2014, 06:18 PM

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 21 Nov 2014 04:32:00:... Fecha de salida: 21 Nov 2014 15:26:00:...

Órdenes y Evolución:
Paraclinicos: PROCALCITONINA SEMI-CUANTITATIVA 15.65 ng/ml
Entre 0-0.5 ng/m: Pacientes normales
enfermedades autoinmunes, inflama
ciòn crònica, infecciones virales,
infecciòn bacteriana localizada.
Emtre 0.5-2.0 ng/ml: Politraumatis
mos, quemaduras.
Mayor de 2 ng/ml: Sepsis, infecciòn
bacteriana severa, falla sistèmica
Mètodo: ELISA Resultado Reportado por Laboratorio de Referencia *

COLOR ----------> AMARILLO
ASPECTO ----------> CLARO
PH ----------> 5.5
DENSIDAD ----------> 1.010
PROTEINAS ----------> Negativo
GLUCOSA ----------> Negativo
CETONURIA----------> Negativo
BILIRRUBINA----------> Negativo
SANGRE----------> Negativo
NITRITOS----------> Negativo
UROBILINOGENO----------> Normal 0.2 mg/dL
MICROSCOPICO
CELULAS EPITELIALES----------> 1/2 x campo
LEUCOCITOS ----------> 1/3 x campo
HEMATIES ----------> OCASIONALES x campo
BACTERIAS ----------> + OTROS----------> MOCO +
Analito fuera del alcance de acreditación
MUESTRA DE:----------> ORINA PARCIAL
GRAM:----------> MENOS DE 5 COCOS GRAM POSITIVO

LCR CITOQUIMICO
COLOR----------> INCOLORO
ASPECTO----------> TRANSPARENTE
COAGULO----------> NO
SANGRE----------> 70 hematies /cc
XANTOCROMIA ----------> NO
GLUCOSA----------> 77.0 mg/dl
PROTEINAS----------> 29.0 mg/dl

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Viernes, 21 de Noviembre de 2014, 06:18 PM

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 21 Nov 2014 04:32:00:... Fecha de salida: 21 Nov 2014 15:26:00:...

RECUENTO CELULAR
HEMATIES----------> 70 hematies /mm3
Crenados----------> 5 %
Frescos ----------> 95 %
LEUCOCITOS----------> 1 xmm3
Linfocitos----------> 1
MUESTRA DE----------> LCR KOH----------> NEGATIVO

Evolución: PEDIATRIA TARDE
****

IDX. 1. STATUS CONVULSIVO FEBRIL
- ANTECEDENTE DE CONVULSIONES FEBRILES EN MANEJO
2. CHOQUE SÉPTICO ORIGEN PULMONAR - NEUMONÍA BASAL IZQUIERDA - BACTEREMIA - VSR POSITIVO - ADENOVIRUS POSITIVO
3. FALLA VENTILATORIA
4. HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS
5. HIPERGLICEMIA

TA 105/37/50 FC132 T36,6 SAT O2 100%
VISOSCOPIO RITMO SINUSAL RSCS RITMICOS PRCORDIO CALMO SOPORTE DOPAMINA 5MCK/KG/MIN PULSOS DISTALES SIMETRICOS. LLENADO CAPILAR 2 SEG PAM 50
ADAPTADO AL VENTILADOR MODO SIMV FIO2 40 PIMAX14 CPM 20 PEEP5 EXPANSION TORACICA SIMETRICA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIMETRICO SIN AGREGADOS
SIN APORTE ENTERAL ABDOMEN DEPRESIBLE NO MASAS NO SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL
GLUCOMETRIA
RENAL DIURESIS (+) GU
SIN NUEVAS ALZAS TERMICAS OXACILINA-CEFTRIAXONA (D0) PROCALCITONINA MUY AUMENTADA UROANALISIS ADECUADA ACIDIFCACION Y CONCENTRACION, SEDIMENTO NORMAL GRAM SIN GERMENES. P/ HEMOCULTIVOS Y CULTIVO LCR
BAJO EFECTO SEDACION ACIDO VALPROICO-CLONAZEPAM-FENTANYL-MIDAZOLAM GOTEO LCR NORMAL, KOH NEGATIVO

PACIENTE CRITICO EN FALLA RESPIRATPORIA SECUNDARIO A ESTATUS CONVULSIVO FEBRIL Y CHOQUE SEPTICO PULMONAR. SOPORTE INOPTROPICO CON DOPA, PERSISTE TENDENCIA A HIPOTENSION SE OIRDENA BOLO CRISTALOIUDE Y SEGUN RESPUESTA REQUERIRIA INICIO DE NOIRADRENALINA
PROCALCITONINA CONFIRMA ETIOLOGIA INFECCIOSA BACTERIANA PULMONAR
P/ TRASLADO ROOSVELT MANEJO UCIPO

Dr(a):
Especialidad :
Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la resolución 1995 de 1999 (Art.18).

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud

Calle 50 No. 9-67 • Bogotá • Colombia

NOMBRE	PIEZA	H.C.
Tomas Cabra		

FECHA	EVOLUCIÓN
21/XI/14 9:00	Radiología Intervencionista
	Colocación catéter venoso central yugular derecho no complicaciones de rigor uso inmediato
	Hector Andres Jaimes Q. MD Radiólogo Intervencionista

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud

Calle 50 No. 9-67 • Bogotá • Colombia

NOMBRE	PIEZA	H.C.

FECHA	EVOLUCIÓN

CLINICA DE MARLY

ORDEN MEDICA

Nombre Paciente: Tomas Cabra
Fecha: 21/11/2014
Hora: 6+45 am.

Hc 417336
Compensar

Prescripción	Dosis	Frecuencia	Vía	CANTIDAD DESPACHADA	NP
DAD 5% en SSN 0,9%.	500cc	+ clonu		2x500.	
potasio 5cc Pasar 65cc IV	hora			2amp.	
Fenitoina 80 mg IV c/12 horas				2amp.	
Acido Valproico 200 mg IV c/12 horas				2amp.	
SSN 0,9% Pasar 2 bolas 400 cc IV	ahora			3x500.	
Ranitidina 40 mg IV c/12 horas				2amp.	
SS/Niveles Acido Valproico					
NOMBRE MEDICO Diana Carolina Pediatra Urgencias C.C. 1050620811			REGISTRO #		

GRAFICAS MARTELL LTDA. TELEFAX: 225 5018

CLINICA DE MARLY

ORDEN MEDICA

Nombre Paciente: Tomás Cabra.
Fecha: 21-XI-2014
Hora: 9:00am

Hc:417336.
Compensar.

Prescripción	Dosis	Frecuencia	Vía	CANTIDAD DESPACHADA	NP
1. Guantes estériles No 7 1/2.	2				
2. Axphidina	1				
3. Lidocaina 2% con	1				
epinefrina					
4. Hoja de bisturí No 20	1				
5. Jeringa x 10ml	3				
6. Jeringa insulina	1				
7. Catéter trilumen bajo	1				
flujo pediátrico					
8. SSN x100	1				
9. IV — 3000.	1				
NOMBRE MEDICO Pediatra			REGISTRO #		

GRAFICAS MARTELL LTDA. TELEFAX: 225 5018

Peso: 20k
SC: 0,73.

16

ORDEN MEDICA

Nombre Paciente: Tomás Cabra.
Fecha: 21-XI-2014
Hora: 10:

CLINICA DE MARLY

HC: 417326.
compar.

Prescripción	Dosis	Frecuencia	Vía	CANTIDAD DESPACHADA	NP
1. Oxacilina (D1a 0)	650mg	c/4h	IV	4	
2. Cefotaxona (D1a 0)	2gr	c/12h	IV	4	
3. Aciclovir (D1a 0)	400mg	c/8h	IV	4	
4. Ranitidina	30mg	c/8h	IV.	1	
5. Acetaminofen	300mg	c/6h	IV	—	
6. Suspender antibiot. subtecter.					
7. Medidas antiasaca					
8. T. respiratorio	c/4h.				
9. Muestras control.					
NOMBRE MEDICO			REGISTRO #		

Liliana Rocío Cardenas
ENFERMERA
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.U.N.

Dra. Liliana Martell
PEDIATRA - UNA
R.M. 17501

GRAFICAS MARTELL LTDA. TELEFAX: 225 5018

ORDEN MEDICA

Nombre Paciente: Tomás Cabra
Fecha: 21-XI-2014
Hora: 11:00am

CLINICA DE MARLY

Hc: 417326.
compensar.

Prescripción	Dosis	Frecuencia	Vía	CANTIDAD DESPACHADA	NP
1. Dopamina 120mg +	100c	SSN	(J:1.)	1	
pasar a 5cc/h. (5mcg/k/min)					
NOMBRE MEDICO			REGISTRO #		

Liliana Rocío Cardenas
ENFERMERA
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.U.N. 14471

Dra. Liliana Martell
PEDIATRA - UNA
R.M. 17501

GRAFICAS MARTELL LTDA. TELEFAX: 225 5018

CLINICA DE MARLY

ORDEN MEDICA

Nombre Paciente: Tomás Cabra.
Fecha: 21-XI-2014
Hora: 10:25am

HC: 417336.
Comm.

Prescripción	Dosis	Frecuencia	Vía	CANTIDAD DESPACHADA	NP
1. NVO. SOG a dengue					
2. VM dinámica					
3. Acido valproico	300mg	c/8h	IV		
4 Clonazepam.	600mg	c/4h	IV	6	
5. fentanyl 2000mcg a 0,25 ml/h. (1mcg/k/mn)					
6. Midazolam. 60mg en 60 SSN (1cc/h) → 100mcg/k/h					
↓ 0,5cc/h (50mcg/k/h)		según tolerancia			
7. L. Ringer.	400ml	ahora	IV.	1 x 500.	
8. Monitoreo continuo					
9. SOL Gran y albumina.	LCR	con cultivos			
P. dco + urocultivo.					
NOMBRE MEDICO			REGISTRO #		

Viviana Nocua Cárdenas
ENFERMERA
UNIVERSIDAD NACIONAL
RUN. 14475

GRAFICAS MARTELL LTDA TELEFAX: 225 5018

PEDIATRA - U NAL.
R.M. 1750 / 93

CLINICA DE MARLY

ORDEN MEDICA

Nombre Paciente: Tomás Cabra.
Fecha: 21-XI-2014
Hora: 10:25am

HC: 417336.
Comm.

Prescripción	Dosis	Frecuencia	Vía	CANTIDAD DESPACHADA	NP
1. Spinocat N° Nº 20	N° 1			1	
2. Guantes 7.D	N°2.			2.	
3. Jeringa x 5ml	N°2				
4. Jeringa x 1ml	N°1.				
5. Lidocaina sin epinefrina	N°1			1	
6. CSU y AC					
Spinocat N° 22				1	
NOMBRE MEDICO			REGISTRO #		

Viviana Nocua Cárdenas
ENFERMERA
UNIVERSIDAD NACIONAL
RUN. 14475

GRAFICAS MARTELL LTDA TELEFAX: 225 5018

13

CLINICA DE MARLY

ORDEN MEDICA

Nombre Paciente: Tomas Cabra
Fecha: 21/11/2014
Hora: 5+45 am

HC 417336
Compensar

Prescripción	Dosis	Frecuencia	Vía	CANTIDAD DESPACHADA	NP
Remision a UCIP					
Nada via oral – SOG a drenaje					
Intubacion orotraqueal - Ventilacion mecanica dinamica					
Midazolam 5mg IM ahora					
Midazolam 60mg en 50cc SSN Pasar 1cc/hora					13 amp.
Clonazepam 2mg IV ahora					2
Acido Valproico 300mg IV ahora					1
Fenitoina 400mg IV ahora					2
Fentanyl 1000 mcg puro Pasar 1cc/hora IV					2
Efedrina 20mg IV ahora					1
Pasar sonda vesical					
NOMBRE MEDICO			REGISTRO #		

Carolina Orjuela
Enfermera Jefe C. Javeriana
C.C. 1032438259

GRAFICAS MARTELL LTDA. TELEFAX: 225 5018

CLINICA DE MARLY

ORDEN MEDICA

Nombre Paciente: Tomas Cabra
Fecha: 21/11/2014
Hora: 5+45 am

HC 417336
Compensar

Prescripción	Dosis	Frecuencia	Vía	CANTIDAD DESPACHADA	NP
Canalizar 3 Accesos venosos					
SS/ Rx torax postintubacion, gases arteriales					
Diclofenaco 10mg IM ahora					1
SS/ TAC craneo simple					
SS/ CH, PCR, USG, TP, TPT, INR, Procalcitonina, Glicemia					
Ampicilina Sibacham 1gr IV c/6 horas					4
SS/ Glucometria, electrolitos, Funcion Hepatica, renal					
SS/ Urocultivo hemocultivos #2					
SS/ Cultivo secrecion orotraqueal, parcial orina					
NOMBRE MEDICO			REGISTRO #		

Carolina Orjuela
Enfermera Jefe C. Javeriana
C.C. 1032438259

Dra. Carolina Chacón Jaramillo
Pediatra UCIP del Rosario
C.C. 1098620811

GRAFICAS MARTELL LTDA. TELEFAX: 225 5018

CLÍNICA DE MARLY

CONTROL DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: Tomas Cobro

HABITACIÓN: _____ H.C. 417336

MEDICACIÓN	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma
	21-11-14.									
Midazolam 5 mg IM	4HAS	Cordero.								
ahora muslo derecho										
Ketamina 20mg IV	5100	Cordero.								
ahora.										
Clonazepam 2ug IV	5145	Cordero.								
ahora										
Acido Valproico 300mg	5130	Cordero.								
IV ahora										
Fenitoina 400mg IV	5130	Cordero								
ahora.										
Ranitidina	9/30	Viviana								
x 40mg IV.										
C112										
Acetaminofen.	3/00	Viviana								
300mg IV. ahora.										

CLÍNICA DE MARLY

CONTROL DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: Tomas Cobra

HABITACIÓN: _____ H.C. 417336

MEDICACIÓN	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma
	21-11-14									
Unasyn. 1gr	10	Viviana								
IV c. 6hs										
Ceftriaxona	11/45	Viviana.								
2gr. v c/12hs										
Oxacilina x 650mg.										
IV c 4hs										
Dopamina 120mg	11/60	Lina.								
+100cc SSN.										
a. 8cch.										
5mcg/kg/min.										
Clonazepam	12.	Viviana.								
600mcg. IV										
c 4hs										

CLÍNICA DE MARLY

CONTROL DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: Tomas Cabra

HABITACIÓN: _____ H.C. 417336

MEDICACIÓN	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma
	21-11-14									
Aciclovir.	13	Viviana								
400mg. IV c/8hrs										

CLÍNICA DE MARLY

CONTROL DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: _____

HABITACIÓN: _____ H.C. _____

MEDICACIÓN	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma	Hora	Firma

CLÍNICA DE MARLY S.A.

SERVICIO DE URGENCIAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

NOMBRE: Tomas Cobro. H.C: 417336.

FECHA INGRESO: 21-11-14. HORA: 04:32 CONVENIO: Compensar

MOTIVO DE CONSULTA: Tratado primario - Convulsión - estatus convulsivo

ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Convulsión febril

ALERGIAS: Dipirona.

FARMACOLÓGICOS: Acido valproico.

QUIRURGICOS: (-) RIESGO CAÍDA:

SIGNOS VITALES

Peso: 20Kg.

FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	SO2	GLASGOW	FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	SO2	GLASGOW
21-11-14.	04:30.	103/40	170'	60'	40	—									

CONTROL DE LÍQUIDOS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS								LÍQUIDOS ELIMINADOS							
FECHA	HORA					VO	TOTAL	FECHA	HORA					TOTAL	BALANCE

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO	M	T	N	FIRMA	FECHA	MEDICAMENTO	M	T	N	FIRMA

FECHA	HORA	NOTAS DE EMFERMERÍA
21-11-14.	04:30	Ingreso paciente a urgencias pediatría como traslado primario en ambulancia,
		en status convulsivo movimientos tónico clónicos generalizados, estuporoso,
		diaforético, en mal estado general, se ubica paciente en sala de
		reanimación, se monitoriza signos vitales y actividad cardiaca, paciente
		febril, continuo con movimientos tónico clónicos generalizados, taquicardico,
		desaturado, se inicia ventilación por bolso de ventilación manual (ambú),
		se intenta canalización de acceso venoso en varias oportunidades pero
		no se logra por difícil acceso; por lo que se inicia medicación sedante
		IM, se sigue con ventilación manual; previa asepsia y antisepsia de la zona
		se logra canalización con yelco # 22 en vena yugular izquierda. Se toman
		muestras de sangre y se envían a laboratorio, se inicia infusión de mida-
		zolam ordenado 60mg en 60cc SSN 0.9% a 10cc/hr por bomba de infusión,
		se administra anticonvulsivante ordenado, se logra nuevo acceso venoso
		en MSD con yelco # 22 y se inicia medicación, Dra Alvarán intenta
		secuencia de intubación orotraqueal rápida pero no es posible por rigidez

SALIDA:_____ TRASLADO: PISO: _____ UCI: _____ CX:_____ RECP: _____ OTRA INST: _____

ENFERMERA MAÑANA:_____ TARDE:_____ NOCHE:_____

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud
CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

(1)

NOMBRE Tomas Cobra	PIEZA UCI	H.C. 917336

FECHA	HORA	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	FIRMA
Nov 21/14	13h	de infusión, abdomen distendido, blando a la palpación, vena periferica miembro superior derecho permeable paulando. (1) fentanyl 1000 mcg a 0,25cc/h y (2) SSN 60cc + midazolam 60mg a 0,8cc/h, se baja por orden verbal 0,5cc/h, sonda foley vesical a cistoflo fija a muslo izquierdo, piel integra, pendiente remisión.	Paola A. Chipatecua C.C. 52.542.957 Bta Auxiliar de Enfermeria
	14h	Control y registro de signos vitales	Paola A. Chipatecua C.C. 52.542.957 Bta Auxiliar de Enfermeria
Nov 21/14	14:20	cambio de posición, rotación de sensores	
	15:00	(Terapia respiratoria) Terapeuta respiratoria realiza terapia respiratoria aspiración de secreciones, escasas.	Paola A. Chipatecua C.C. 52.542.957 Bta Auxiliar de Enfermeria
	16:00	Dr. Sedano de la movil #46 de Vital recogen pte, (es) lo pasan a camilla, conectan goteos endovenosos, adaptan ventilador. Se entrega al (la madre) Dr. de ambulancia soportes de paraclinicos, resumen de HC y rep. de imagenes diagnosticas.	Paola A. Chipatecua C.C. 52.542.957 Bta Auxiliar de Enfermeria

CLÍNICA DE MARLY S.A.

Cuida su Salud

CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE	PIEZA	H.C.

FECHA	HORA	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	FIRMA

ENFERMERÍA

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud
CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

(2)

NOMBRE	PIEZA	H.C.

FECHA	HORA	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	FIRMA
21-11-14	04:30	muscular del paciente, se canaliza acceso venoso	
		en MID y se inicia nuevo goteo de Fentanyl ordenado	
		1000mcg puro a 1cc/hr por bomba de infusión,	
		se administra Ketamina ordenada, anestesiologo de	
		turno logra intubación orotraqueal con tubo n=5 en	
		17cms a borde de labio y se continua ventilación por	
		ambu con saturación de 98%; se conecta a ventila-	
		dor mecánico; se toma nuevamente temperatura que	
		registra 37.6°	Enfermera Jefe U. Javeriana C.C. 1032438259
		NOTA ACLARATORIA: Paciente queda a las 5:08 termina	
		status convulsivo post medicación	Enfermera Jefe U. Javeriana C.C. 1032438259
21-11-14	06:00	Paciente continua bajo efectos de sedación, se realiza paso	
		de sonda Levin n=10 orogástrica y se deja a drenaje	
		en bolsa; posteriormente, previa asepsia y antisepsia de la	
		zona se realiza paso de sonda vesical foley n=6 con	
		escaso retorno urinario, se deja conectada a bolsa	
		colectora.	Enfermera Jefe U. Javeriana C.C. 1032438259
21-11-14	06:30	Se inicia bolo de LEV ordenado	
21-11-14	07:00	Entrego paciente en sala de reanimación en regulares	
		condiciones generales, bajo efectos de sedación, soporte	
		ventilatorio mecánico, tubo orotraqueal n=5 fijo a borde	
		de labio en 17cms, saturación adecuada, sonda oro-	
		gástrica a libre drenaje, acceso venoso permeable yugular	
		izquierdo pasando infusión de Midazolam 60mg en 60cc SSN	
		a 3cc/hr, monitorización cardiaca continua, abdomen	
		distendido blando, acceso venoso permeable en MSD pasando	
		bolo de SSN 0.9% 400cc, sonda vesical foley n=6 a	
		astoplo con eliminación de orina escasa, 3er acceso venoso	
		en MID pasando Fentanyl a 1cc/hr. (P) Iniciar nuevas	
		órdenes médicas, iniciar formato de remisión	Enfermera Jefe U. Javeriana C.C. 1032438259

CLÍNICA DE MARLY S.A.

Cuida su Salud

CALLE 50 No. 9-67 BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE	PIEZA	H.C.

FECHA	HORA	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	FIRMA

ENFERMERÍA

CLINICA DE MARLY S.A.

CALLE 50 No. 9-67 • BOGOTÁ - COLOMBIA

NOMBRE Tomas Cabra Franco.	CAMA Urg PM	H.C. 417336

FECHA	HORA	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	FIRMA
21-NOV 2014	7:00	Recibo niño en sala de reanimación en mal estado general, palido, sedado, con monitorización continua no invasiva, soporte ventilatorio mecanico, tubo orotraqual #5 fijo. saturando 100%, sonda orogastrica a bocal, acceso venoso yugular izquierdo permeable pasando Midazolam 60mg en SSN 60cc a 3%h por bomba, abdomen distendido, acceso venoso en MSD permeable pasando SSN x500 en bolo de 400cc, sonda vesical foley a cistofilo orina colurica escasa, acceso venoso en MID permeable pasando fentanyl 1000mg a 2%h por bomba de infusión, en compañía de familiar, pendiente remisión para unidad de cuidado intensivo.	
	9:30	Paciente con abundantes secreciones, se succiona pte e instala sonda de succión cerrada	
	8:00	Se traslada paciente a TAC de craneo simple en camilla, con ambu, monitorizado, TAC sin complicaciones, se solicita colocación de cateter central guiado por eco.	
	9:00	Dr Jaimes realiza paso de cateter yugular central derecho previa tecnica aseptiva procedimiento sin complicaciones, se inician LEV DAD 5% en SSN 0.9% 500cc + Katrol 5cc a 65%h. por bomba, se retiran LEV de MSD, se deja acceso venoso con cateter salinizado,	
	10:00	se tiena sonda vesical para recoger parcial de orina; se retira acceso venoso yugular y de MID, se pasan goteos de midazolam y fentanyl a MSD	
	11:00	Dra Montaña valora reportes de laboratorio tomados por cateter central, se inicia infusión de dopamina 120mg en SSN 197cc a 5%h por bomba, según orden medica.	
	12:00	Dra montaño realiza punción lumbar previa asepsia dos punciones, leve sangrado por trauma, se recogen muestras de liquido cefalorraquideo y envia a laboratorio, se toman hemocultivos # 2 de cateter central y gases arteriales; cambios de posición pendiente lubricación de piel, No crema	

CLINICA DE MARLY S.A.

INTENSIVO ✓ INTERMEDIO

NOMBRE: Tomas Cobra EDAD 3 años H.C. 417336 CAMA: UM ped

CONTROL DE LIQUIDOS

HORA	ADMINISTRADOS 1 Midazolam	2 Fentanyl	3 SSN	4 DAD SSN	5 L.R.	6 Dopa	7 A.B.	8			V.O	TOTAL ADMINISTRADOS	ELIMINADOS ORINA	J. drenaje					TOTAL ELIMINADOS	BALANCE HORARIO
7	3/3	2/2	400/400									405/405								
8	3/6	2/4	400/800									405/810								
9	3/9	1/5	-/800									4/814								
10	2/11	1/6	-/800	65/65								68/882	200/200	50/50					200/200	-182/632
11	1/12	0.5/6.5	-/800	65/130	400/400		100/100					566.5/1448.5	-/200	-/50					-/250	566.5/1198.5
12	1/13	0.25/6.75	-/800	65/195	-/400	5/5	100/200					171.25/1619.75	-/200	-/50					-/250	171.25/1369.75
13	1/14	0.25/7	-/800	65/260	-/400	5/10	50/250					121.25/1741	200/400	-/50					200/450	-78/+1291
14	0.5/14.5	0.25/7.25	-/800	65/325	-/400	8/18	100/350					173.25/1914.25	150/550	-/50					150/550	+23/+1.364,75
15	0.5/15	0.25/7.5	-/800	65/390	-/400	8/26		400/400				473.25/2.387,5	100/650	50/100					150/750	(+)323/(+)1,638
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
0																				
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				

Mezclas:

1 Midazolam 60mg + 60 SSN 3%
2 Fentanyl 1000mcg 2%h.
3 SSN Bolo.
4 DAD 0% + SSN 0.9% + KCl → 65%h.
5 Lactato ringer.
6 Dopamina 120mg + SSN 9% → 5%h
7 Antibioticos
8 bolo SSN
9
10
11
12

DIURESIS 24/h	
DIURESIS cc/h	
DIURESIS cc/kg/h	
BALANCE PREVIO CC	
BALANCE ACUMULADO CC	

CLINICA DE MARLY S.A.

NOMBRE: Tomas Cabra EDAD 30 años H.C. 417336 CAMA: RM.

ANOTACIÓNES DE ENFERMERÍA

HORA	PROCEDIMIENTO	MEDICACIÓN	M	T	N
13:00	Entrega niño en unidad dormido bajo efectos de sedación en regular estado general, pálido, edema facial. monitorización continua no invasiva, tubo orotraqueal con soporte ventilatorio saturando 100%, sonda orogastrica a bocal, cateter central yugular trilumen permeable pasando DAD 5% en SSN 0.9% 500cc + Ketrol 5cc a 65ml/h por bomba de infusión, SSN 97cc + dopamina 120mg a 5ml/h por bomba de infusión, abdomen distendido, blando y depresible, acceso venoso periferico en MSD permeable pasando fentanyl 1000mcg a 0.25ml/h y SSN 60cc + midazolam 60mg a 0.8ml/h por bombas de infusión, sonda foley vesical a cistoflo, fija a muslo izquierdo, pañal, piel integra sin zonas de presión; pte en compañía de familiar, pendiente remisión.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17			
13:00	Recibo niño en unidad, en camilla en uci, monitoreo continuo no invasivo, bajo efectos de sedación, pálido, con edema facial, tot con soporte ventilatorio FiO2 40%, sonda orogastrica a libre drenaje, cateter subclavio derecho trilumen permeable pasando (1) DAD 5% en SSN 0.9% 500cc + Ketrol 5cc a 65cc/h por bomba de infusión (2) SSN 97cc + 120mg a 8cc/h, por bomba dopamina				

Viviana Nocua Cardenas
ENFERMERA
UNIVERSIDAD NACIONAL
UNIARANGO

Paola A. Chipatecua
C.C. 52.542.957 Btá
Auxiliar de Enfermería

REGISTRO DE SUJECION TERAPEUTICA					
Turno	INDICACIÓN SEGUN RIESGO	TIPO DE SUJECIÓN			MEDIDAS PREVENTIVAS
		MM SS	MMII	Cintura	

TISS: _____
M: _____
T: _____
N: _____

MEDIDAS PREVENTIVAS

1 Desactivación verbal
2 Medicación oral o parenteral
3 Distracción con una actividad
4 Todas las anteriores

INDICACIÓN DE SUJECIÓN TERAPEUTICA SEGÚN EL RIESGO

A Riesgo de lesiones a terceras personas
B Riesgo de autolesiones o caida accidental
C Riesgo de disrupción grave de los procesos terapeuticos
D Evitar daños fisicos significativos en el entorno sanitario

CLINICA DE MARLY S.A.

NOMBRE: Tomas Cabra H.C. 417336 EDAD 3años CAMA: RM.

MEDICO TRATANTE:

FECHA DE INGRESO 21-11-14 FECHA ACTUAL 21-11-14 DIAS UCI: 0

PESO: 20kg TALLA: - SUPERFICIE CORPORAL:

MONITOREO HEMODINAMICO

HORA	P.A	PAM	F.C.	T°	F.R.	PIC	PAP	PAPM	PVC / PCP	G.C / I.C	IRVS / IRVP	IL	ITVI / ITVD	OXIMETRIA	RASS / GLASGOW		OBSERVACIONES
7	94/43	50	128	38	23									100%			
8	91/40	55	121	38	24									100%			
9	85/38	50	122	38.2	24									100%			
10	86/42	53	121	38.2	27									100%			
11	90/56	61	117	38	23									100%			
12	100/50	54	113	37	22									100%			
13	94/43	55	115	37	21									100%			
14	98/37	52	128	36,9	22									100%			
15	105/37	50	132	36,6	23									100%			
16	96/39	53	130	37.6	22									100%			
17														100%			
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
0																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	

DX ACTUALES:

CLINICA DE MARLY S.A.

REGISTRO CONTROL DE SIGNOS VITALES

Nombre : Tomas Cobro

Habitación: _____ H.C. 917336.

	FECHA: 21-11-14 PESO: 70kg					
	HORA	PRESIÓN ARTERIAL	F.C.	F.R.	TEMP	SAT
TURNO DE LA MAÑANA	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	NOMBRE:					
TURNO DE LA TARDE	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	NOMBRE:					
TURNO DE LA NOCHE	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6	96/90	128x'	22x'	32.5	100% FIO2
	7					
	NOMBRE: Cristina Ayala					

	FECHA: PESO:					
	HORA	PRESIÓN ARTERIAL	F.C.	F.R.	TEMP	SAT
TURNO DE LA MAÑANA	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	NOMBRE:					
TURNO DE LA TARDE	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	NOMBRE:					
TURNO DE LA NOCHE	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	NOMBRE:					

	FECHA: PESO:					
	HORA	PRESIÓN ARTERIAL	F.C.	F.R.	TEMP	SAT
TURNO DE LA MAÑANA	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	NOMBRE:					
TURNO DE LA TARDE	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	NOMBRE:					
TURNO DE LA NOCHE	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	NOMBRE:					

F.C: Frecuencia Cardiaca F.R: Frecuencia Respiratoria TEMP: Temperatura SAT: Saturación de Oxigeno

CLINICA DE MARLY S.A.

REGISTRO CONTROL DE SIGNOS VITALES

Nombre :______________________________________

Habitación:__________H.C.______________

	FECHA:		PESO:			
	HORA	PRESIÓN ARTERIAL	F.C.	F.R.	TEMP	SAT
TURNO DE LA MAÑANA	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	NOMBRE:					
TURNO DE LA TARDE	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
TURNO DE LA NOCHE	NOMBRE:					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	NOMBRE:					

	FECHA:		PESO:			
	HORA	PRESIÓN ARTERIAL	F.C.	F.R.	TEMP	SAT
TURNO DE LA MAÑANA	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	NOMBRE:					
TURNO DE LA TARDE	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
TURNO DE LA NOCHE	NOMBRE:					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	NOMBRE:					

	FECHA:		PESO:			
	HORA	PRESIÓN ARTERIAL	F.C.	F.R.	TEMP	SAT
TURNO DE LA MAÑANA	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	NOMBRE:					
TURNO DE LA TARDE	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
TURNO DE LA NOCHE	NOMBRE:					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	NOMBRE:					

F.C: Frecuencia Cardiaca F.R: Frecuencia Respiratoria TEMP: Temperatura SAT: Saturación de Oxigeno

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Registro Control de Líquidos

Nombre: Tomas Cobru

Habitación: _____ **Fecha:** 21-11-19

H.C. Nº 417336

Hora	Líquidos Administrados								Líquidos Eliminados							Balance
	A	B	C	Plaquetas	sangre	V.O.	Otros	Total / Acumulado	Orina	Vomito	deposición	Drenaje	Otros	Otros	Total / Acumulado	
07:00	4	3	400			100		507 / 507	70			20			90	417

LIQUIDOS ORDENADOS CC / h

A Midazolam 60mg + 60cc SSN 0,9% a 3cc/h.

B Fentanyl 1000ug puro a 2cc/h.

C SSN bolo 400cc.

Otros medicamentos.

Otros _____

BALANCE TOTAL [ ]

BALANCE PREVIO [ ]

BALANCE ACUMULADO [ ]

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Registro Control de Líquidos

Nombre: _____

Habitación: _____ Fecha: _____

H.C. Nº _____

Hora	Líquidos Administrados								Líquidos Eliminados							Balance
	A	B	C	Plaquetas	Sangre	V.O.	Otros	Total / Acumulado	Orina	Vomito	deposición	Drenaje	Otros	Otros	Total / Acumulado	

LIQUIDOS ORDENADOS CC / h

A _____

B _____

C _____

Otros _____

Otros _____

BALANCE TOTAL [ ]

BALANCE PREVIO [ ]

BALANCE ACUMULADO [ ]

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

CONTROL DE CATÉTER PERIFÉRICO

NOMBRE: Tomas Cobru. HABITACIÓN: _____ HISTORIA: 417336.

INSERCIÓN					RETIRO			
SITIO DE VENOPUNCIÓN	JELCO	NÚMERO PUNCIONES	FECHA	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO DE RETIRO	CAUSA DE RETIRO	RESPONSABLE
MSD	24	1	21-11-19	Angela R	21-11-19	0	5	Angela M.
MSI	24	1	21-11-19	Audrea	21-11-19	0	5	Audrea.
Yugular izq	22	1	21-11-19	J. Audrea.				
MID	22	1	21-11-19	J. Carolina	21-11-19	0	2	J. Carolina.
MSD	22	1	21-11-19	J. Audrea.	21-11-1			
MID	24	1	21-11-19	J. Carolina O.				

GRADO 0 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN
GRADO 1 DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN
GRADO 2 DOLOR, EDEMA Y/O ERITEMA
GRADO 3 CRITERIO 2 MÁS EDEMA E INDURACIÓN MENOR 5CM
GRADO 4 CRITERIO 3 Y CORDÓN VENOSO MAYOR A 5CM
GRADO 5 CRITERIO 4 Y SALIDA DE MATERIAL PURULENTO EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN

1- FIN DE LA INDICACIÓN
2- DISFUNCIÓN MECÁNICA
3- CAMBIO POR FECHA
4- HEMATOMA
5- INFILTRACIÓN
6- SALIDA ACCIDENTAL
7- FLEBITIS QUÍMICA
8- FLEBITIS INFECCIOSA

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

CONTROL DE CATÉTER CENTRAL

NOMBRE: Tomas Cabra HABITACIÓN: _____ HISTORIA: 417336

INSERCIÓN					SEGUIMIENTO DIARIO	ESTADO SITIO PUNCIÓN CATÉTER	CURACIÓN CATÉTER			RETIRO			
VÍA / TIPO	FECHA	NÚMERO PUNCIONES	RESPONSABLE	COMPLICACIÓN	FECHA / HORA		SI	NO	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	CULTIVO SI	CULTIVO NO
YO / T	21-11 2024	1	Dr Jaimes.	—									

VIA	TIPO
YI : yugular izquierdo	M: monolumen
YD: yugular derecho	B: bilumen
SCI : Subclavio Izquierdo	T: trilumen
SCD: Subclavio derecho	AF : Alto flujo
CAPD: Central de Acceso periférico MSD	MAH: Mahurkar
CAPI: Central de Acceso periferico MSI	TUN : tunelizado
FD: Femoral Derecho	SD: Subdérmico
FI: Femoral Izquierdo	SWAN: Swan ganz
	INTROD: Introductor

ESTADO SITIO PUNCIÓN CATÉTER	
0	SIN SIGNOS DE INFECCIÓN
1	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN
2	DOLOR, EDEMA Y/O ERITEMA
3	CRITERIO 2 MAS EDEMA E INDURACIÓN MENOR A 5 CM.
4	CRITERIO 3 Y CORDON VENOSO MAYOR A 5 CM.
5	CRITERIO 4 Y SALIDA MATERIAL PURULENTO EN SITIO INSERCIÓN

COMPLICACIONES	
1	NEUMOTORAX
2	PUNCIÓN ARTERIAL
3	INTENTO FALLIDO
4	MALA POSICIÓN

CAUSA RETIRO	
1	SOSPECHA INFECCIÓN
2	AUTORETIRO
3	FIN DE LA INDICACIÓN
4	DISFUNCIÓN

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: Tomas Cobo Franco H.C. 417336

DIAGNÓSTICO Status convulsivo - Neumonia bacterial derecha EDAD 3 años HAB. _____

FECHA DE INGRESO 21-11-14. ÚLCERA POR PRESIÓN AL INGRESO SI ☐ NO ☒

FECHA APARICIÓN ÚLCERA POR PRESIÓN _____

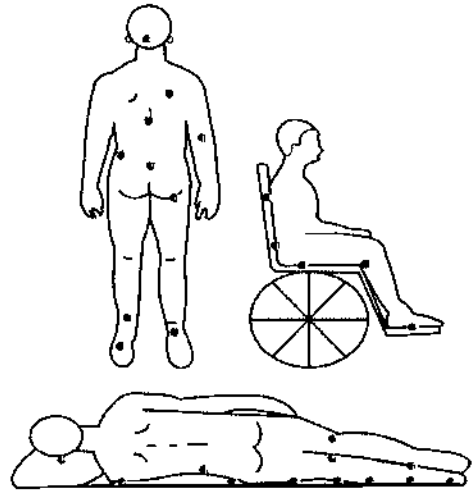
FACTORES DE RIESGO (Adaptación Escala de Riesgo Emina)

PUNTOS	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	HUMEDAD R/C INCONTINENCIA	NUTRICIÓN	ACTIVIDAD
0	Conciente, alerta, Orientado	Completa: autonomía completa	Controla esfinteres; fecal, y urinario	Correcta: dieta completa	Deambula: autonomía completa para deambular
1	Confuso, agitado	Ligeramente limitada: puede necesitar ayuda para cambiar de posición	Ocasional: no siempre controla la necesidad fisiológica (pato, pisingo)	Incompleta: no consume la dieta completa	Ocasionalmenta necesita ayuda para deambular (bastón, muleta,soporte humano)
2	Estuporoso 2	Limitación importante siempre necesita ayuda para cambiar de posicion	Habitual: incontinencia fecal o urinaria permanente	Mínima: consumo muy poco	Deambula siempre con ayuda (bastón, muleta, soporte humano)
3	Coma, no responde a estimulos	Inmóvil: no se mueve en la cama ni en la silla 3	Incontinencia fecal y urinaria 3	No ingesta 3	No deambula: pte postrado en cama, indicación médica, sedación 3

SIN RIESGO: 0 BAJO RIESGO 1 A 3 RIESGO MEDIO: 4 A 7 RIESGO ALTO: 8 A 15 TOTAL: 14/15.

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN : Marque en la lista los sitios del cuerpo donde se encuentran ubicadas las úlceras por presión

- ☐ Cabeza
- ☐ Escápula derecha
- ☐ Escápula izquierda
- ☐ Columna
- ☐ Hombro derecho
- ☐ Hombro izquierdo
- ☐ Codo derecho
- ☐ Codo izquerdo
- ☐ Mano derecha
- ☐ Mano izquierda
- ☐ Sacro
- ☐ Glúteo derecho
- ☐ Glúteo Izquierdo
- ☐ Trocánter derecho _____
- ☐ Trocánter Izquierdo _____
- ☐ Genitales _____
- ☐ Rodilla derecha _____
- ☐ Rodilla izquierda
- ☐ Tobillo derecho
- ☐ Tobillo izquierdo
- ☐ Talón derecho
- ☐ Talón izquierdo
- ☐ Otros, ¿Cuáles?



GRADO ÚLCERA POR PRESIÓN
GRADO I ___ GRADO II ___ GRADO III ___ GRADO IV ___

GRADO I: Alteración Observable en la piel integra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar en pieles oscuras, puede presentar edema, induración, decoloración, calor local y presentar tonos rojos azules o morados.

GRADO II: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta la epidermis, dérmis o ambas. Tiene aspecto de abrasión, flictena o ulceración superficial

GRADO III: Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente

GRADO IV: Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión del músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc) en este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos

01-11-19 Ingreso paciente a urgencias pediatrico con piel íntegra, sin zonas de presión sin embargo, paciente bajo efectos de sedación.

Carolina Orjuela
Enfermera Jefe Hospitalización
C.C. 1032438259

CLÍNICA DE MARLY *Cuida su Salud*	FORMATO	CÓDIGO:	FT-DE-02
	CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA	VERSIÓN:	1
		FECHA EMISIÓN:	17/07/2014

NOMBRES: Tomas APELLIDOS: Cobo Franco

Número de Identificación: 1011 327190 Fecha de Nacimiento: 14-06-2011

Número de H.C: 417336 Número de Habitación: _____ Fecha de Ingreso: 21-11-19

Diagnóstico(s) Médico: Convulsion febril - Neumonia - status convulsivo. shock neurogénico 2ro

Se debe aplicar la escala de riesgo de caídas (J. H.Downton) modificada, al momento del ingreso de todo paciente a la institución; definir si existe riesgo;seguido a esto colocar la manilla verde, registrar el riesgo en el kardex, e implementar las medidas de seguridad que se requieren para la gestión del riesgo y la seguridad del paciente. Marque con una X según corresponda.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS

CRITERIO	ESPECIFICACIONES	SI	NO
EDAD	MENOR DE 14 AÑOS Ó MAYOR DE 65 AÑOS	X	
ESTADO MENTAL	Somnoliento	X	
	Confuso		X
	Desorientado		X
	Agitado		X
SECUELAS NEUROLÓGICAS	Dificultad para la marcha	X	
	Vértigo		X
	Alteraciones visuales		X
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	Si el paciente cumple con al menos **UNO** ó **MAS** criterios es clasificado con **RIESGO DE CAÍDA**		

REEVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS

La reevaluación de los pacientes con riesgo de padecer caídas se realizará cuando se produzca un cambio en la situación clínica del paciente, para lo cual se debe diligenciar un nuevo formato.

MEDIDAS DE SEGURIDAD:

- Colocar manilla de riesgo de color verde
- Compañía permanente
- Barandas de la cama o camilla elevadas permanentemente
- Timbre a la mano del paciente
- Explicar al paciente y familia importancia de prevenir caídas
- Uso de calzado antideslizante
- Asistencia permanente en el baño y desplazamientos

NOMBRE ENFERMERA: Carolina Ospina

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud

CALLE 50 No. 9-67
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE Tomas Cabrera	PIEZA	H.C. 417336

FECHA	TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA	FIRMA
21-11-14 4:15	paciente ingresa a urgencias en franca agonal sin, se conecta balon de reanimación con máscara paciente Satura 94, se intenta intubar con tubo N° 5.0 pero no es posible, por q' el paciente maneja abundantes secreciones, se aspira con sonda de succion N° 10, la Dra Chacon acude a anestesiología de turno y entuba al paciente con tubo N° 5.0 con balon sin inflar fijo en 17 cm al borde del labio se conecta al Ventilador en PCIB PEES FR 20 FI: 5 Ti: 1:4 SaO2 100, con buena expansion del torax y buena ventilación	
21-11-14 7:15	Se toma Rx de TORAX 523 Se toma VSR y adenovirus. Se pasa a SIMV/PS VT 080 SaO2 95 PS 14 PEES SIMV 20	
21-11-14 8:53	Se toma gases venosos se aspira tubo con sonda de succion cerrado nº 8 se obtienen abundantes secreciones purulentas por tubo y abundante gralamco	Martha R. Gonzalez Terapeuta Respiratoria C.C. 39.166.712 F.U.A.A.

Martha R. Gonzalez
Terapeuta Respiratoria
C.C. 39.166.712 F.U.A.A.

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud

CALLE 50 No. 9-67
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE Tomas Cabrera	PIEZA	H.C. 417336

FECHA	TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA	FIRMA
21-Nov-14 14:30	Paciente en aceptable estado general, sedado, en camilla con soporte ventilatorio con parámetros respiratorios, tanques bilaterales, se realiza higiene y permeabilización de TET obteniendo moderadas secreciones mucosas sin complicaciones -o-	Angélica Trujillo A Terapeuta Respiratoria C.C. 52520720

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud

CALLE 50 No. 9-67
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE Tomas Cabra	PIEZA	H.C. 417336

FECHA	TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA	FIRMA

CLINICA MARLY
NEUMOLOGIA

Estado: PENDIENTE
21/11/2014 08:53:13
Tipo muestra:
Venosa
Muestra No.: 39
Operador:
MARTHA G
Paciente:
No identif.:
417336
Nombre:
CABRA
TOMAS
Instrumento:
Modelo: GEM 3000
S/N: 25301
Nombre: CLINICA MARLY

Medidos (37.0C)

pH	7.27	
pCO2	33	mmHg
pO2	55	mmHg
Na+	140	mmol/L
K+	3.7	mmol/L
Ca++	4.85	mg/dL
Glu	98	mg/dL
Lac	3.4	mmol/L
Htc	33	%

Calculados

HCO3-	15.2	mmol/L
TCO2	16.2	mmol/L
BEecf	-11.7	mmol/L
SO2c	83	%
THbc	10.2	g/dL

Operador entrado

Composiciones de O2 y Vent:

%FiO2	60.0	%

CLINICA MARLY
NEUMOLOGIA

Estado: PENDIENTE
21/11/2014 12:19:16
Tipo muestra:
Venosa
Muestra No.: 42
Operador:
MARTHA G
Paciente:
No identif.:
417336
Nombre:
CABRA
TOMAS
Instrumento:
Modelo: GEM 3000
S/N: 25301
Nombre: CLINICA MARLY

Medidos (37.0C)

pH	7.30	
pCO2	37	mmHg
pO2	44	mmHg
Na+	142	mmol/L
K+	3.9	mmol/L
Ca++	4.57	mg/dL
Glu	86	mg/dL
Lac	2.1	mmol/L
Htc	31	%

Calculados

HCO3-	18.2	mmol/L
TCO2	19.3	mmol/L
BEecf	-8.2	mmol/L
SO2c	74	%
THbc	9.6	g/dL

Operador entrado

Composiciones de O2 y Vent:

%FiO2	40.0	%

CLÍNICA DE MARLY S.A.
Cuida su Salud

CALLE 50 No. 9-67
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA

NOMBRE	PIEZA	H.C.

FECHA	TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA	FIRMA

CLÍNICA DE MARLY S.A. **UNIDAD DE NEONATOLOGIA**

MONITOREO VENTILATORIO - METABÓLICO Y ACIDOBASICO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Tomas Cabia Tiaco TOT 5.0 F.10 17

HABITACIÓN: _____ **H.C.** 417336

DÍA / HORA	MODO VENTILATORIO: IMV, CMV, AF, GV / CPAP TRA - NASAL	PARAMETROS VENTILATORIOS: FIO2	PIMAX	CPM	PEEP / CPAP	TI	TE	REL I:E	PMVA	SAT 02	GASES SANGUINEOS: MUESTRA 1 ARTERIAL 2 CAPILAR 3 VENOSA	Ph	PCO2	PO2	HCO3	BE	ELECTROLITOS: Na	K	Cl	Ca	AGAP	OBSERVACIONES Y RESPONSABLE DE LOS CAMBIOS
21-11-14 04:15	PC-118	100%	18	20	5			1:1,4		100%	6U	7,27	33	55	15,2	-17	140	3,7	104	8,3	83%	Da Chocon-Martha6
21-11-14 07:15	OIMU-PO	80%	14	20	5			1:1,4		95%	6U	7,30	37	44	18,2	-8,4	142	3,9	104	7,4	74%	Dia Montaño-Martha6
21-11-14 12:00	OIMU-PO	60%	14	20	5			1:1,4		100%												Entrega-Martha6
21-11-14 13:30	OIMU-PO	40%	14	20	5			1:1,4		100%												Recibo-Angelica

PMVA: $\frac{(TI \times PIMAX) + PEEP}{TI + TE}$

ANION GAP: (Na+k)-(Cl + HCO3)

CLÍNICA DE MARLY S.A. UNIDAD DE NEONATOLOGIA

MONITOREO VENTILATORIO - METABÓLICO Y ACIDOBASICO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: _____

HABITACIÓN: _____ H.C. _____

DÍA	MODO VENTILATORIO	PARAMETROS VENTILATORIOS									GASES SANGUINEOS						ELECTROLITOS				AGAP	OBSERVACIONES Y RESPONSABLE DE LOS CAMBIOS
HORA	IMV, CMV, AF, GV / CPAP TRA - NASAL	FIO2	PIMAX	CPM	PEEP / CPAP	TI	TE	REL I:E	PMVA	SAT 02	MUESTRA 1 ARTERIAL 2 CAPILAR 3 VENOSA	Ph	PCO2	PO2	HCO3	BE	Na	K	Cl	Ca		
																						PMVA: (TI x PIMAX) + PEEP / TI + TE
																						ANION GAP: (Na+k)-(Cl + HCO3)

CLINICA DE MARLY S.A.
Departamento de Imagenología
Calle 50 No. 9-67 Bogotá - Colombia
Teléfono 343 6600

Resultado de Ayuda Diagnóstica

Paciente: Tomas Cabra Franco
Identificación: RC 1011327170
Edad: 3 Años
Historia : 417336

Dirección: Cra 19 54 12
Teléfono: 6055330
Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Área de Servicio: Rayos X Central
Practicado: 21/11/2014 10:08:00
Estudio Realizado: RX de torax (p.a. o a.p. y lateral - de cubito lateral - oblicuos o lateral con bario)

Resultado:

RX DE TORAX PORTATIL

Proyección úncia en AP a 0 grados.

Silueta cardiaca de tamaño normal.

El mediastino y la vascularizacion pulmonar no demuestran alteraciones.

Tubo endotraqueal en adecuada localización.

Catéter yugular derecho con extremo distal en la vena cava superior.

Escasas opacidades intersticiales centrales y bi basales.

Densidad ósea normal.

Dr(a): Awatif Adam Jimenez CC 51935237
Especialidad : RM:

Impreso en Viernes 21 de Noviembre de 2014, 10:21

CLINICA DE MARLY S.A.

Departamento de Imagenología
Calle 50 No. 9-67 Bogotá - Colombia
Teléfono 343 6600

Resultado de Ayuda Diagnóstica

Paciente: Tomas Cabra Franco
Identificación: RC 1011327170
Edad: 3 Años

Historia : 417336

Dirección: Cra 19 54 12
Teléfono: 6055330
Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Área de Servicio: Rayos X Central
Practicado: 21/11/2014 05:37:00
Estudio Realizado: RX de torax (p.a. o a.p. y lateral - de cubito lateral - oblicuos o lateral con bario)

Resultado:

RX DE TORAX PORTATIL

Silueta cardiaca de tamaño normal.

El mediastino no demuestra alteraciones.

Opacidades intersticiales reticulares centrales, con opacidad más densa en el lóbulo inferior izquierdo probablemente por consolidación neumónica?.

Tubo endotraqueal con extremo distal en adecuada localización.

Dr(a): Awatif Adam Jimenez CC 51935237
Especialidad : RM:

Impreso en Viernes 21 de Noviembre de 2014, 08:10

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN COLOMBIA
Certificado: 11-LCL-001

36

Paciente : Cabra Franco Tomas
Historia : 417336
Doc. Id : 1011327170
Edad/Sexo : 3 / M
Teléfono : 6055330
No Remisión : 01124248

Médico : MEDICO MARLY
Convenio : CLINICA MARLY S.A
Fecha Ingreso : 2014-11-21-12:30:50
Fecha Impresión : 2014-11-21 15:17:11.
Habitación : PED

ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

BACTERIOLOGIA

MUESTRA DE----------> LCR
KOH----------> NEGATIVO

Colombia Moreno Peralta

COLOMBIA MORENO PERALTA
T.P. 51560947

ESPECIALES

CRYTOCOCCUS LCR (Deteccion Antigeno
Resultado: **TINTA CHINA . NEGATIVO**

Colombia Moreno Peralta

COLOMBIA MORENO PERALTA
T.P. 51560947

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN COLOMBIA
Certificado: 11-LCL-001

37

Paciente	: Cabra Franco Tomas		
Historia	: 417336	**Médico**	: MEDICO MARLY
Doc. Id	: 1011327170	**Convenio**	: CLINICA MARLY S.A
Edad/Sexo	: 3 / M	**Fecha Ingreso**	: 2014-11-21-08:36:55
Teléfono	: 6055330	**Fecha Impresión**	: 2014-11-21 14:52:05.
No Remisión	: 01124191	**Habitación**	: PED

ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

MICROBIOLOGIA

CULTIVO GERMENES AEROBIOS

TIPO DE MUESTRA LBA
GRAM----------> COCOS GRAM POSITIVOS +
REACCION LEUCOCITARIA ESCASA
CULTIVO A LAS 24 HORAS ---------> EN PROCESO
ANTIBIOGRAMA

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN COLOMBIA
Certificado: 11-LCL-001

38

Paciente : Cabra Franco Tomas
Historia : 417336
Doc. Id : 1011327170
Edad/Sexo : 3 / M
Teléfono : 6055330
No Remisión : 01124208

Médico : MEDICO MARLY
Convenio : CLINICA MARLY S.A
Fecha Ingreso : 2014-11-21-10:01:39
Fecha Impresión : 2014-11-21 14:52:31.
Habitación : PED

ANALISIS	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
COAGULACION (Detección de coagulo por medio foto óptico)			
TIEMPO DE PROTROMBINA	**13.3**	SEG	
CONTROL NORMAL DÍA---------->	**10.9**	SEG	
INR---------->	**1.20**		
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	**24.4**	seg	
CONTROL NORMAL DÍA---------->	**25.5**	seg	

Ana Lucía Oliveros R.

ANA LUCIA OLIVEROS
T.P. 51624036

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN COLOMBIA
Certificado: 11-LCL-001

39

Paciente : Cabra Franco Tomas
Historia : 417336
Doc. Id : 1011327170
Edad/Sexo : 3 / M
Teléfono : 6055330
No Remisión : 01121078

Médico :
Convenio : CLINICA MARLY S.A
Fecha Ingreso : 2014-11-10-03:02:26
Fecha Impresión : 2014-11-21 08:30:22.
Habitación : PEDIATRIA

ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

ESPECIALES

ACIDO VALPROICO

Resultado: **121** ug/ml
Valor de referencia:
Rango terapeútico: 50 a 100
Toxicidad: Mayor de 100
Técnica: Quimioluminiscencia
Resultado Reportado por Laboratorio *

LUZ EMILIA RINCON RIVERA
T.P. 41654966

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
Daniel Gamboa y Cia Ltda
NIT. 805.009.546-0

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN COLOMBIA
Código: ACL-001

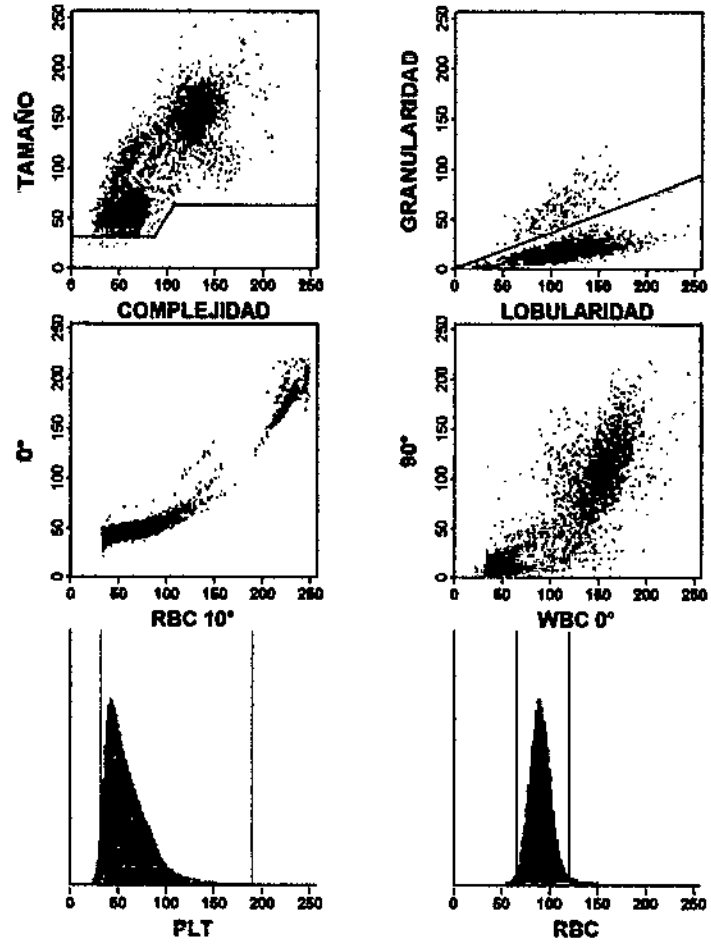
Página 1

ID muestra	0001124178	**Tipo**	Patient	**N° sec.**	1599
Nombre	Tomas Cabra Franco	**Nac.**	14/6/2011 **Sexo** Hombre	**Proces.**	21/11/2014 7:55 AM
ID pac.	1011327170	**Fecha/hora extrac.**	21/11/2014 7:56 AM	**Análisis**	CBC
Médico	MEDICO MARLY	**Campo 1**	CM	**Modo**	Abierto **Parám.** 1
Comentario	PED	**Campo 2**		**Límites**	NINOS (5)

SOSPECH

WBC	47.8	10e3/uL		
NEU	13.6	28.4	%	
LYM	30.2	63.1	%	VAR LYM
MONO	2.26	4.73	%	
EOS	.947	1.98	%	
BASO	.845	1.77	%	
RBC	3.93	10e6/uL		
HGB	12.4	g/dL		
HCT	36.0	%		
MCV	91.5	fL		
MCH	31.6	pg		
MCHC	34.5	g/dL		
RDW	11.3	%		
PLT	770.	10e3/uL		
MPV	3.60	fL		

Neuro.



Linfocitos: 17.

FÓRMULA MANUAL			MORFOLOGÍA RBC	
NEU 17%.	META		NORMAL	MICRO
BAND 0%	MYELO		PLYCHROM	MACRO
LYM 70%	PRO		HYPCHROM	ANISO
MONO 4%	BLAST		POIK	BASOSTIP
EOS	VAR LYM		TARGET	
BASO	TOXGRAN		SPHERO	NRBC
COMENTARIO				
DIF POR			DÍA	

Conf.limite							
WBC	4.50-12.0			RBC	3.80-5.30	PLT	150.-450.
NEU	1.00-5.00	31.0-51.0	%	HGB	10.5-14.4	MPV	7.0-11.0
LYM	1.00-7.00	38.0-42.0	%	HCT	32.0-43.0		
MONO	0.00-1.00	0.00-10.0	%	MCV	72.0-80.0		
EOS	0.00-.700	0.00-5.00	%	MCH	24.0-32.0		
BASO	0.00-.100	0.00-2.00	%	MCHC	28.0-36.0		
				RDW	11.5-16.0		

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN COLOMBIA
Certificado: 11-LC6-001

41

Paciente : Cabra Franco Tomas
Historia : 417336
Doc. Id : 1011327170
Edad/Sexo : 3 / M
Teléfono : 6055330
No Remisión : 01124248

Médico : MEDICO MARLY
Convenio : CLINICA MARLY S.A
Fecha Ingreso : 2014-11-21-12:30:50
Fecha Impresión : 2014-11-21 14:33:15.
Habitación : PED

ANALISIS	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
CITOQUIMICO				
LCR CITOQUIMICO				
COLOR---------->	**INCOLORO**			
ASPECTO---------->	**L TURBIO**			
COAGULO---------->	**NO**			
SANGRE---------->	**70 hematies /cc**			
XANTOCROMIA ---------->	**NO**			
GLUCOSA---------->	**77.0**	mg/dl	60% de glicemia	
PROTEINAS---------->	**29.0**	mg/dl	20.0	45.0
RECUENTO CELULAR				
HEMATIES---------->	**70 hematies**	/mm3		
Crenados---------->	**5 %**			
Frescos ---------->	**95 %**			
LEUCOCITOS---------->	**1**	xmm3		
Linfocitos---------->	**1**			

Colombia Moreno Peralta

COLOMBIA MORENO PERALTA
T.P. 51560947

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN COLOMBIA
Certificado: 11-LCL-001

42

Paciente : Cabra Franco Tomas
Historia : 417336
Doc. Id : 1011327170
Edad/Sexo : 3 / M
Teléfono : 6055330
No Remisión : 01124248

Médico : MEDICO MARLY
Convenio : CLINICA MARLY S.A
Fecha Ingreso : 2014-11-21-12:30:50
Fecha Impresión : 2014-11-21 14:33:15.
Habitación : PED

ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
ORINA PARCIAL		
COLOR ---------->	**AMARILLO**	
ASPECTO ---------->	**CLARO**	
PH ---------->	**5.5**	
DENSIDAD ---------->	**1.010**	
PROTEINAS ---------->	**Negativo**	
GLUCOSA ---------->	**Negativo**	
CETONURIA---------->	**Negativo**	
BILIRRUBINA---------->	**Negativo**	
SANGRE---------->	**Negativo**	
NITRITOS---------->	**Negativo**	
UROBILINOGENO---------->	**Normal 0.2 mg/dL**	
MICROSCOPICO		
CELULAS EPITELIALES---------->	**1/2**	x campo
LEUCOCITOS ---------->	**1/3**	x campo
HEMATIES ---------->	**OCASIONALES**	x campo
BACTERIAS ---------->	**+**	
OTROS----------> MOCO +		

Analito fuera del alcance de acreditación

Colombia Moreno Peralta

COLOMBIA MORENO PERALTA
T.P. 51560947

BACTERIOLOGIA

MUESTRA DE:----------> ORINA PARCIAL
GRAM:----------> **MENOS DE 5 COCOS GRAM POSITIVO**

Colombia Moreno Peralta

COLOMBIA MORENO PERALTA
T.P. 51560947

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN COLOMBIA
Certificado: 11-LCL-001

43

Paciente : Cabra Franco Tomas
Historia : 417336
Doc. Id : 1011327170
Edad/Sexo : 3 / M
Teléfono : 6055330
No Remisión : 01124248

Médico : MEDICO MARLY
Convenio : CLINICA MARLY S.A
Fecha Ingreso : 2014-11-21-12:30:50
Fecha Impresión : 2014-11-21 16:01:27.
Habitación : PED

ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

MICROBIOLOGIA

CULTIVO GERMENES AEROBIOS

FECHA DE INGRESO----------> **NOVIEMBRE 21-14**

TIPO DE MUESTRA LCR

GRAM----------> NO SE OBSERVAN GÈRMENES EN LA MUESTRA EXAMINADA

ANTIBIOGRAMA

IRINA NAHIR CUADRADO CASTILL(
45540511

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
Daniel Gamboa y Cia Ltda
NIT. 800.009.545-0

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADE NARVAEZ

11212648

Nombre	CABRA THOMAS		
Identificacion	RC 1011327170	Tel.	
Edad	3 Años 0 meses 0 dias	Sexo	M
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	1124208		

Fecha de recepcion:	21-nov-2014 11:46 am
Fecha de impresion:	21-nov-2014 2:04 pm
Empresa	DANIEL GAMBOA Y CIA. LTDA.
Sede	REFERENCIA
Fecha Validacion	21-nov-2014 1:06:00p.m.

ped

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
PROCALCITONINA	15.65	ng/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia
De 0 a 0.5 ng/ml: Pacientes normales, enfermedades autoinmunes,infección viral, infección bacteriana localizada.
De 0.5 a 2.0 ng/ml: Politraumatismo, quemaduras.
Mayor de 2 ng/ml: Sepsis, infección bacteriana severa, falla sistémica.

YIRA TANIA PALLARES CARRILLO
CC 60.448.992
BACTERIOLOGA

DEISY CAROLINA ARENAS TORRES
CC 42.784.744
BACTERIOLOGA

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
Daniel Gamboa y Cia Ltda
NIT. 800.009.646-0

CLINICA DE MARLY S.A.

LABORATORIO CLINICO DE MARLY

CONTROL DE GLUCOMETRIAS

Nombre: Tomas Cabra Cama:

Identificación: Historia Clínica: 447336

Fecha	Hora	Resultado Glucometria mg/dl	Tomada por	TRATAMIENTO	Responsable Enfermería
21/11/14	8:00	203	Daniel		

CLINICA DE MARLY S.A.

LABORATORIO CLINICO DE MARLY

CONTROL DE GLUCOMETRIAS

Nombre: _____ Cama: _____

Identificación: _____ Historia Clínica: _____

Fecha	Hora	Resultado Glucometria mg/dl	Tomada por	TRATAMIENTO	Responsable Enfermería

CLÍNICA DE MARLY *Cuida su Salud*	FORMATO	CÓDIGO:	FT-GC-042
	AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA (CONSENTIMIENTO INFORMADO)	VERSIÓN:	3
		FECHA EMISIÓN:	14/05/2014

Para la prestación de servicios médicos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos anestésicos o procedimientos especiales.

HISTORIA CLÍNICA No. 417336

En pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Doctor: Arturo Jaimes y a los asistentes de su elección, para realizar en mi o en el (la) paciente Tomas Cabra. la siguiente intervención o procedimiento especial Corrección Cirugía Cataracta

Se me han explicado las posibles alternativas al tratamiento propuesto y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente.

Autorizo a la **CLÍNICA DE MARLY** y sus especialistas para utilizar en el curso de la intervención o procedimiento y en el posoperatorio, los medicamentos, anestésicos o medios de contraste necesarios.

Reconozco que hay riesgos para la vida y la salud asociados con estos procedimientos y sustancias, Tales riesgos me han sido explicados por el médico especialista.

Entiendo que el curso de la intervención o procedimiento especial, puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el Médico o sus asistentes los juzgan necesarios.

Autorizo a la **CLÍNICA DE MARLY** Para tomar muestras de tejidos o fluidos orgánicos, con destino a exámenes de laboratorio clínico o histo-patológicos.

Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención o procedimiento, por tratarse de una actividad de medios y no de resultados, teniendo en cuenta que se hará uso de todos los elementos técnico científicos disponibles y demás parámetros de calidad para su ejecución; (Ley 23 de 1981 Res. 1995/99)

Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco de este documento han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre decisión.

Después del exámen clínico practicado por el **Médico tratante** y los exámenes pertinentes, se me ha explicado la naturaleza y el propósito de la intervención o procedimiento especial, así como las ventajas, complicaciones y riesgos que puedan producirse, en particular las siguientes: Sangrado, Hematoma, Reformación, Hemorragia, Ruptura Cápsula

Firma del paciente o persona responsable	Testigo	Fecha	Firma del Médico
C.C.	C.C.		R.M.

Arturo Jaimes G. MD. Radiologo R.M. 80005534

Después del examen clínico practicado por el **Anestesiólogo** y los Exámenes pertinentes, se me ha explicado los riesgos de la anestesia que puedan presentarse durante el procedimiento son los siguientes:

Firma del paciente o persona responsable	Testigo	Fecha	Firma del Médico
C.C.	C.C.		R.M.

Certificamos que hemos explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial y hemos contestado todas las preguntas formuladas. Consideramos que el (la) paciente, pariente/ tutor comprenden lo que hemos explicado

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

CLÍNICA DE MARLY *Cuida su Salud*	FORMATO	CÓDIGO:	FT-GC-042
	AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA (CONSENTIMIENTO INFORMADO)	VERSIÓN:	3
		FECHA EMISIÓN:	14/05/2014

Para la prestación de servicios médicos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos anestésicos o procedimientos especiales.

HISTORIA CLÍNICA No. 417336

En pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Doctor: Lina María Montoya R. y a los asistentes de su elección, para realizar en mi o en el (la) paciente Tomás Fabre Franco la siguiente intervención o procedimiento especial Punción lumbar.

Se me han explicado las posibles alternativas al tratamiento propuesto y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente.

Autorizo a la **CLÍNICA DE MARLY** y sus especialistas para utilizar en el curso de la intervención o procedimiento y en el posoperatorio, los medicamentos, anestésicos o medios de contraste necesarios.

Reconozco que hay riesgos para la vida y la salud asociados con estos procedimientos y sustancias, Tales riesgos me han sido explicados por el médico especialista.

Entiendo que el curso de la intervención o procedimiento especial, puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el Médico o sus asistentes los juzgan necesarios.

Autorizo a la **CLÍNICA DE MARLY** Para tomar muestras de tejidos o fluidos orgánicos, con destino a exámenes de laboratorio clínico o histo-patológicos.

Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención o procedimiento, por tratarse de una actividad de medios y no de resultados, teniendo en cuenta que se hará uso de todos los elementos técnico científicos disponibles y demás parámetros de calidad para su ejecución; (Ley 23 de 1981 Res. 1995/99)

Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco de este documento han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre decisión.

Después del exámen clínico practicado por el **Médico tratante** y los exámenes pertinentes, se me ha explicado la naturaleza y el propósito de la intervención o procedimiento especial, así como las ventajas, complicaciones y riesgos que puedan producirse, en particular las siguientes: Necesidad de descartar neuroinfección, necesidad múltiples intentos, cambios locales a nivel de la punción prolongada, obtención de líquido con sangre x punción traumática. y necesidad de reposo a 12 horas. 24 horas

Firma del paciente o persona responsable	Testigo	Fecha	Firma del Médico
C.C. 51933827 Bta.	C.C.		R.M. 521043 NO.

Después del examen clínico practicado por el **Anestesiólogo** y los Exámenes pertinentes, se me ha explicado los riesgos de la anestesia que puedan presentarse durante el procedimiento son los siguientes:

Firma del paciente o persona responsable	Testigo	Fecha	Firma del Médico
C.C.	C.C.		R.M.

Certificamos que hemos explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial y hemos contestado todas las preguntas formuladas. Consideramos que el (la) paciente, pariente/ tutor comprenden lo que hemos explicado

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

CLÍNICA DE MARLY S.A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO · AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA

CLÍNICA DE MARLY S.A. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuida su Salud

Nombre: Tomas Cabra Franco Identificación: 1011327170

Historia Clínica: 419336 Habitación:

Fecha: 21-11-14

Autorizo para que durante los días de estancia por hospitalización en la Clínica de Marly S.A., reciba los cuidados por parte del personal de enfermería, tales como:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Baño en ducha o cama.
2. Arreglo de habitación.
3. Asistencia en mi alimentación.
4. Toma de signos vitales.
5. Monitorización hemodinámica.
6. Colocación / retiro de patos, pañales.
7. Cuidado de la piel.
8. Canalización, cambio y retiro de accesos venosos.
9. Cuidados de catéteres centrales.
10. Curación de heridas.
11. Administración de medicamentos.
12. Administración de transfusiones (Salvo testigos de Jehová).
13. Colocación o retiro de sondas(nasogástrica, vesical).
14. Toma de muestras para estudios paraclínicos.
15. Control de líquidos(administrados / eliminados).
16. Educación.
17. Apoyo emocional.
18. Cumplimiento de las instrucciones sobre las normas institucionales(visitas,horarios,etc.)
19. Aislamiento de pacientes.
20. Otros según necesidades del paciente y ordenes médicas.
21. traslado en ambulancia, para realización de estudios imagenológicos ordenados o procedimientos especiales.

Firma y número de identificación del paciente

Firma y número de identificación del familiar o acudiente

RIESGO DE CAÍDA

Yo Maritza Mancipe, identificado con C.C: No. 51933827 de BTA en calidad de Abuela he sido informado de la necesidad de compañía permanente para mi familiar Sr.(a) Tomas Cabra Franco hospitalizado en la habitación No:_____ por haber sido clasificado con alto riesgo de caída.

La Clínica de Marly S.A., ha solicitado el apoyo de nosotros como familiares en el tramite ante nuestro asegurador, para la cobertura de esta necesidad (Cama de acompañante o Enfermera especial).

Firma y número de identificación del paciente

Firma y número de identificación del familiar o acudiente

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

Tomas Cotton
HC 417336

NOMBRE:

FECHA	DIA	MES	AÑO
	21	NOV	2014

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	receptal x 1,300
1	cepillo jabon

Paola A. Chipatecua
C.C. 52.542.957 Btá
Auxiliar de Enfermeria

Paola A. C
C.C. 52.542.957 Btá
Auxiliar de Enfermeria

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

NOMBRE: Tomas Cabra.

FECHA	DIA	MES	AÑO
	21	11	14

HC 417336

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Sonda Succion errada 8.
1	Cystofix Pedi.
NO.	Sonda Succion cerrada 10. (P)
2	SSN x 100
2	SSN x 50.
6	JE1 x 10 cc
4	JE1 x 3

Viviana Nocua Cardenas
ENFERMERA
UNIVERSIDAD NACION

Viviana Nocua Cardenas
ENFERMERA
UNIVERSIDAD NACION

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

NOMBRE: Tomas Cobro.

417336.

FECHA	DIA	MES	AÑO
	27	11	2014

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
4	Sonda de succión n=8
1	Trocupo Lukens
1	Guantes esteriles n: 7
1	SCN x 100cc
1	Jeringa x 10cc
5	Gasas esteriles
2	Yelcos # 20
2	Guantes esteriles n= 6 1/2.
1	Asepthdina jabon
1	Asepthdina solucion

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR
Carolina Orjuela Enfermera Jefe		Carolina Orjuela Enfermera Jefe C.C. 1032438259

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

Dacuda Pomeda.

PIEZA No.

NOMBRE: Tomas Cabra.

417336
Compensar

FECHA	DIA	MES	AÑO
	21	11	14

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Guantes estériles 6 1/2.
5	Jeringas x 10cc.
2	Jeringas x 3cc
4	Jeringas x 5cc
2	Yelco Nº 20
2	Yelco Nº 22.
1+2	SSN x 50cc
4	Yelcos Nº 24
1	Xilocaina Jalea.
4	Gasas

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR
Dacuda Pomeda		CLINICA DE MARLY ANGEL MANCHE

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

Carro Paro UCI. Ped.

PIEZA No.

NOMBRE: Tomas Cabra

HC 417336
Cayenser

FECHA	DIA	MES	AÑO
	21	11	14

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Equipo Bomba
30	Pañales.
2	Yelcos 24.
4	Yelcos 22
1	Cánula Guedell. Nº 2
1	TOT Nº 5 con balón
1	TOT Nº 5 sin balón
1	Sonda lenin Nº 10
2	SSN 500cc
3	Electrodos Pediátrico

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHADO	RECIBIDO POR
Olga Paredes S.	CLÍNICA DE MARLY S.A. CUIDA SU SALUD NIT 860.002.541-2 ENTREGADO	CLÍNICA DE MARLY S.A. ANGEL ANCIFE 933.757

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

Demula. fameex

PIEZA No.

NOMBRE: Tomas Calera

417336
Compensar

FECHA	DIA	MES	AÑO
	21	11	14.

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Guante estéril 6/2 ✓
1	Cystoflo pediátrico ✓
1	Foley Nº 6 ✓
1	SSN 100cc
1	Equipo Bomba ✓
1	Bireno! ✓
2	Yelco Nº 22 ✓
1	XILOCAINA SIMPLE ✓
1	XILOCAINA JALEA ✓

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHO Y LIQUIDO	RECIBIDO POR
Dr. Pomeda	ENTREGADO CLÍNICA DE MARLY S.A. NIT: 860.002.541-2 CUIDA SU SALUD	CLÍNICA DE MARLY S.A. ANGEL JANCHE

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

TOMAS CABRA
417336
COMPENSAR

NOMBRE:

FECHA	DIA	MES	AÑO
	21	11	14

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
2	yelco #24
1	yelco #22
1	CONECTOR CIALE
1	TEGADER ADULTO
1	TEGADERM PEDIATRICA.
1	JERINGA 3cc
1	JERINGA 10cc
1	BURETROL
1	EQUIPO OSTOMIA

CLÍNICA DE MARLY S.A.
ANGEL ANCIPE
C.C. 133.757
ENFERMERIA

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESCARGADO Y ALIQUIDO	RECIBIDO POR

CLÍNICA DE MARLY S.A.
ENTREGADA

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

NOMBRE: Tomas Cabra

FECHA	DIA	MES	AÑO

HC: 417336.

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Conector clave.
2.	E macroqueteo.
6.	JEI x Scc.
10.	Agua x Scc
2	Fixmel
20	Pomines
1	E Braun.
1	SSN x Cardenas.

Viviana Nocua Cardenas
ENFERMERA
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUN. 14-73

CLINICA DE MARLY S.A.
CUADRO SALUD
Paola Carolina Hernandez S
Auxiliar de Farmacia

Viviana Nocua Cardenas
ENFERMERA
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUN. 14-73

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

NOMBRE: Tomas Cobo

H 417336.

FECHA	DIA	MES	AÑO
	21	11	2014

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
4	SSN X 50CC
4	Agua esteriler x 5cc
4	Jeringa x 10cc
1	Equipo macrogoteo

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR
Carolina Orjuela Enfermera Jefe U. Javeriana		Carolina Orjuela Enfermera Jefe U. Javeriana C.C. 1032430259

58

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

NOMBRE: Tomas Cabra

#417336

FECHA	DIA	MES	AÑO
	21	11	19

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Agua 500 cc

CLINICA DE MARLY S.A.
Alvaro A. Martinez
Aux. de Farmacia
1075227604

Karen Rodriguez Cruz.
C.C. 1.032.435.368
Enfermera Jefe
Universidad Javeriana

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR
		Karen Rodriguez Cruz. C.C. 1.032.435.368 Enfermera Jefe Universidad Javeriana

CLINICA DE MARLY S.A.

Departamento de Imagenología
Calle 50 No. 9-67 Bogotá - Colombia
Teléfono 343 6600

Resultado de Ayuda Diagnóstica

Paciente: Tomas Cabra Franco
Identificación: RC 1011327170
Edad: 3 Años
Historia : 417336

Dirección: Cra 19 54 12
Teléfono: 6055330
Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Área de Servicio: Radiología Intervencionista
Practicado: 11/21/2014 12:25:00 p.m.
Estudio Realizado: Implantación De Catéter Venoso Subclavio O Femoral

Resultado:

PASO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL:

Se realizan tiempos de coagulación normales, se firma consentimiento por parte de la madre.

Se realiza procedimiento bajo sedación.

Bajo visión ecográfica y fluoroscópica, previa asepsia y antisepsia con anestesia local se realiza punción de la vena yugular derecha, posteriormente se pasa guía dilatador y se avanza catéter.

Se obtiene adecuado retorno venoso. Se dejan vías salinizadas.

Se fija a piel.

Se coloca apósito de cubrimiento.

Procedimiento sin complicaciones.

Dr(a): Hector Arturo Jaimes Galvis CC 80005534
Especialidad : Radiología RM: 80005534

Impreso en Jueves, 27 de Noviembre de 2014, 03:27 p.m.

CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.
Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 417336

Paciente:

Nombres: Tomas
Apellidos: Cabra Franco
Identificación: RC 1011327170
Tipo: Contributivo
Sexo: M
Fecha Nacimiento: 14-06-2011 12:00:00a.m.
Edad: 3 Años
Fecha Ingreso: 28-09-2014 07:07:00a.m.
Cama:
Dirección de Residencia: Cra 19 54 12
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 6055330

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Código: 2290

Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: E.P.S. Sánitas S.A.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Gabriel Lonngi Rojas

Identificación: CC 227023

Fecha de egreso:

Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: dennis franco

Identificación: 0

Dirección:

Télefono: 3208122828

Observaciones del Ingreso: convulsion febril movil 10 de emi Dra DIDIA DONADO

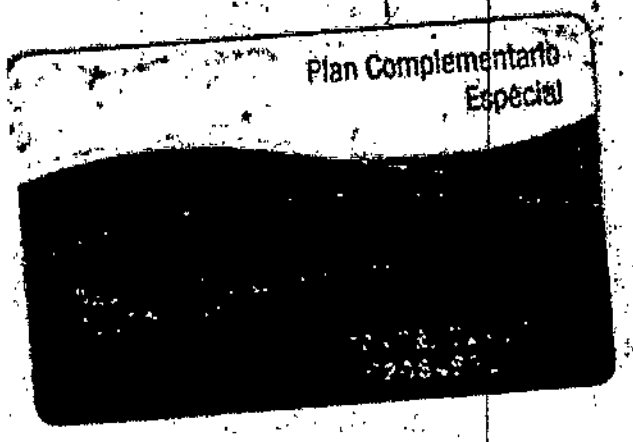
Parentesco: madre

CC 1015406494.

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por:

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.


Plan Complementario
Especial

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

:ha de proceso: 9/28/2014 7:07:39 AM

ación de origen: 200.69.119.251

ormación Básica del Afiliado

ɔo de Identificación	**RC**
ımero de indentificación	**1011327170**
ɔmbres	**TOMAS**
ıellidos	**CABRA FRANCO**
cha de Nacimiento	**/**/**
:partamento	**BOGOTA D.C.**
ınicipio	**BOGOTA D.C.**

tos de afiliación

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION ENTIDAD	TIPO AFILIADO
:TIVO	E.P.S. SANITAS S.A.	CONTRIBUTIVO	09/09/2011	BENEFICIARIO

ıformación registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 1344 de 2012.
sponsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, es de la fuente de información; en este caso, de las EPS.
ulo 5 de la Resolución 1344 de 2012 y el literal c) del articulo 4° de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son
ıtables a las EPS o al municipio y no al Ministerio de Salud y Protección Social.
ınformación se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como
vo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios..
ıted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la
ción de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo
lece la Resolución 1344 de 2012 .
los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o número de identificación no correspondan con los datos reales de nombres y/o
idos, el usuario deberá presentar a la EPS certificación expedida por la Registraduria Nacional del Estado Civil. (No se aceptan certificados de supervivencia). Una vez
ada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1344 de 2012 , o solicitar al Ministerio la
ción de información.
los casos en los cuales aparezca de manera incorrecta en la consulta del FOSYGA, el campo "Estado" como "Afiliado Fallecido", por favor presente a la EPS una
icación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC con el fin de que esta proceda conforme a los procedimientos y normas definidas por el
sterio.
mente, el Ministerio no expide certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de la afiliación.

IMPRIMIR _CERRAR VENTANA

Datos Respuesta

úmero de Solicitud
5927564

Consecutivo de Verificación
142716197260394

echa de Nacimiento
/06/2011

Edad
3 a◆os

ombres y Apellidos del Paciente
TOMAS CABRA FRANCO

stado de Afiliación
No Afiliado

Tipo de Afiliación
OTRO

lan de Beneficios
Plan Complementario

% de Cobertura
100

strato
1

N◆ de Semanas Cotizadas
119

Servicios No Autorizados

uota Moderadora
0

Copago
0

echa de Autorizaci◆n
/09/2014

bservaciones

Comentarios

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Domingo, 28 de Septiembre de 2014, 09:21 a.m.

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 28 Sep 2014 07:07:00:... Fecha de salida: 28 Sep 2014 09:21:00:...

Atención de 28 Sep 2014 07:21:00:000:

Profesional: CC71782401 Diego Alejandro Grajales
Especialidad: Neonatologia R.M: 71782401Hora Inicio Atención Médica: Sep 28 2014 7:08AM
Motivo Consulta: Convulsiono
Origen de la Atención: Enfermedad General
Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de crisis febriles en manejo con acido valproico 6 cc caa 8 horas queinb cursa desde hace 3 dias con cuadro gripalcaracterizado por rinorrea y desde hoy hipertermia de 37.7 grados centigrados. hacia las 6 am preseto cuadro de movimientos tonio clonicos generaliados con una duracion aproximada de 6 miutos. valorado por emoi en el domicilio quienes consideran rewmisiona urgencias.

Antecedentes:
Antecedentes Médicos: Pat: crisis febril ; Qx: no relata, Traumáticos: no relata alérgicos: no relata Farmacologicos: acido valproico 6 cc

Examen Físico:
FC: 180 /min, Observaciones: Peso: 19.1 SaO2: 94%, FR: 30 /min, Temp: 38 GradosCent
Estado de Conciencia: Alerta
Glasgow: 15/15
Estado general: Alerta, tranquilo sin disnea, mucosas húmedas conjuntivas rosadas, otoscopia bilateral normal, orofaringe eritematosa C/P: ruidos cardiacos rítmicos taquicardicos sin soplos, precordio calmo, murmullo vesicular conservado sin agregados, no retracciones, abdomen blando depresible sin masas ni megalias persitaltismo positivo, no defensa. Extremidades normales

Diagnósticos:
IDX - Impresión Diagnóstica Inicial: (R560) Convulsiones febriles
DX Relacionados del Ingreso y Observaciones: Rinofaringitis
Triage: 4

Órdenes y Evolución:
Evolución: Prescoalr con antecedente de crisis febriles, actualmenyte en manjo con acido valproico quein presentra desde hace 3 dias sintomas respiraotrios de caracteristicas virales y desde hoy hipertermia la vcual genero crisis simple. Al examen no aprecio ninguna alteracion. se decide admisniatrar dolex y valorar curva termica. se explica a la madre

Atención de 28 Sep 2014 09:21:00:000:

Profesional: CC71782401 Diego Alejandro Grajales
Especialidad: Neonatologia R.M: 71782401
Órdenes y Evolución:
Evolución: paciente quein despues de adminitar antipiretico persite con fiebre. clinicamente se encuentra en buenas condies. se explica a la madre la importancia de bajar temperatura con medios fisicos noi se administra dipirona porque es alergico. se da egreso con advil y dolex. control con su pediatra

CLINICA DE MARLY

HISTORIA CLíNICA
URGENCIAS

Impreso el Domingo, 28 de Septiembre de 2014, 09:21 a.m.

Paciente: Tomas Cabra Franco ID: RC 1011327170 Edad: 3 Años
Historia: 417336
Sexo: Masculino Promotor: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Médico tratante:
Fecha de admisión: 28 Sep 2014 07:07:00:... Fecha de salida: 28 Sep 2014 09:21:00:...

Diagnóstico Final de Urgencias: (R560) Convulsiones febriles

Información Adicional de Urgencias:

Diego Alejandro Grajales R.
Pediatría H. M.

Dr(a):
Especialidad :
Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la resolución 1995 de 1999 (Art.18).

CLINICA DE MARLY

ORDEN MEDICA

417336

Nombre Paciente: Tomas Cabra.

Fecha: 28-09-14

Hora: 07:20.

Prescripción	Dosis	Frecuencia	Vía	CANTIDAD DESPACHADA	NP
Dolex 2+	9,5cc	Du	V.O	(1).	
			Gracias		Z
					A
		Diego Alejandro Arciales R. Pediatría UA			E
					N
					A
					V
					N
NOMBRE MEDICO			REGISTRO #		

GRAFICAS MARTELL LTDA. TELEFAX: 225 5018

CLÍNICA DE MARLY S.A.

SERVICIO DE URGENCIAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

NOMBRE: Tomas Cobra H.C:

FECHA INGRESO: 28-9-14. HORA: CONVENIO:

MOTIVO DE CONSULTA: Convulsion febril

ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS:

ALERGIAS:

FARMACOLÓGICOS:

QUIRURGICOS: RIESGO CAÍDA: Si/Edad

SIGNOS VITALES Peso: 19.5

FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	SO2	GLASGOW	FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	SO2	GLASGOW
28-9 20h		N/2	180	30	38	94%	15/15								

CONTROL DE LÍQUIDOS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS								LÍQUIDOS ELIMINADOS							
FECHA	HORA					VO	TOTAL	FECHA	HORA					TOTAL	BALANCE

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO	M	T	N	FIRMA	FECHA	MEDICAMENTO	M	T	N	FIRMA
28/09 2019	Dolex 2 ml 90cc U-O	7:22	/	/	Yiseth F						

FECHA	HORA	NOTAS DE EMFERMERÍA
28/09 2019	7:07	ingresa Paciente al servicio de urgencias Pediatría
		alerta, activo, reactivo en compañía de Papa,
		se toman y registran constantes vitales y
		antropometrías valora ordena dolex, se administra
		y se entrega fco de dolex a la mamá.
		ingresa en camilla de ambulancia Dennys Franco S.
	9:20	Dr Grajales revalora Paciente y decide dar de
		alta con ordenes medicas e indicaciones para
		manejo en casa

SALIDA:_____ TRASLADO: PISO: _____ UCI: _____ CX: _____ RECP: _____ OTRA INST: _____

Yiseth Florez Morales
Aux. Enfermería
C.C. 1023892297 Bta.

ENFERMERA MAÑANA:_____ TARDE:_____ NOCHE:_____

CLÍNICA DE MARLY S.A.
NIT.: 860.002.541-2
SOLICITUD DE INSUMOS

PIEZA No.

NOMBRE: Tomas Cabra.

FECHA	DIA	MES	AÑO
	28	9	14

HC: 417336.

UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Jeringa x 10.

Viviana Nocua Cardenas
ENFERMERA
UNIVERSIDAD NACIONAL
RC

Viviana Nocua Cardenas
ENFERMERA
UNIVERSIDAD NACIONAL
RC. 15475

FIRMA DEL SOLICITANTE	DESPACHÓ Y LIQUIDÓ	RECIBIDO POR

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

Gabriel Lonngi Rojas

Director del Departamento de Pediatría y Neonatología
(571 3436600 Exr 1241 – 1247) Cel: 57 3153334326)
directorpediatriamarly@gmail.com, neonatos@clinicademarly.com.co

Estudios

Médico Cirujano Universidad Nacional Autónoma de México;

Especialista en Neuroanatomía Humana, Curso de Postgrado, Universidad Nacional Autonóma de México;

Pediatra, Universidad Nacional Autonoma de México;

Miembro del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatria;

Neonatólogo, Instituto Nacional de Perinatologia México;

Entrenamiento especial y experiencia en Ventilación de Alta Frecuencia, aplicación de Oxido Nítrico y ECMO en Neonatología, Georgetown Medical Center, Washington D.C. ;

Certificación en el Programa Reanimación Neonatal por la American Academic of Pediatrics y la American Heart Association; Instructor del Curso

Certificación en el Programa STABLE NEONATAL; Instructor del Curso

Certificación Curso PFCCS, Pediatric Fundamental Critical Care Support

Experiencia

Director del Departamento de Pediatría y Neonatología, Clínica de Marly,
2002 a la fecha

Pediatra Neonatólogo desde 1986 a la fecha y ejerciendo el cargo en el Instituto Materno Infantil hasta 2006

Ex Director del Departamento de Neonatologia en el Instituto Materno Infantil 1996-1998.

Profesor Asociado, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia; 1990 a la fecha

Asesor del Ministerio de Salud y Secretaria Distrital de Salud de Bogotá en temas relativos a la Perinatologia y Neonatologia

Como miembro de la comunidad académica de la Universidad Nacional de Colombia ha fungido como experto legal en asesorías para conceptos Médico Legales de tipo Perinatal y Neonatal en el país.

Primer Presidente del Capítulo de Bogotá y Cundinamarca de la Asociacón Colombiana de Neonatologia

Ex Director, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia

Coordinador Académico de la División de Apoyo Especializado en Perinatalogía y Neonatología del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Cursos y Congresos

Asistente, conferencista, presidente de sesión, asesor y coordinador de mesas redondas en diferentes Cursos y Congresos tanto a nivel nacional como internacional en Perinatología y Neonatologia.

Premios y Distinciones

"Uso del paracetamol para el cierre del conducto arterioso en recién nacidos con edad gestacional menor a 35 semanas", Galvez EA, Lonngi RG, **Primer Puesto** Trabajo de Investigación, Congreso Panamericano de Neonatología, Cartagena ASCON 2018

Reconocimiento de la Universidad de Colombia por **más de 25 años en la docencia Universitaria en la Universidad nacional de Colombia**

Distinguido como **Primer Presidente del capítulo de Bogotá y Cundinamarca** de la Asociación Colombiana de Neonatologia

Recibió la **Disitincion** con la de **Tenencia del Cargo** como reconocimiento a las labores académicas de Profesor Asociado de la **Universidad Nacional de Colombia**

Reconocimiento de la Universidad de Colombia por **más de 25 años en la docencia Universitaria en la Universidad Nacional de Colombia**

Publicaciones

Diversas publicaciones sobre Perinatología y Neonatología dentro de las cuales se destacan:

"Manual Práctico de Antención Nutricional en Neonatología", Lonngi R Gabriel, Pinzón EOL, Universidad Nacional de Colombia, en prensa

"Meningitis bacteriana en el recién nacido", en Izquierdo B A, Ebook Neuropediatría para No Neuropediatras, Ed. Distribuna ASCONI 2022:490-503

"Uso del paracetamol para el cierre del conducto arterioso en recién nacidos con edad gestacional menor a 35 semanas", Galvez EA, Lonngi RG, Perinatología y Reproducción Humana. Perinatol Reprod Hum.Mex 2018;32(4):143---150

"Sepsis temprana en un recién nacido pretérmino por Pantoea agglomerans: informe de caso y revisión de la literatura", Galvez EA, Peralta PJJ, Lonngi RG, Acta Pediatr Mex. 2018 Jan;39(1):52-59

"Manejo de la Retinopatia de la Prematurez"
Coordinador temático Guía de práctica clínica
Organización Panamericana de la Salud
Universidad Nacional de Colombia
Cochrane STI, Bogotá, Enero 2017

"Lineamiento Técnico para el Manejo de la Asfixia Perinatal en Bogotá",
Alcaldia Mayor de Bogotá, Secretaria Distrital de Salud - 2015

"Sepsis Neonatal Temprana"
Coordinador temático de la Guía de práctica clínica basada en la evidencia Recién Nacido: Guía No. 06
Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Libertad y Orden - COLCIENCIAS
Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación 2013

"Hacia un Consenso Sobre los Criterios de Tiempo Oportuno para el Adecuado Pinzamiento del Cordón Umbilical", Currea S, Lonngi G, Méndez LC, Padilla T., REV UCIN, 2007 7(3):53-63 Asociacion Colombiana de Neonatología,

"Crecimiento Neonatal" en La niñez, la Familia y La Comunidad, Castro C, Maldonado O, Benguigui Y, AIEPI, Washington: OPS/PALTEX; 2004:171

"Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido"; en Manual de Pediatría, Diagnóstico y Tratamiento Departamento de Pediatría, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Editorial Celsius, 2da.edición, Bogotá, 2003.

"Enfoque anticipatorio de riesgo pre y perinatal"; *en Neurodesarrollo y Estimulación, Zuluaga JA,Lonngi RG, Currea GS, , editorial Medica Panamericana 2001.*

"Manual de Normas y Procedimientos para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales" ; Universidad Nacional de Colombia,1995.

"Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido"; en Manual de Pediatría, Diagnóstico y Tratamiento, Departamento de Pediatría, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Bogotá, 1995.

"Curso de Actualización en Medicina", Varios, Conferencias del Caja de Previsión Social del Distrito, Clínica Fray Bartolomé de las Casas, Bogotá, Colombia. 1993.

"Sífilis: Prevalencia en 1668 nacimientos" Cifuentes Y, Currea S., Lonngi G, , Pediatría 24:1 46-48, Octubre-Diciembre, 1989.

"IICurso de Actualización en Neonatología" Varios, Clínica Fray Bartolomé de las Casas, Bogotá, Colombia. 1989.

"Nuestro Recién Nacido y su Dificultad Respiratoria" Ullloque G H, Novoa C F, Lonngi G., Fundación Vivir, Bogotá, Colombia. 1988.

"Manual Normativo de Alto Riesgo Perinatal", Varios, ACOPEN, Bogotá, Colombia. 1988.

"III Curso Internacional de Medicina Fetal y Neonatal ", Varios, Conferencias, Fundación Vivir, Bogotá, Colombia. 1987.

"Dificultad Respiratoria de Origen Extrapulmonar en el Recién Nacido", Tesis de Postgrado en Neonatología, Instituto Nacional de Perinatología, 1986.

Asociaciones

Miembro Activo de la Asociación Colombiana de Neonatologia

Miembro Activo Sociedad Colombiana de Pediatria

Señor
Juez 15 Civil del Circuito
ccto15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
Bogotá

Ref. Verbal de Responsabilidad de Simonth Ariel Cabra Mancipe y otros contra Clínica de Marly S.A. y otro
Rad. 11001310301520190067100

En mi condición de apoderado de la Clínica de Marly S.A., conforme al poder que ya obra en el expediente, dentro del término procedo a descorrer el traslado de la demanda de qué se trata en los siguientes términos:

I.- Las Pretensiones

Me **opongo** a todas y cada una de ellas las que deberán ser **denegadas**, por cuanto la parte actora carece de derecho sustantivo para su reconocimiento, puesto que la Clínica de Marly, demandada, cumplió a cabalidad y totalmente con todas y cada una de sus obligaciones hospitalarias y legales; al menor infante se le brindó la atención oportuna y de calidad asistencial, profesional médica y hospitalaria requerida observando todos los protocolos, la *lex artis* y lo consignado en la literatura médica en la atención de su situación que, desafortunadamente, padece.

La actora carece sustancialmente de derecho para el reconocimiento de sus pretensiones, por lo que deberán ser denegadas, ya que mi representada en la atención que dispensó al infante NO incurrió en negligencia, ni en impericia, ni en imprudencia ni en inobservancia de protocolos para derivar, de los actos médicos, hospitalarios y clínicos prestados por ella al paciente, responsabilidad de ninguna naturaleza.

II.- Hechos

Estos los respondo en el mismo orden presentado así:

El 1°.- No me consta. Revisados los datos de admisión a la Clínica de Marly dice haber nacido el 14 de junio de 2011

El 2°.- No me consta.

El 3°.- No me consta.

El 4°.- No me consta y deberá probarse. Cabe expresar que en el primer ingreso a la Clínica de Marly 8 de mayo de 2014, en la comprobación de derechos se evidencia que estaba activo a EPS Sanitas y al Plan complementario de salud con Compensar.

El 5°.- No me consta y agrego que al folio 5 de la historia clínica del 8 de mayo de 2014, en antecedentes médicos se describe "perinatales nació por cesárea, dilatación estacionaria y DCP (desproporción cefalopélvica)".

El 6°.- No me consta y me remito al folio 5 de la historia clínica (8 de mayo de 2014) -antecedentes médicos- se describe patológicos a los 6 meses bronquiolitis.

El 7°.- No me consta y me remito al folio 5 de la historia clínica del 8 de mayo de 2014, en antecedentes médicos se describe "al año episodio de convulsión febril por virosis."

El 8º.- No me consta y no se sabe a qué historia clínica se refiere, pero si es a la de la Clínica de Marly reitero que al folio 5 de esta historia del 8 de Mayo de 2014, en antecedentes médicos se describe "la madre dice que lleva unas 25 convulsiones, algunas con fiebre , otras con síntomas respiratorios"

El 9°.- No me consta. Antecedentes durante el año 2012
El 9.1.- No me consta.
El 9.2. - No me consta.
El 9.3. - No me consta.
El 9.4.- No me consta.
El 9.5.- No me consta.
El 9.6. - No me consta.
El 9.7- No me consta.
El 10°.- No me consta. Antecedentes durante el año 2013
El 10.1.- No me consta.
El 10.2.- No me consta.
El 10.3.- No me consta.
El 10.4.- No me consta.
El 10.5.- No me consta.
El 10.6.- No me consta.
El 10.7.- No me consta.

El 11.- No me consta.

El 12.- No me consta, como tampoco me consta lo indicado en sus literales a, b, y c.

El 13.- No me consta y se deduce que se refiere a la historia clínica levantada en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe.

El 14.- No me consta.

El 15.- No me consta y no se sabe a cuál de las historias clínicas se refiere.

El 16.- No me consta. Si se trata de transcripción me atengo al contenido de la historia clínica y me atengo a cada uno de sus literales en la medida que la transcripción corresponda al contenido de la historia clínica.

El 17.- Cómo el anterior por tratarse de transcripciones me atengo a ellas en la medida que correspondan a una transcripción fiel de la historia clínica.
De contener alguna opinión estas transcripciones que le endilguen responsabilidad, mala praxis, error, culpa O SIMILAR a la Clínica de Marly no las admito y las niego.
Conforme a la historia clínica el 8 de mayo de 2014.
a.- Folio 5, se evidencia traslado primario por convulsión.
b.- Si consta en el folio 5 en enfermedad actual.
c.- Si consta en el folio 5
d.- Si consta en el folio 5
e.- Si consta en el folio 5
f.- Si consta en el folio 5

g.- Si consta en el folio 5
h.- Si consta en el folio 5
i.- Si consta en el folio 5

El 18.- No lo admito como está presentado y agrego que se comentó telefónicamente el estado y situación del Paciente al Dr. Andrés Naranjo especialista **neuropediatra**, quien dio recomendaciones al pediatra. Preciso que los profesionales médicos interconsultantes de las Instituciones de salud –no solo de la Clínica de Marly- como su nombre lo establece no se encuentran en forma permanente en las instituciones y cuando se considera pertinente y el caso lo amerita, acuden presencialmente a valorar a los pacientes. El caso de que trata este hecho no ameritaba, para ese momento, la presencia física del neurólogo ya que el paciente no presentaba deterioro neurológico ni alteración alguna que ameritara la asistencia personal del especialista neuropediatra.

El 19.- No lo admito cómo está presentado, además no corresponde, tampoco, a la cita de la guía o guías de 2.014 y precisamos, que de acuerdo con la historia clínica el 8 de mayo de 2014 a la hora de las 4;42 pm. se inició la atención al paciente y se le dio salida a la 21:01 , de alta se le dio luego de 4 o 5 horas de observación, con orden de niveles de ácido valproico, telemetría y valoración por neurología (folio 6) (Tiempo de Observación según Protocolo para el manejo y estudio de crisis febriles).

En la Clínica de Marly la guía adoptada, para la época, es la del Ministerio de Salud "Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia 2014" que en su página 64 refiere el manejo en urgencias del estado epiléptico, y no hace referencia al tiempo mínimo de permanencia en urgencias, ya que se debe evaluar que el paciente estaba siendo tratado por neuropediatría y por la consulta externa tenía estudios previos, posterior a la crisis estaba en buenas condiciones, activo y en buena relación con el medio.
Lo que si se consigna en la Guía es que al darse salida al paciente debe dársele " con fórmula de medicamentos y remisión al plan de manejo integral, formula médica, orden de cita control en el plan de manejo 2 semanas y signos y síntomas de alarma"
Cabe destacar que los protocolos de manejo y guías de atención en la Medicina, cambian con el día a día y de acuerdo a actualizaciones que se realicen. El paciente se dio de alta después de 5 horas de observación y libre de fiebre y convulsiones.
Además, el protocolo que se menciona en este hecho es del año 2011 y no se puede establecer que un documento de ese tiempo tenga aplicabilidad a los manejos establecidos 3 años después.

El 20.- No me consta y no lo admito cómo está presentado. El resultado de los niveles de ácido valpróico debe ser consultado y si es el caso ajustar las dosis del medicamento por el médico especialista que trata al niño y esto no se realiza en el servicio de Urgencias de las instituciones. Y contrariamente a lo que se expresa en este hecho se le solicitó al egreso del paciente niveles de ácido valpróico, cuyos resultados de laboratorio tardan 72 horas, y control por el especialista tratante, para el ajuste de la dosis si fuera el caso.

El 21.- No lo admito no obra en la historia clínica. Los resultados de estos exámenes los debe consultar e interpretar el medico neurólogo tratante para hacer los ajustes pertinentes.

El 22.- El día 10/11/2014 ingreso el inicio de atención se dio a las 2:14 am y se dio salida a las 6:44 am.

El 23.- No lo admito como esta presentado y aclaro: El 10/11/2014 el paciente ingreso a urgencias de la Clínica a las 2:14 am y se dio salida a las 6:44 am. Dentro de los antecedentes se registra: convulsiones febriles recurrentes desde los 18 meses, estudiado RMN normal, EEG último hace 6 meses normal, seguimiento por neurología hace 2 meses niveles de valpróico normales, ácido valproico 6cc cada 8 horas, último episodio convulsivo hace 6 meses, niega antecedente familiar de epilepsia.
Al examen físico se expresa en la historia: buenas condiciones generales, activo, alerta, hidratado, se solicita cuadro hemático reportado como normal, si leucocitosis sin neutrofilia, Hb, Hto normales, plaquetas normales, se solicita a laboratorio ácido valpróico y se indica a la madre que debe reclamar resultado por consulta externa ya que este tarda 72 horas**.**
"Posterior a micronebulización saturación de 93%, sin síndrome de dificultad respiratoria, durmió tranquilo, se controló la temperatura, no presentó nuevos eventos convulsivos, sin d déficit neurológico. Se da de alta con Advil children, signos de alarma y control por neurología pediátrica"
Reporte de niveles de ácido valproico (tomados el 10/11/2014) dados por laboratorio Daniel Gamboa 13/11/2014 =121 rango terapéutico (50- 100)**
El paciente fue atendido por la Dra. MARCELA ROJAS PIEDRAHITA, quien ordenó un cuadro hemático y niveles de ácido valpróico los resultados de estos últimos no son inmediatos y como consta en la nota de la Dra. Rojas en la historia clínica de ese día, la madre los reclamaría 3 días después en la institución.

El 24.- Lo admito y me remito a la historia clínica., así consta a folio 5,6,7 de la historia clínica del 21/11/2014.

El 25.- Lo admito. ya que el paciente requería continuar en manejo en la unidad de cuidado intensivo pediátrica y la clínica de Marly dentro de sus servicios no tiene habilitada esta unidad.

El 26.- No lo admito como esta presentado. En la "Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia 2014" del Ministerio de Salud, adoptada por la Clínica de Marly en su página 64 en relación con el manejo en urgencias del estado epiléptico, refiere el uso de midazolam, diazepam, Lorazepam y "en el caso en el que la persona no responda a las dosis de diazepam/Lorazepam o midazolam, …….en el caso en que la persona no tenga diagnóstico previo o no consuma FAE (fármacos antiepilépticos) deberá continuar con fenitoína o fenobarbital"
Ante la presencia de crisis convulsivas de muy difícil control que al no ser subyugadas por determinados medicamentos y siendo este paciente conocido por esta situación, se podían utilizar otros medicamentos alternos con efectos similares como sucedió en el caso de autos.

El 27.- Tratándose en su mayoría de trascripciones de la historia clínica lo respondo en sus literales así:
a), b) y c) contienen el resumen de los ingresos a Marly.
d)Debemos precisar, el midazolam hace parte del tratamiento en urgencias de una crisis epiléptica, el efecto del midazolam es corto, posterior a la remisión a l Instituto Roosevelt, en la historia clínica de esa IPS dice que le continuaron el midazolam por 2 semanas.
La condición del niño estaba empeorada no por los medicamentos iniciales de manejo de la convulsión sino por su condición de base, en el Instituto Roosevelt, según la

Historia Clínica duro 3 días convulsionando, **no se explica ni entiende porque en ese Instituto no los suspende si se piensa que es ese medicamento el causante de su daño.**
Sin embargo, si se anota en la historia que el paciente presenta neumonía la cual si causa Insuficiencia respiratoria.
e) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.
f)) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.
g)) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.
h)) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.
i) En la atención en la Clínica de Marly del 21/11/2014 no hay registro de que el paciente presentara eventos hipóxicos durante los intentos de intubación fallidos. En la historia clínica refieren " preoxigenación .. se intenta intubación orotraqueal…se verifica ventilación con saturaciones 95%" posterior a intubación saturación de 98% folio 23, pacientes satura 94% con mascara folio 31…. Se conecta a ventilador saturación 100 % folio 31, folio 33 monitoreo ventilatorio saturaciones entre 95 y 100%.
j) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.
k) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.
l) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.
m) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.
n) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.
o) Precisamos que en la historia clínica del Instituto Roosevelt refieren solicitud de tac contrastado el 24/11/2014 folio 242, y se toma el tac el 25/11/2014 folio 243, reportado como normal folio 245, el día 03/12/2014 dado el estado neurológico del infante se solicita RMN simple y contrastada folio 250, reporte 12/12/2014 estudio dentro de límites normales, folio 321, la interpretación que hace el pediatra en el folio 295 es de una resonancia con evidencia de lesión hipóxica cortical de predominio occipital, pendiente reporte oficial, **no hay concordancia entre los reportes de imágenes oficilaes y la interpretación que hace la pediatra.**
p) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.
q) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica
r) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.
s) Lo admito **como transcripción** en la medida que corresponda a la historia clínica.

El 28.- No lo admito y agrego que en el tac del 24/11/2014 no hay ningún hallazgo que indique daño cerebral; posteriormente al egreso de la Clínica de Marly y ya en el Instituto Roosevelt al paciente le continúan suministrando el midazolam y hasta diciembre 12 refieren suspender las benzodiacepinas. Además, por las condiciones clínicas del paciente (convulsiones de difícil control), el paciente debió recibir múltiples medicamentos que incluyeron benzodiacepinas para realizar el procedimiento de intubación endotraqueal y tratar de yugular las crisis convulsivas que presentaba.

El 29.- No es un hecho y si se trata de una transcripción en relación con una definición en la medida en que no sabemos de donde proviene no lo puedo responder

El 30.- Lo admito.

El 31.- No me consta.

El 32.- No lo admito y aclaro que cuando un paciente llega a urgencias convulsionando se maneja la convulsión y si el paciente ya está siendo estudiado por la consulta externa tiene, como en el caso del paciente Tomas Cabra estudios como EEG, RMN, niveles de ácido valproico normales, se sigue el esquema propuesto de la guía ya

referida, recomendaciones y signos de alarma y formula médica, consulta externa por el especialista con el fin de ampliar e investigar las causas de las convulsiones, en el instituto Roosevelt duro hospitalizado desde el 21/11/2014 hasta el 26/12/2014 tiempo en el cual pudieron explorar las diferentes causas de su convulsión
Los servicios de urgencias institucionales existen para la atención primaria de pacientes con padecimientos que se deben definir o resolver en unas cuantas horas. El paciente Tomás Cabra acudió a la Clínica de Marly S. A. en 4 ocasiones con diferencia de varios meses de atención y con traslados primarios por el servicio de ambulancias y con una situación consistente en alzas térmicas y crisis convulsivas secundarias de difícil control.
En los servicios de Urgencias no se estudian entidades como la inmunodeficiencia primaria. El paciente fue derivado adecuadamente a consulta de seguimiento Pediátrico y Neurológico con sus médicos tratantes, además el paciente nunca fue visto en el servicio de consulta externa de la Institución Clínica de Marly.

El 33.- No lo admito como se enuncia y agrego **"**Las inmunodeficiencias primarias son un grupo heterogéneo de desórdenes generalmente hereditarios que afectan la inmunidad celular (Linfocitos T) y humoral (Linfocitos B) especifica o los mecanismos de defensa no específicos del huésped (Células fagocíticas, citocinas, proteínas del complemento, entre otros). En la mayoría de los casos se manifiestan en el primer año de vida, no obstante, pueden presentarse a cualquier edad incluyendo adultos (Lim, 2004). Afectan individuos de ambos sexos. Sin embargo, en los menores de cinco años se presenta más en los varones con una relación 5:1 con respecto a las mujeres, mientras que en los adultos la frecuencia es muy similar (Montoya, 2004). La incidencia de las inmunodeficiencias primarias se ha incrementado de 10 casos reportados en 1969 a 1 en 10.000 nacidos vivos (Lim, 2004) y varía dependiendo del tipo específico de inmunodeficiencia primaria y de otros factores como la etnia y la endogamia (Montoya, 2004). (MONTOYA, C. 2004. Inmunodeficiencias Primarias. En: Rugeles y Patiño, P. (eds). Inmunología- Una Ciencia Activa)

El 34.- No lo admito y agrego que debido al tiempo de atención con que se cuenta en una Unidad de Urgencias y a la función de sus servicios ídem no se pueden explorar todas las causas del cuadro presentado por el paciente y es por esto que se debe continuar con el seguimiento y estudios por consulta externa con su médico neurólogo pediatra tratante.
Las inmunodeficiencias primarias no son un diagnóstico común en Pediatría como se refiere anteriormente, tienen una incidencia en niños de aproximadamente 1 en 10,000 nacidos vivos, el diagnóstico no se efectúa como se mencionó en las salas de Urgencias y si en las consultas especializadas donde es posible solicitar exámenes tanto diagnostico como de seguimiento. Estos exámenes no se solicitan en los servicios de Urgencias.

El 35.- No lo admito y agrego que para el caso de autos no se puede hablar de sobredosificación con benzodiacepinas, si hubo una repetición de las dosis adecuadas de las mismas pero sin los niveles sanguíneos medidos de estas sustancias no puede hablarse de sobredosificación. Además, no consta en la Historia Clínica los niveles de benzodiacepinas.

El 36.- No lo admito y además no se puede confirmar dicha afirmación. En el literal "q" del hecho 27 de la demanda 27 se dice claramente.. "Se presenta una valoración por REUMATOLOGIA, sugieren cuadro encefalopático probable origen autoinmune….". De otra parte no está demostrado ni se demostró en ningún momento con niveles sanguíneos la cantidad de benzodiacepinas circulantes en el paciente.

El 37.- No lo admito, lo niego y rechazo; no se trata de un perito médico idóneo para el tema de autos. Respecto de la opinión expresada por la médica Alvarez quien, conforme a los datos suministrados, NO ES ESPECIALISTA EN pediatría, tampoco en infectólogía, neurólogía y mucho menos en inmunólogía pediatricas, por lo que realizar aseveraciones como la expuesta en este hecho están por fuera o lejos del contexto del paciente Tomas Franco Cabra.
Para realizar estas afirmaciones es necesario tener un mayor conocimiento en las áreas mencionadas. Cosa que desafortunadamente no ocurre con la perito, quien si es experta en Derecho Médico como ella lo asevera en su dictamen. El paciente venía siendo visto por un neurólogo pediatra y tratado con anticonvulsivantes desde el año de edad y debido a que las convulsiones eran de muy difícil control se utilizaron otros medicamentos para el tratamiento de las convulsiones presentadas por él, por lo tanto la aseveración de la perito **"…se habría evitado el manejo con anticonvulsivantes y la sobredosificación de los mismos"… e**stá fuera de contexto.

El 38.- Es la opinión de un médico mas no de un perito sea en pediatría, infectología, neurología o inmunología pediátrica que se requeriría para el caso que nos ocupa.

El 39.- No lo admito ya que no se puede afirmar o confirmar dicha aseveración.

El 40.- No me consta.

El 41.- No me consta.

El 42.- No me consta y entendemos que ninguna de las personas que en el se citan son profesionales asociados al cuidado de la salud por lo que no pueden dar su opinión al respecto.

El 43.- No me consta, pero se advierte de las historias clínicas del menor Tomas que desde temprana edad, desde 6 meses de edad venía padeciendo diferentes enfermedades y a partir del año de edad convulsiones de difícil control, por lo tanto la aseveración de **"ser un niño con un perfecto estado de salud,.."** NO ES CIERTA.

El 44.- No me consta.

2.2.- Otros cargos, conceptos, apreciaciones, juicios y deducciones que contiene la demanda.

De manera expresa manifiesto al juzgado, por lo dispersa y a veces ininteligible de la demanda, que la Clínica de Marly S. A. ***NO ADMITE, NIEGA Y RECHAZA*** todo cargo, apreciación, juicio, deducción y comentario o hecho que contenga la demanda, por fuera del Capítulo de Hechos, y que sugiera o le endilgue negligencia, culpa, dolo, mala práctica médica, inobservancia de reglamentos, etc, de los cuales se pretenda derivar responsabilidad y consecuencialmente indemnización.

III.- ***LAS EXCEPCIONES.***

Como tales propongo las que a continuación indico:

3.1.-***Falta e inexistencia de causa e llegitimidad de las pretensiones invocadas por la actora enfrente a la Clínica de Marly S. A. y cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales para con el paciente Tomas Cabra Franco.***

Esta excepción la fundo en los siguientes aspectos:

3.1.1.- La Clínica de Marly, de propiedad de mi representada, es un establecimiento que funciona y ha funcionado, para la época de los mayo 8, noviembre 10 y 21 de 2014, con los permisos de las autoridades del Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud del Distrito Capital de Bogotá y satisface todas las exigencias que se le imponen por esas autoridades para poder cumplir con su objeto, entre otros la prestación de servicios de salud y la atención en urgencias, contaba para ese entonces, como hoy, con el equipamiento de última tecnología destinado a la prestación de servicios de salud en general y de urgencias en particular.

3.1.2.- Para la época referida en la demanda (mayo 8, noviembre 10 y 21 de 2014) como se expresó al responder varios de sus hechos y tal como consta en la historia clínica, al paciente Tomas Cabra Franco en la Clínica de Marly, durante su estancia en la unidad de urgencias -en desarrollo y cumplimiento de sus obligaciones- se le facilitaron, sus instalaciones, incluida la tecnología de punta, las salas de atención brindándosele atención hospitalaria, de laboratorio, medica profesional por el cuerpo médico y paramédico especializado que requirió, todo acorde con su estado de salud.

3.1.3.- En la atención dispensada al referido paciente durante sus estancias, en la unidad de urgencias de la Clínica de Marly, como consta en la historia clínica diligenciada por mi representada, se observaron los protocolos y guías establecidas para su atención conforme a las dolencias que padecía, suministrándole los insumos y medicamentos acordes con la práctica médica de los especialistas en el ramo.
Además, la atención brindada al paciente, como consta en la pluricitada historia clínica, fue oportuna, eficiente y de calidad y observando siempre la condición del menor procurando en todo momento su bienestar.

3.1.5.- Esta asistencia y atención brindadas por mi representada al menor Tomas Cabra Franco esta reglada dentro de las obligaciones de hacer (artículos 1495, 1610 del Código Civil) y es de las denominadas OBLIGACION DE MEDIO y respecto de las cuales nuestros autores enseñan:

"2.1.- Obligación de medio.
"El régimen tradicional de la culpa probada o la responsabilidad subjetiva, indica que corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad.-……."
……
"La responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual, su deber de cuidado y atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, sólo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios, cuidados y conocimientos. Es por ello que la Corte Suprema de nuestro país ha señalado que "el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación".
"La doctrina colombiana ha indicado, desde tiempo atrás, sobre la obligación del profesional que:

""Al médico no se le exigen milagros ni imposibles; pero si está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; a no intentar aquello que escapa a sus posibilidades, pero que está dentro de las que tiene otro; a intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico, en igualdad de circunstancias, habría empleado, de ser ese médico idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión.""
""Por consiguiente, el eje de la responsabilidad médica gira sobre los siguientes postulados: hacer todo aquello que esté indicado hacer, consideración habida al grado de progreso de los conocimientos médicos y a los recursos disponibles en el correspondiente medio; y abstenerse de hacer todo aquello que no deba hacerse, en atención a las mismas circunstancias""
"Teniendo en cuenta que la obligación del profesional de salud es de medio, debe entonces el paciente demostrar su culpa, y puede el médico exonerarse de la responsabilidad que se le imputa, si acredita que actuó con diligencia y cuidado; esto es, con ausencia de culpa, o si demuestra que existió caso fortuito, hecho de un tercero o culpa exclusiva del paciente."(Sergio Yepes Restrepo, La Responsabilidad Civil Médica, Editorial Dike, 9ª. Edición, Bogotá, Febrero de 2.016, págs. 92, 95, 96, 97)

"14.-Obligaciones de Medios y de Resultado
En muchas obligaciones contractuales el deudor no promete el resultado, sino los medios. Así, el médico no se compromete a curar al enfermo sino a emplear los medios para ello, de acuerdo con las técnicas de la ciencia médica. El enfermo no podrá demandar indemnización al médico sino probando que este cometió una culpa en el empleo de los medios.
Así pues, la obligación de medios, también llamada de prudencia y diligencia, es aquella que solo exige al deudor el poner al servicio del acreedor los medios de que dispone, y observar un especial cuidado y diligencia con miras a alcanzar un fin, pero entendiéndose que el deudor no ha asegurado la obtención de ese fin, no ha garantizado el resultado; por lo tanto, habrá cumplido su obligación desde el momento en que ha empleado los medios y ha puesto la diligencia y cuidado propios para alcanzar el fin que se pretende, sin importar cual haya sido el resultado obtenido. El solo se comprometió a poner los medios.
"Por eso tiene establecido la doctrina que la obligación del médico no es en general sino una obligación de prudencia y diligencia, de tal manera que para demostrar la inejecución de su obligación, el enfermo debe probar la imprudencia o negligencia."
(Alberto Tamayo Lombana, Manual de obligaciones, Temis, Bogotá 1990, pág. 18 y 20)

3.1.6.- Reitero que el actuar de mi representada en la atención del paciente, en lo que a ella correspondía, fue diligente, cuidadosa, oportuna y acorde con la clínica que presentaba en sus visitas a urgencias, observando los protocolos, la *lex artis* y la literatura médica que sobre el particular existía y existe.

Por lo anterior deberá declararse probada esta excepción.

3.2.- La de ausencia de responsabilidad a cargo de la Clínica de Marly S. A.

Esta excepción se funda en:

3.2.1.- Tal como se expresó en los fundamentos de la excepción anterior y en la contestación que se hizo a los hechos, al paciente Tomas Cabra Franco en la atención clínica, médica, laboratorios, suministro de medicamentos, cuidados etc. se observaron siempre las reglas y postulados de la *lex artis,* así como los protocolos correspondientes.

3.2.2.- Es sabido que la responsabilidad genera la obligación de reparar los daños causados a un tercero, resarcimiento que se hace generalmente entregando una suma de dinero correspondiente a los perjuicios causados.
La institución de la responsabilidad civil consiste en la obligación de reparar o resarcir los daños causados a un tercero, cuando esos daños han sido causados por una conducta dolosa o culposa del demandado.
Igualmente, es indispensable que el daño alegado sea efecto o resultado de la conducta del demandado, significa esto que cuando el Juez se pregunte ¿quién fue?, ¿a quién le atribuimos el daño?, el acervo probatorio le permita inferir que el causante fue el demandado.

3.2.3.- Tenemos así como requisito indispensable para el reconocimiento y la declaratoria de responsabilidad, el NEXO CAUSAL, entendido como la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el daño. Sin nexo causal no hay responsabilidad, porque el daño no puede imputarse.

En este caso al paciente Tomas Cabra Franco la asistencia brindada así como la atención prestada por la Clínica, sus médicos, elementos y personal humano fue adecuada, oportuna, eficiente, observando la ***lex artis*** sin incurrir en culpa, ni siquiera de la modalidad de leve o levísima, ni en negligencia e inobservancia de reglamentos.

No se da ninguno de los elementos de la responsabilidad civil, para que se pueda hacer declaración en ese sentido y menos disponer un resarcimiento de perjuicios como se pretende en la demanda ya que choca abiertamente con lo reglado por el artículo 2343 del Código Civil.

Ruego declarar fundada esta excepción.

3.3.- La de ausencia de solidaridad.

Esta excepción la soporto en:

3.3.1.- Es claro que la condena solidaria en contra de los demandados que se pretende, tiene su fundamento en el artículo 2344 del Código Civil, que establece que cuando dos o más personas sean las causantes de un perjuicio serán solidariamente responsables de su indemnización y, en el presente caso, la CLINICA DE MARLY S.A., no puede considerarse como causante de perjuicio alguno, tal como ha quedado visto en las excepciones que anteceden, en razón o consideración a que el paciente Tomas Cabra Franco, cuando demandó de sus servicios, se le brindaron de manera oportuna, adecuada, profesional y eficiente, con personal capacitado e instalaciones adecuadas, observando los protocolos y la *lex artis* acorde con la condición de salud del paciente, advirtiendo que la atención brindada se prestó por profesionales especializados.

3.3.2.- En el sub-judice ninguna conducta imperita, negligente, culposa, inoportuna, omisiva, incompleta e imperfecta o similar se le puede enrostrar a la CLINICA DE MARLY S.A., pues, reitero, cumplió con sus obligaciones legales y asistenciales a la salud del paciente Tomas Cabra Franco luego por motivo alguno puede predicarse que

haya sido la causante de las lesiones que padeció y padece este paciente, ni le ha causado daño o daños de los aludidos en la demanda, ni a ella ni a los demás demandantes, por eso insisto en que no se le puede atribuir a mi poderdante, la causa u origen de ningún perjuicio.

3.3.3.- La Clínica de Marly S. A. es una persona jurídica independiente de la codemandada Fundación Santafé de Bogotá y tal como consta en cada una de las historias clínicas levantadas por ellas, que contienen la atención dispensada a Tomas Cabra Franco en sus instalaciones, denotan una total independencia en la asistencia brindada, que se hizo con sus profesionales y de manera independiente y autónoma, luego no hay lugar a una declaratoria de solidaridad según se demanda.

Por consiguiente, no hay lugar a declaratoria de solidaridad en cabeza de mi poderdante y ruego declarar probada esta excepción.

3.4.- La Genérica y que se pruebe en el curso del proceso.

Conforme lo establece el artículo 282 del C. G. P. ruego al Juzgado declarar fundada la excepción que se pruebe en el curso del proceso.

IV.- Medios de Prueba.

Tendiente a desvirtuar los hechos sustento de las pretensiones invocadas y demostrar las excepciones y oposición propuesta solicito al juzgado el decreto y práctica de las siguientes pruebas:

4.1.- Declaración de parte.

De conformidad con los arts. 191, 192,193, 194,196, 198, 199, 202 a 205 del C. G. P. solicito al juzgado se disponga que la parte actora absuelva una declaración de parte, a instancias de mi representada, conforme al interrogatorio oral que dentro de la audiencia le formularé y que versará sobre los hechos sustento de la demanda y la oposición propuesta.
Tiende esta prueba a desvirtuar los hechos soporte de las pretensiones y acreditar los de las excepciones y la oposición formulada.
Para el efecto deberá señalarse fecha y hora.

4.2.- Documental.

Tendiente a acreditar los hechos soporte de las excepciones y de la oposición planteadas de conformidad con los artículos 244, 245, 246, 250, 259, 262 del C. G. P. solicito el decreto y práctica de la siguiente prueba documental:

4.2.1.- La que obra en el expediente.
4.2.1.1.- Solicito al juzgado tener como prueba documental la que obra en el expediente y que satisfaga los requisitos de ley.

4.2.2.- La que allego con este escrito en archivo pdf:
4.2.2.1.- Copia de la “Guía de Práctica Clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, en 66 folios digtales.

4.2.2.2.- Certificación de habilitación de servicios de la Clínica de Marly. (7 folios digitales)

Esta prueba tiende a acreditar los hechos sustento de las excepciones invocadas en los numerales 3.1. y 3.2. de este escrito.

4.2.2.3.- En archivo Pdf historia clínica abierta por la Clínica de Marly al paciente Tomas Cabra Franco, en las cuatro atenciones que se le brindaron en Urgencias: 08/05/2014 en 24 folios digitales, 28/09/2014 en 18 folios digitales, 10/11/2014 en 26 folios digitales y 21/11/2014 en 118 folios digitales.

Con esta prueba pretendo acreditar lo expresado en la respuesta a los hechos de la demanda y lo narrado en los numerales 3.1.1. y 3.2.2. de las Excepciones propuestas en los numerales 3.1. y 3.2.

4.2.2.4.- En archivo Pdf hoja de vida del médico especialista en Neonatología **GABRIEL LONNGI ROJAS** citado, además, como testigo técnico, en 5 folios digitales.

4.3.- Declaración de terceros. Testimonio Técnico y Testimonios.

De conformidad con los artículos 208, 212, 213, 217, 219, 220, 227 y concordantes del C. G. P. sírvase recibir el testimonio de los profesionales médicos que adelante indico, quienes son mayores de edad, vecinos de esta ciudad y a quienes se deberá citar mediante boleta o telegrama a las direcciones que enseguida indico:

4.3.1.- Testimonio Técnico.

Que solicito se reciba al Doctor **GABRIEL LONNGI ROJAS** quien es mayor de edad, vecino de esta ciudad, médico neonatologo especialmente calificado por sus conocimientos técnicos y científicos en el ramo de la neonatología y quien conoció como fue la atención que se le brindó al paciente Tomas Cabra Franco a quien se le citará en la calle 50 No. 9-67 Unidad de Neonatología de la Clínica de Marly en Bogotá y al correo electrónico gerencia@clinicademarly.com.co
Su testimonio versará sobre los hechos ocurridos en las atenciones prestadas al citado paciente y además se abordaran, en su calidad de especialista, los aspectos clínicos y médicos referidos en la historias clínicas levantadas por la codemandada Fundación Santafé de Bogotá y el Instituto Roosevelt .

4.3.2.- Testimonio.- Declaración de Terceros.-

Ruego al juzgado disponer se reciba el testimonio de las siguientes personas, profesionales médicos, quienes son mayores de edad y vecinos de esta ciudad y a quienes deberá citarse en el lugar y direcciones que indico:

4.3.2.1.- Dr. Andrés Naranjo especialista en neuropediatria, Calle 50 No. 9-67 de Bogotá correo electrónico gerencia@clinicademarly.com.co y quien declarará en relación con los hechos 1º, 5º, 6º, 8º de la demanda y su contestación así como respecto de los hechos sustento de las excepciones..

4.3.2.2.- Dra. Marcela Rojas Piedrahita, Calle 50 No. 9-67 de Bogotá correo electrónico gerencia@clinicademarly.com.co y quien declarará en relación con los hechos 1º, 5º, 6º, 8º de la demanda y su contestación así como respecto de los hechos sustento de las excepciones..

Con esta prueba testimonial pretendo demostrar los hechos soporte de la oposición y las excepciones de mérito invocadas.

Ruego al juzgado disponer la citación de los testigos librando el respectivo telegrama o la boleta correspondiente.

El interrogatorio a los deponentes lo formularé oral dentro de la audiencia y versará sobre los hechos de la demanda y su contestación, como atrás lo indiqué, así como sobre el sustento de las excepciones, con el objeto de demostrar las excepciones y oposición invocadas.

4.5.- Contradicción del dictamen aportado con la demanda.

De conformidad con el artículo 228 del C. G. P. solicito al Juzgado la comparecencia a la audiencia de pruebas a la perito DIANA PAOLA ALVAREZ ARCHILA a efectos de interrogarla sobre su idoneidad profesional en las materias debatidas en este proceso, neonatal, neuropediatria así como sobre el contenido de la pericia.

V.- OBJECION A LA INDEMNIZACIÓN PRETENDIDA Y SU CUANTIA. (art. 206 C. G. del P.)

No obstante tratarse en la demanda de la pretensión de eventuales daños patrimoniales –lucro cesante- ($479'859.984,oo) objeto esta cuantía en consideración a que:
5.1.- una cosa es la esperanza de vida que se calcula para el demandante en 58 años futuros y otra bien distinta
5.2.- es la vida laboral que no llega, en Colombia, a los 65 años, luego los cálculos contenidos en la estimación razonada de la cuantía de los perjuicios no se percibe razonada, pues repito el cálculo no es realista, contempla un desfase entre el tiempo probable de vida y el periodo de productividad laboral.

No existiendo responsabilidad legal, contractual o extracontractual alguna de parte de mi representada, en los hechos debatidos, no hay lugar a pretensión indemnizatoria y menos de la cuantía y linaje de la pretendida en esta demanda.
En relación con la indemnización invocada por los daños extra-patrimoniales no obstante no estar obligado a ello, de manera EXPRESA OBJETO esa cuantía y la total liquidada –no razonada- que se pretende en la demanda y se estima.

VI.- Domicilio. - Representación. - Notificaciones.

6.1.- Los actores y su apoderado recibirán notificaciones en los lugares indicados en la demanda.

6.2.- La Clínica de Marly S. A., con NIT 860.002.541-2 tiene su domicilio en esta ciudad y está representada por su Gerente el doctor Luis Eduardo Cavelier Castro, identificado con C.C 19´403.078 quien es mayor de edad, vecino de esta ciudad, quien junto con su representada recibirá notificaciones en el piso 6 de la Calle 50 No. 9-67 de esta ciudad y correo electrónico gerencia@clinicademarly.com.co

6.3.- El suscrito, quien es mayor de edad y vecino de esta ciudad, las recibiré en la Transversal 6ª No. 27-10 Ofc. 304 de esta ciudad, correo y dirección electrónica pedro.sanchez.castillo@juristas-asociados.com

VII.- Anexos.

Allego los documentos invocados como prueba documental en los numerales que comprenden el 4.2.2. en 264 folios digitales y 14 folios de este escrito.

El poder con el cual obro ya milita en el expediente y se aportó en el acto de la notificación personal que se me hizo como apoderado de la Clínica de Marly S. A.

Anexo demanda de llamamiento en garantía a la aseguradora.

Señor Juez,

PEDRO EDUARDO SANCHEZ CASTILLO
C.C. 19’078.997
T. P. 12.516 del C. S. J.

Señor
Juez 15 Civil del Circuito
ccto15bt@cedoj.ramajudicial.gov.co
Bogotá

Ref. Verbal de Responsabilidad Saimonth Ariel Cabra Hincapié y otros contra Clínica de Marly SA y otro.
Rad. 11001310301520190067100

Como apoderado de la CLÍNICA DE MARLY S. A. en atención a los autos de 17 de abril de 2023 manifiesto al Juzgado:

1.- El suscrito en mi calidad dicha me notifiqué del auto admisorio de la demanda el día 30 de enero del año **2020** y no del año 2022 como se indicó en uno de los autos.

2.- Que reitero al Juzgado los términos de la contestación de la demanda contenidos en el escrito que presenté y remití al juzgado mediante mi correo electrónico del 12 de julio de 2022.

Señor Juez,

PEDRO SANCHEZ CASTILLO
T. P. 12.516 del C. S. J.

Ref. Verbal de Responsabilidad Saimonth Ariel Cabra Hincapié y otros contra Clínica de Marly SA y otro. Rad. 11001310301520190067100

Pedro Sánchez Castillo <pedro.sanchez.castillo@juristas-asociados.com>

Lun 24/04/2023 2:40 PM

Para: Juzgado 15 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: presidencia@amdebrigard.com <presidencia@amdebrigard.com>

1 archivos adjuntos (20 KB)

CONTESTACION DEMANDA REITERACIÓN.pdf;

Ref. Verbal de Responsabilidad Saimonth Ariel Cabra Hincapié y otros contra Clínica de Marly SA y otro. Rad. 11001310301520190067100

Buenas tardes al personal del Juzgado.

Como apoderado de la Clínica de Marly anexo en archivo Pdf y un folio memorial reiterando contestación de la demanda y precisando una fecha.

Les ruego acusar recibo de este y su anexo

No conozco el correo electrónico de la parte actora o su apoderado motivo por el cual no le remito copia de este y su anexo.

PEDRO SANCHEZ CASTILLO

T. P. 12.516

Tels: 60 1 2828020 60 1 6750356 3102461029

Bogotá D.C., junio de 2022

Señores
Juzgado Quince Civil del Circuito de Bogotá
E. S. D.

Proceso	Verbal
Demandante:	Tomás Cabra Franco y otros
Demandado:	Fundación Santa Fe de Bogotá y otros
Radicado:	11001310301520190067100
Asunto:	Otorgamiento de poder

DANIEL GUILLERMO GARCIA ESCOBAR, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad colombiana con domicilio principal en Bogotá D.C., identificada con NIT No. 860.026.518-6, entidad que se creó en virtud de la fusión por absorción de ACE SEGUROS COLOMBIA S.A. y de CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre de 2016, por el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, identificada con el NIT No. 901.386.454-5, para que, a través de cualquiera de los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, represente los intereses de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** en el proceso de la referencia.

La sociedad apoderada y los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal quedan investidos de las facultades que el Código General del Proceso confiere a los mandatarios judiciales, en tanto el presente poder se entiende conferido en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, y otorga al profesional del derecho que lo ejerza las facultades especiales de conciliar, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir este poder, formular tachas de falsedad documental, allanarse, disponer del derecho en litigio y de realizar todas las gestiones que considere necesarias para el adecuado trámite de la gestión que se le encomienda.

Finalmente, son direcciones de notificación electrónica de los apoderados inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. las siguientes correos@restrepovilla.com, eescobar@restrepovilla.com, malzate@restrepovilla.com, jmesa@restrepovilla.com, srojas@restrepovilla.com, varango@restrepovilla.com, avilla@restrepovilla.com y lrestrepo@restrepovilla.com

Atentamente,

DANIEL GUILLERMO GARCIA ESCOBAR
C.C. No 16.741.658 de Cali
Representante Legal Chubb Seguros Colombia S.A.

Fernando Téllez Lombana - Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD DE PRESENTACIÓN Y DE FIRMA
El Notario Público doy testimonio que la firma y/o huella puesta en este documento presentado ante este despacho en esta fecha guarda (n) similitud a la de la persona que se presentó personalmente ante este despacho y que la registro en fecha anterior, que previamente se ha dado la confrontación de las mismas con las que aparecen en el archivo de la notaría y el documento a la vista: DANIEL GUILLERMO GARCIA ESCOBAR
Identificado con: 16741658 CALI
No equivale a reconocimiento, tiene el valor de testimonio fidedigno y no confiere al documento mayor fuerza de la que por si tenga. 1100100028

Fernando Téllez Lombana
Notario Público 28 en propiedad & en carrera de Bogotá D.C. 1100100028
25 JUN 2022
FERNANDO TÉLLEZ LOMBANA
Notaria en propiedad y en carrera

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	42276	0	**12004227600000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2019	10	01	00	**Hasta**	2020	11	30	24	2019	10	29

Tomador FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA — **C.C. O NIT** 8600379502
Dirección CALLE 119 # 7 -75 — **Ciudad** BOGOTA

Asegurado FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA — **C.C. O NIT** 8600379502
Dirección CALLE 119 # 7 -75 — **Ciudad** BOGOTA

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS — **C.C. O NIT** 11111
Dirección ND — **Ciudad** -

Intermediario
30352 AON RISK COLOMBIA S. A. 15,00

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Valor Prima	284.311.233,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	54.019.134,00	$COP
Total a Pagar	**338.330.367,00**	**$COP**

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Tomador — **Chubb Seguros Colombia S.A.**

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2019/10/29**

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**01**	**42276**		**0**	

Operacion:POLIZA NUEVA **18 OPERACION ORIGINAL**

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA	

Forma Lucro Cesante	Coaseg. Pactado Negocio 40	%	Periodo Indemn. No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor /

Departamento....: CUNDINAMARCA | Cod.....: 03
Sucursal.....: BOGOTA | Cod.....: 03
NombAON RISK COLOMBIA S. A. | Cod. Agente.....: 3-0352
| | Coms.Agente..: %/ 15.00%

Tomador.....: FUNDACION SANTA FE D E BOGOTA | Nit. CC.....: 8600379502
Direccion.....: CALLE 119 # 7 -75 | Ciudad.....BOGOTA
Asegurado.....: FUNDACION SANTA FE D E BOGOTA | Nit. CC.....: 8600379502
Direccion.....: CALLE 119 # 7 -75 | BOGOTA
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111
Direccion.....: ND | -
Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00
Tipo de Cambio..: | |

V I G E N C I A S:	POLIZA			DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter	Dias	Emision	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima 3=Prorrata
14	426	20191029	20191001	20201130	20191001	20201130	3 4=Especial

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro %
ó Aceptacion....:
Coaseguros.....: | Poliza Lider | Doc Lider
Aceptados .....: % Participacion % | |

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado Lim.Max.Despacho.
001	001	44	MDM	EDIFICIO	N	12		2000.000.000,00
TOTAL VALORES								**2.000.000.000,00**

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Valor Base*Despacho	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
MDM	2000.000.000,00	S	0,000	284.311.233,00	0,000	
TO	**2.000.000.000,00**			**284.311.233,00**		**...TOTALES**

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2019/10/29**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**01**	**42276**		**0**	

Operacion:POLIZA NUEVA **18 OPERACION ORIGINAL**

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasi fica.
001	CALLE 119 # 7 -75 OTROS		7011		

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNIC
ACION DEL BROKER.

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**FUNDACION SANTA FE D E BOGOTA**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0042276
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00000
Ubicación *Location*	:	CALLE 119 # 7 -75 BOGOTA
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2019/10/01 a 2020/11/30
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	284.311.233,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	284.311.233,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	284.311.233,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO POLIZA NUEVA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 29 de OCTUBRE de 2019

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
29/10/2019
12:07:13

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0042276	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2019/10/29	2019/10/01 A 2020/11/30

Asegurado
08600379502-FUNDACIONSANTA FE D E BOGOTA

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		2000,000,000.00	284,311,233.00				
		SUBTOTAL	2000,000,000.00	284,311,233.00				

CHUBB

REAR33A
29/10/2019
12:07:13

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0042276	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2019/10/29	2019/10/01 A 2020/11/30

Asegurado
08600379502-FUNDACIONSANTA FE D E BOGOTA

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	2000,000,000.00	284,311,233.00			284,311,233.00
		2000,000,000.00	284,311,233.00			284,311,233.00
		2000,000,000.00	284,311,233.00			284,311,233.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2019/10/29 12.06.12 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 42276

Endoso... Ref

Operacion: 01 Emision:2019/10/29 Vigencia:2019/10/01-2020/11/30
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 1910 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Tp Ds	Tip Rea	Contr Reasg	_____Limite_____	_____En_Exceso___	____%___	Ca pa	__Prima_Pactada___	_____Comision_____	_____Reserva_____
01	NA	RET				100.0000	11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XL1	PZ2B	4,850,000	150,000		21			
			05190			100.0000	20190701	20200630		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma___	__Distrib.Prima__	_____Comision_____ Valor	%	_____Reserva_____ Valor	%
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

CONDICIONES PARTICULARES POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

Tomador: **FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA**

NIT: 8600379502

Asegurado: **FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA**

NIT: 8600379502

Vigencia: 01 de Octubre de 2019 a las 00:00 horas hasta 30 de Noviembre de 2020 a las 24:00 horas

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 18 de noviembre de 1997, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

Condiciones Económicas

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop$2.000.000.000 por perdida y COP$6.000.000.000 en el agregado anual	10% mínimo COP $30.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.	**Prima anual: COP$ 243.600.000** Prima 426 días (14 meses): COP$284.311.233

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales
El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a órdenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

  EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

  3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

  ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

- EXCLUSIÓN **CONDUCTA SEXUAL**

  EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

  CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación.

- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: ver cláusula de retroactividad arriba indicada
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 01 de Octubre de 2019
- Cobertura culpa grave siempre y cuando la misma no se asemeje al dolo.
- Se ampara la Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado; siempre y cuando la realización de los actos médicos se lleven a cabo bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado, teniendo en cuenta que debe indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no.
- De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. La presente cobertura se extiende a cubrir al asegurado por la responsabilidad civil profesional médica que legalmente le sea imputable por los daños generados a terceros como consecuencia de los actos médicos de los estudiantes de la Universidad de los Andes y médicos externos que asisten al Programa de Entrenamiento Avanzado desarrollado por la Fundación Santafé cuyas practicas se llevan a cabo en las instalaciones de la Fundación Santafé y mediante convenio con el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Hospital San José Infantil y Hospital Militar. No obstante queda excluida cualquier reclamación de dichas instituciones, que no sea derivada de las prácticas médicas relacionadas con el Programa de Entrenamiento Avanzado.
- Se aclara que en ningún caso, bajo la póliza de R.C. Profesional del Sector Sanidad se asegura la universidad o el centro docente en donde adelantan sus estudios de pregrado o de postgrado los estudiantes. El asegurado será siempre la institución (Clínica/Hospital) pero no las universidades ni las personas consideradas individualmente.
- Periodo adicional para recibir reclamaciones:

  (a) Un (1) año: 120%

  (b) Dos (2) años: 160%
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

Participación CHUBB: 100%

Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Las partes contratantes se someten, en especial pero ni limitado a las disposiciones del Título V del Libro IV Código de Comercio, al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto Ley 663 de 1993) a la Ley 389 de 1997 y demás normas que le sean aplicables así como a las disposiciones especiales contenidas en el presente contrato de seguro. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominaran estas últimas. Las Condiciones Particulares y las Generales predominan sobre las normas antes mencionadas, en cuanto éstas no tengan carácter imperativo y, por tanto, sean total o parcialmente inmodificables, de acuerdo a lo establecido entre otros, por el artículo 1162 del Código de Comercio.

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043
01/11/2016-1305-NT-06-CHUBBSEGP&CINST0031

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA

REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES,RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador en** relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales

Reclamaciones. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales** , sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

Reclamación.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador** sugiere al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado** , enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.

- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.

- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860026518 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 71 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 6013266200
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 71 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1: 6013266200
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

Por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2436 del 20 de agosto de 2019, inscrito el 30 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179553 del libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 68001310300420190019 6-00 de Aminta Gaona de Prada, Eliecer Gaona Martínez y Eduardo Gaona Martínez, contra: AUTOPISTAS DE SANTANDER S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.,LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

Mediante Oficio No. 296 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206220 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103015-2022-00384-00 de Irina Del Pilar Serrano Carrillo, contra SEGURIDAD OMEGA LTDA NIT. 800.001.965-9, CONJUNTO RESIDENCIAL ACUARELAS LA UMBRIA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. NIT. 860.026.518-6.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su Objeto Principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su Objeto Social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

** CAPITAL AUTORIZADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL SUSCRITO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00

Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL PAGADO **

Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 97 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de agosto de 2022 con el No. 02869588 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alberto Rodolfo Arena	C.E. No. 6917334
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia	C.C. No. 39782465

	Moncada	
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 94 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733176 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado No. 220844 del 12 de octubre de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 02402761 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Claudia Yamile Ruiz Gerena	C.C. No. 52822818 T.P. No. 129913-T

Por Documento Privado del 26 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733177 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las

---

de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la

---

Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 2883 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048522 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., identificado con NIT. 900.166.357-1, (el "Apoderado"), para que representen legalmente a la Compañía en asuntos judiciales y extrajudiciales para: A. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de dos mil doce (2012) y del Código General del Proceso. B. Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. C. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Vélez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1174 del 19 de mayo de 2022, otorgada en la

---

Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Junio de 2022, con el No. 00047574 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente, a favor de Juan Pablo Saldarriaga Arias, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.142.329 (el "Apoderado"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I. Firmar pólizas de seguros a nombre de la sociedad. II. Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III. El Apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas IV. Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V. El apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2884 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C. , registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048520 del libro V. Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de Alberto Rodolfo Arena, de nacionalidad Argentina, identificado con Cédula de Extranjería número 6.917.334 (el Apoderado) para que actúen en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) El apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con él otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. IV) Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V). EI Apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 0856 del 16 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Mayo de 2023, con el No. 00050018 del libro V, la persona

jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María del Mar García de Brigard, en adelante la apoderada, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.882.565 expedida en Bogotá D.C, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. IV) La apoderada estará facultada para conferir poderes y revocarlos. V) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX

D.C.	
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987	No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988	No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988	No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988	No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989	No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990	No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990	No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991	No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992	No.366564

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).
Aclaración Grupo Empresarial
Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal

---

del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial

Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.:	03212432
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2020
Último año renovado:	2023
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 10 51
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 790.454.978.369

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el

---

período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 31 de mayo de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.
****
****
****
****
****
****

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Certificado Generado con el Pin No: 7933826578917239

Generado el 02 de marzo de 2023 a las 09:11:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT: 860026518-6

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces,

deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.oo) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaria 28 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fabio Cabral Da Silva Fecha de inicio del cargo: 19/01/2023	CE - 7325379	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2022167369 000 del día 29 de septiembre de 2022, la entidad informa que, con Acta 391 del 31 de agosto de 2022, fue removido del cargo de Representante Legal . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Alberto Rodolfo Arena Fecha de inicio del cargo: 08/09/2022	CE - 6917334	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal

Certificado Generado con el Pin No: 7933826578917239

Generado el 02 de marzo de 2023 a las 09:11:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020	CC - 79777524	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Juan Pablo Saldarriaga Arias Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 1017142329	Representante Legal
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotará bajo el ramo de hogar.

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES

Certificado Generado con el Pin No: 7933826578917239

Generado el 02 de marzo de 2023 a las 09:11:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Certificado Generado con el Pin No: 7933826578917239

Generado el 02 de marzo de 2023 a las 09:11:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT: 860026518-6

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces,

deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.oo) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaria 28 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fabio Cabral Da Silva Fecha de inicio del cargo: 19/01/2023	CE - 7325379	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2022167369 000 del día 29 de septiembre de 2022, la entidad informa que, con Acta 391 del 31 de agosto de 2022, fue removido del cargo de Representante Legal . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Alberto Rodolfo Arena Fecha de inicio del cargo: 08/09/2022	CE - 6917334	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal

Certificado Generado con el Pin No: 7933826578917239

Generado el 02 de marzo de 2023 a las 09:11:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020	CC - 79777524	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Juan Pablo Saldarriaga Arias Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 1017142329	Representante Legal
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotará bajo el ramo de hogar.

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES

Certificado Generado con el Pin No: 7933826578917239

Generado el 02 de marzo de 2023 a las 09:11:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Certificado Generado con el Pin No: 7933826578917239

Generado el 02 de marzo de 2023 a las 09:11:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT: 860026518-6

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces,

deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.oo) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaria 28 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fabio Cabral Da Silva Fecha de inicio del cargo: 19/01/2023	CE - 7325379	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2022167369 000 del día 29 de septiembre de 2022, la entidad informa que, con Acta 391 del 31 de agosto de 2022, fue removido del cargo de Representante Legal . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Alberto Rodolfo Arena Fecha de inicio del cargo: 08/09/2022	CE - 6917334	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal

Certificado Generado con el Pin No: 7933826578917239

Generado el 02 de marzo de 2023 a las 09:11:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020	CC - 79777524	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Juan Pablo Saldarriaga Arias Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 1017142329	Representante Legal
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotará bajo el ramo de hogar.

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES

Certificado Generado con el Pin No: 7933826578917239

Generado el 02 de marzo de 2023 a las 09:11:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860026518 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 71 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 6013266200
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 71 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1: 6013266200
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

Por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2436 del 20 de agosto de 2019, inscrito el 30 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179553 del libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 68001310300420190019 6-00 de Aminta Gaona de Prada, Eliecer Gaona Martínez y Eduardo Gaona Martínez, contra: AUTOPISTAS DE SANTANDER S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.,LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

Mediante Oficio No. 296 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206220 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103015-2022-00384-00 de Irina Del Pilar Serrano Carrillo, contra SEGURIDAD OMEGA LTDA NIT. 800.001.965-9, CONJUNTO RESIDENCIAL ACUARELAS LA UMBRIA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. NIT. 860.026.518-6.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su Objeto Principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su Objeto Social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

** CAPITAL AUTORIZADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL SUSCRITO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00

Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL PAGADO **

Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 97 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de agosto de 2022 con el No. 02869588 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alberto Rodolfo Arena	C.E. No. 6917334
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia	C.C. No. 39782465

	Moncada	
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 94 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733176 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado No. 220844 del 12 de octubre de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 02402761 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Claudia Yamile Ruiz Gerena	C.C. No. 52822818 T.P. No. 129913-T

Por Documento Privado del 26 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733177 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las

---

de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la

---

Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 2883 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048522 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., identificado con NIT. 900.166.357-1, (el "Apoderado"), para que representen legalmente a la Compañía en asuntos judiciales y extrajudiciales para: A. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de dos mil doce (2012) y del Código General del Proceso. B. Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. C. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Vélez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1174 del 19 de mayo de 2022, otorgada en la

---

Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Junio de 2022, con el No. 00047574 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente, a favor de Juan Pablo Saldarriaga Arias, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.142.329 (el "Apoderado"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I. Firmar pólizas de seguros a nombre de la sociedad. II. Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III. El Apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas IV. Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V. El apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2884 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C. , registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048520 del libro V. Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de Alberto Rodolfo Arena, de nacionalidad Argentina, identificado con Cédula de Extranjería número 6.917.334 (el Apoderado) para que actúen en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) El apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con él otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. IV) Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V). EI Apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 0856 del 16 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Mayo de 2023, con el No. 00050018 del libro V, la persona

jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María del Mar García de Brigard, en adelante la apoderada, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.882.565 expedida en Bogotá D.C, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. IV) La apoderada estará facultada para conferir poderes y revocarlos. V) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX

D.C.	
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987	No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988	No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988	No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988	No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989	No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990	No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990	No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991	No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992	No.366564

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).
Aclaración Grupo Empresarial
Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal

---

del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial

Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.:	03212432
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2020
Último año renovado:	2023
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 10 51
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 790.454.978.369

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el

---

período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 31 de mayo de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.
****
****
****
****
****
****

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Medellín, 12 de septiembre de 2023

Señores

Juzgado 15° del Circuito de Bogotá

E. S. D.

Proceso: Verbal

Demandante: **Tomás Cabra Franco y otros**

Demandado: **Fundación Santa Fe de Bogotá y otros**

Radicado: 11001310301520190067100

Asunto: Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

ESTEBAN ESCOBAR ARISTIZÁBAL, abogado identificado con la C.C. 1037.667.404, portador de la T.P. 377.692 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrito de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderado judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A. (en adelante Chubb)**, de conformidad con el poder que se adjunta, mediante el presente escrito, me permito ratificar la contestación a la demanda promovida por el señor **Tomás Cabra Franco y otros** en contra de **Fundación Santa Fe de Bogotá y otros** y al llamamiento en garantía formulado por **Fundación Santa Fe de Bogotá** frente **a Chubb** en los siguientes términos:

SECCIÓN I: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA FORMULADA POR TOMÁS CABRA FRANCO Y OTROS

I. A los hechos de la demanda

Al 1. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de jurídica de Chubb, **no le consta** a mi representada lo manifestado por la parte actora en este numeral. Chubb se atiene al certificado del registro civil de nacimiento.

Al 2. De acuerdo con la información que obra en el plenario, **parece ser cierto** lo que manifiestan los demandantes en relación con la filiación paterna y materna del menor Tomás Cabra. Sin embargo, por tratarse de situaciones ajenas a Chubb, la carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a los demandantes y, en consecuencia, me atengo a lo que pruebe en el proceso.

Al 3. De acuerdo con la información que obra en el plenario, **parece ser cierto** lo que manifiestan los demandantes en relación con el parentesco del menor Tomás Cabra Franco y la señora Maritza Mancipe Ortiz. Sin embargo, por tratarse de situaciones ajenas a Chubb y que escapan a la esfera de acción de mi poderdante, la carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a los demandantes y, en consecuencia, me atengo a lo que pruebe en el proceso.

Al 4. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de jurídica de Chubb, **no le consta** a mi representada lo manifestado por la parte actora en este numeral toda vez la afiliación al sistema general de seguridad social integral en salud de Tomás

Cabra Franco corresponde a circunstancias que escapan a la esfera de acción de mi poderdante. Por consiguiente, la carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a los demandantes y me atengo a lo que pruebe en el proceso.

Al 5. Lo consignado por la parte actora en este numeral **no corresponde a un hecho** al que mi representada esté en la obligación de contestar, toda vez que no se refiere condiciones de tiempo, modo y lugar en relación con el nacimiento del menor **Tomás Cabra Franco** que permitan verificar, negar o admitir las circunstancias del proceso de parto del menor. Adicionalmente, las manifestaciones de este numeral corresponden a circunstancias ajenas a la esfera jurídica de Chubb que escapan a la esfera de acción de mi poderdante. Por consiguiente, la carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde los demandantes.

Al 6 y 7. Lo consignado por la parte actora en estos numerales **no corresponde a hechos** a los que mi representada esté en la obligación de contestar, toda vez que no se describen de manera precisa las condiciones de tiempo, modo y lugar en relación con la condición de salud y quebrantos en el estado físico del menor **Tomás Cabra Franco** que permitan verificar, negar o admitir estos hechos. Adicionalmente, las manifestaciones de este numeral corresponden a circunstancias ajenas a la esfera jurídica de Chubb que escapan a la esfera de acción de mi poderdante. Por consiguiente, la carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde los demandantes.

Al 8. Lo consignado por la parte actora en este numeral **no corresponde a hechos** a los que mi representada esté en la obligación de contestar, toda vez que no se describen de manera precisa las condiciones de modo y lugar en relación con las condiciones y quebrantos de salud del menor **Tomás Cabra Franco** que permitan verificar, negar o admitir el estado de salud para el año de 2014 del paciente. Adicionalmente, las manifestaciones de este numeral corresponden a circunstancias ajenas a la esfera jurídica de Chubb que escapan a la esfera de acción de mi poderdante. Por consiguiente, la carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde los demandantes.

Al 9, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6 y 9.7. Por contener varios elementos fácticos, lo consignado en este numeral amerita los siguientes pronunciamientos separados:

- Los eventos referidos en los numerales 9.1, 9.2, 9.3, 9.6 y 9.7 **no** le constan a mi representada, quien se atiene a lo que se pruebe en el proceso, toda vez que los exámenes médicos referidos para las fechas del 1 de febrero, 3 de mayo, 4 de mayo, 25 de julio y 2 de octubre de 2012, corresponden a atenciones en salud realizadas en instalaciones diferentes a las de la entidad asegurada **Fundación Santa Fe de Bogotá**.
- Por otro lado, frente a las atenciones referidas en los numerales 9.4 y 9.5 del 15 de julio de 2012 y del 4 de mayo de 2012, de acuerdo con el expediente y la información que obra en el plenario, **parece ser cierto que** al menor **Tomás Cabra Franco** se le realizan tomografía computarizada de oídos simples y radiografía de tórax; exámenes médicos consistentes e indicados con los motivos de consulta.

Al 10, 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6 y 10.7. Por contener varios elementos fácticos, lo consignado en este numeral amerita los siguientes pronunciamientos separados:

- Los eventos referidos en los numerales 10.2 y 10.3 le constan a mi representada, quien se atiene a lo que se pruebe en el proceso, toda vez que los exámenes médicos referidos para las fechas el 18 de junio y 9 de junio de 2013, corresponden a atenciones en salud realizadas en instalaciones diferentes a las de la entidad asegurada

Fundación Santa Fe de Bogotá. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

- Frente a las atenciones referidas en los numerales 10.1, 10.4, 10.5, 10.6 y 10.7 de acuerdo con el expediente y la información que obra en el plenario, **parece ser cierto que** el menor **Tomás Cabra Franco** es llevado a las instalaciones de la entidad asegurada por Chubb por urgencias y que se realizaron los exámenes paraclínicos, imágenes diagnósticas y demás, de acuerdo con las necesidades del cuadro clínico presentado por el menor.

Al 11. De la información que reposa en el expediente, se puede deducir que lo consignado en este numeral por la parte actora **no es cierto**, toda vez que se realiza una trascripción parcial de la historia clínica, de la atención del 10 de enero de 2014 y de lo recetado en dicha fecha, que solo puede tomarse como una descripción descontextualizada del curso causal de los eventos que dieron lugar al presente proceso. En consecuencia, me atengo a lo que pruebe en el proceso.

En todo caso, es importante aclarar que en el evento del 10 de enero de 2014, se puede colegir que la atención realizada por la entidad asegurada por Chubb en todo momento fue oportuna, pertinente y adecuada a los criterios médicos de atención para la fecha y a la *lex artis,* toda vez que en dicha ocasión el menor es valorado por atención especializada en pediatría para un cuadro clínico asociado a signos y síntomas de convulsión sin origen febril, se realizan exámenes de electroencefalograma que arrojan resultados normales, se prescribe manejo ambulatorio por neuropediatría con exámenes para control, anti convulsionante y se indica alerta por signos de alarma en el cuadro médico.

Al 12. Por contener varios elementos fácticos, las manifestaciones que realiza la parte demandante en este numeral ameritan varios pronunciamientos separados así:

- En el presente numeral los demandantes se limitan a realizar una descripción parcial y amañada de las anotaciones realizadas en la historia clínica, que, para todos los efectos, **no corresponden a un hecho** sobre el cual mi poderdante esté en la obligación de contestar. Por consiguiente, sobre las notas del historial médico, mi representada se atiene al contenido íntegro y literal de la atención médica realizada en dicha fecha.
- Las demás manifestaciones en este numeral relacionadas con la atención en salud brindada al menor Cabra Franco **son parcialmente falsas**, toda vez que desconocen descripciones y aclaraciones importantes sobre la atención en salud recibida por el paciente. En efecto, aun cuando es cierto que el joven asiste con sus acompañantes el 12 de enero de 2014 por cuadro médico asociado a *convulsión febril,* es importante recalcar varios elementos:
    1. En días anteriores, el menor había sido atendido por signos y síntomas similares, situación que da cuenta de regularidad y recurrencia de cuadro clínico de convulsiones.
    2. La prescripción médica de anti convulsionantes como el ácido valproico en menores de edad, con la talla y peso del joven Cabra Franco no está contraindicado; por el contrario, está adecuado a las recomendaciones y protocolos médicos de la pediatría.
    3. En todo momento la atención recibida por el paciente fue oportuna, pertinente y adecuada a los criterios médicos de atención para la fecha y a la *lex artis,* ya que en dicha ocasión el menor es valorado por atención especializada en pediatría, se realizan exámenes pertinentes, se prescribe manejo ambulatorio por neuropediatría con exámenes para control, anti convulsionante y se indica alerta por signos de alarma en el cuadro médico. Es decir, la atención en urgencias se dio respuesta y tratamiento adecuados a los signos clínicos del menor, circunscritos a una atención ambulatoria que es determinada por cuadros clínicos persistentes en el paciente y que son de vieja data.

Al 13. De acuerdo con los elementos que hacen parte del plenario, **no es cierto que** para el 17 de febrero de 2014 se realiza control de neurología pediátrica ambulatoria en las instalaciones de la entidad asegurada. En efecto, el paciente siempre recibió atención en urgencias en las instalaciones de **Fundación Hospital Santa Fe de Bogotá**, sin embargo, los controles ambulatorios y atenciones en especialidad se realizaron por fuera del servicio de urgencias y de las demás instalaciones de la entidad. De esta manera, se recibe atención por parte de la **Fundación Hospital Santa Fe de Bogotá** al menor Cabra Franco el 16 de febrero, fecha en la que el paciente es trasladado en ambulancia a las instalaciones de la entidad asegurada por cuadro clínico asociado crisis convulsiva leve y cuadro gripal.

De esta manera, sobre las atenciones realizadas en fecha diferente a la del 16 de febrero de 2014 en este numeral, **no corresponden a** circunstancias que Chubb esté en condiciones de conocer en forma directa, toda vez que concierne a la prestación del servicio de salud en instalaciones diferentes a las de la entidad asegurada **Fundación Hospital Santa Fe.** Por consiguiente, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 14. El evento descrito en este numeral **no** le consta a Chubb por tratarse de circunstancias ajenas a su esfera, toda vez que los exámenes médicos referidos para el 7 de marzo de 2014, corresponden a atenciones en salud realizadas en instalaciones diferentes a las de la entidad asegurada **Fundación Santa Fe de Bogotá**. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 15. Lo consignado por la parte actora en este numeral **no corresponde a un hecho** al que mi representada esté en la obligación de contestar, toda vez que no se refiere condiciones de modo y lugar en relación con la atención en fecha del 23 de marzo de 2014, que permitan verificar, negar o admitir las manifestaciones de los demandantes.

Sin embargo, de acuerdo con la información que obra en el plenario, se encuentra que el paciente es atendido por urgencias el 23 de marzo de 2014, por cuadro médico de fiebre. En esta fecha se prescribe el medicamento de acetaminofén, circunstancia que es ajustada a los protocolos médicos imperantes en relación con el cuadro clínico del paciente.

Al 16 y a los literales a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l Las manifestaciones que realiza la parte actora en este numeral y los literales **no corresponde a hechos a los que mi representada** esté en la obligación de contestar toda vez que se realiza una trascripción parcial de la historia clínica, que solo puede entenderse como una apreciación subjetiva sobre la situación jurídica y fáctica del proceso y que atenta contra la integralidad y unidad del historial médico. En consecuencia, Chubb se atiene al contenido literal e íntegro de la historia clínica y a lo que se pruebe en el proceso.

Al 17. El evento descrito en este numeral no le consta a Chubb por tratarse de circunstancias ajenas a su esfera, toda vez que la atención referida para el 8 de mayo de 2014, corresponde a atenciones en salud realizadas en instalaciones diferentes a las de la entidad asegurada **Fundación Santa Fe de Bogotá**. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 18. Al igual que en numeral anterior, la atención descrita en este numeral **no** le consta a mi representada Chubb Seguros Colombia por tratarse de circunstancias ajenas a su esfera, toda vez que corresponde a atenciones en salud realizadas en instalaciones diferentes a las de la entidad asegurada **Fundación Santa Fe de Bogotá**. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 19. La atención descrita en este numeral **no** le consta a mi representada Chubb Seguros Colombia por tratarse de circunstancias ajenas a su esfera, toda vez que corresponde a atenciones en salud realizadas en instalaciones diferentes a las de la entidad **Fundación Santa Fe de Bogotá** que escapan a la esfera de acción de la entidad asegurada y de Chubb Seguros. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 20 y 21. Lo consignado por la parte actora en estos numerales **no corresponde a hechos** a los que mi representada esté en la obligación de contestar, toda vez que se realizan manifestaciones que solo pueden entenderse como apreciaciones subjetivas sin sustento probatorio, y adicionalmente no se refiere condiciones de tiempo, modo y lugar en relación con el estudio de niveles de ácido valproico, que permitan verificar, negar o admitir las manifestaciones de los demandantes.

Asimismo, la realización de dicho examen es ejecutado en instalaciones diferentes a las de la entidad **Fundación Santa Fe de Bogotá** por lo cual corresponde a elementos que escapan a la esfera de acción de la entidad asegurada y de Chubb Seguros. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 22 y 23. La atención en salud descrita en este numeral **no** le consta a mi representada Chubb Seguros Colombia por tratarse de hechos ajenos a su esfera, toda vez que corresponde a atenciones en salud realizadas en instalaciones diferentes a las de la entidad **Fundación Santa Fe de Bogotá** que escapan a la esfera de acción de la entidad asegurada y de Chubb Seguros. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 24. Al igual que en el numeral anterior, la atención en salud descrita en este numeral **no** le consta a mi representada Chubb Seguros Colombia, toda vez que corresponde a atenciones en salud realizadas en instalaciones de la **Clínica Marly,** a las de la entidad **Fundación Santa Fe de Bogotá** que escapan a la esfera de acción de la entidad asegurada y de Chubb Seguros. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 25. La remisión realizada en fecha del 21 de noviembre de 2014, realizada al instituto de ortopedia infantil Roosevelt **no le consta** a la entidad asegurada y a Chubb, toda vez que corresponde a atenciones en salud que escapan a la esfera de acción de la entidad asegurada y de Chubb Seguros. Por tal motivo, la carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a los demandantes y me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 26. Las manifestaciones que realiza la parte actora en este numeral **no le constan a Chubb** ni a la entidad **Fundación Santa de Bogotá,** toda vez que se realizan apreciaciones sobre atenciones médicas no realizadas en las instalaciones de la entidad hospitalaria, y que, por ende, escapan a la esfera de acción de Chubb y su asegurada.

Al 27 y a los literales a, b, c, d, f, g, h, i, j, l, m, n, o, p, q, r, s. la atención en salud consignada en este numeral **no contiene hechos** sobre los que mi representada Chubb Seguros Colombia esté en la obligación de contestar, toda vez que corresponde a atenciones en salud realizadas en instalaciones diferentes a las de la entidad **Fundación Santa Fe de Bogotá**

que escapan a la esfera de acción de la entidad asegurada y de Chubb Seguros. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 28. Las manifestaciones que realiza la parte actora en este numeral **no le constan a Chubb** ni a la entidad **Fundación Santa de Bogotá,** toda vez que se realizan apreciaciones sobre la atención médica en fecha del 21 de noviembre de 2014 no realizadas en las instalaciones de la entidad hospitalaria, y que, por ende, escapan a la esfera de acción de Chubb y su asegurada.

Al 29. Lo consignado en este numeral por los demandantes no corresponde **a un hecho** al que la entidad que represente esté en la obligación de contestar, toda vez que corresponde a una trascripción parcial de la parte actora sobre literatura médica, cuyos elementos (año de publicación, fecha, editorial, entre otros), no se encuentran consignados en el presente numeral. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Al 30. Lo consignado en este numeral **no le consta a** la entidad que represento. En efecto, por tratarse de atenciones en salud realizadas en instalaciones diferentes a las de la entidad **Fundación Santa Fe de Bogotá,** los medicamentos indicados en este numeral suministrados al menor Tomás Cabra Franca en **Clínica Marly**, escapan a la esfera de acción de la entidad asegurada y de Chubb Seguros. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 31. Lo consignado en este numeral **no le consta a** la entidad que represento. En efecto, por tratarse de atenciones en salud realizadas en instalaciones diferentes a las de la entidad **Fundación Santa Fe de Bogotá**, la valoración en reumatología realizada al menor Tomás Cabra Franca en **el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt**, escapa a la esfera de acción de la entidad asegurada y de Chubb Seguros. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 32 y 33. Las manifestaciones que realizan los demandantes en estos numerales **no corresponden a hechos** a los que mi representada esté en la obligación de contestar. En efecto, la parte actora realiza afirmaciones subjetivas y suposiciones, que llevan envueltos juicios de reproche sin sustento probatorio; desconociendo con ello que será en las demás etapas del proceso en donde se analizará la presunta responsabilidad de los demandados. Por lo tanto, la carga de la prueba tales afirmaciones corresponde a los demandantes y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

En todo caso, es importante aclarar que la atención realizada por la entidad asegurada por Chubb en todo momento fue oportuna, pertinente y adecuada a los criterios médicos de atención para la fecha en que es atendido el menor por parte de Fundación Santa de Bogotá y a la *lex artis,* toda vez que el menor es valorado por atención especializada en pediatría para un cuadro clínico asociado a signos y síntomas a convulsión, en todo momento se realizan exámenes de electroencefalograma que arrojan resultados normales, se prescribió manejo por neuropediatría con exámenes para control, anti convulsionante y se indica alerta por signos de alarma en el cuadro médico.

Al 34. Las manifestaciones que realizan los demandantes en este numeral **no corresponden a hechos** a los que mi representada esté en la obligación de contestar, toda vez que se realizan afirmaciones subjetivas y suposiciones, que llevan envueltos juicios de reproche sin sustento probatorio; desconociendo con ello que será en las demás etapas del proceso

en donde se analizará la presunta responsabilidad de los demandados. Por lo tanto, la carga de la prueba tales afirmaciones corresponden a los demandantes y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Sin embargo, es importante aclarar que para las fechas en que el menor recibe la atención por parte de la entidad asegurada por Chubb, los signos y síntomas no ameritaban sospechar de una **inmunodeficiencia primaria**, toda vez que el cuadro clínico necesario para ello, comporta una sintomatología marcada y señales de alarma, que en el presente caso, el menor no somatizó.

Al 35. Las manifestaciones que realizan los demandantes en este numeral **no corresponden a hechos** a los que mi representada esté en la obligación de contestar, toda vez que se realizan afirmaciones subjetivas y suposiciones, que llevan envueltos juicios de reproche sin sustento probatorio. Por lo tanto, la carga de la prueba tales afirmaciones corresponden a los demandantes y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 36. Lo consignado en este numeral **no le consta a** la entidad que represento. Por tratarse de atenciones en salud realizadas en instalaciones diferentes a las de la entidad **Fundación Santa Fe**, las consecuencias aducidas por el demandante escapan a la esfera de acción de la asegurada y de Chubb Seguros. En efecto, no existe ninguna referencia en los registros clínicos de la atención de la entidad asegurada **Fundación Santa Fe** sobre la existencia de un daño neurológico. En consecuencia, la carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 37. Las manifestaciones que realizan los demandantes en este numeral **no corresponden a hechos** a los que mi representada esté en la obligación de contestar, toda vez que se realizan trascripciones parciales sobre el dictamen pericial aportado por los demandantes, que solo pueden considerarse afirmaciones subjetivas y suposiciones, que llevan envueltos juicios de reproche sin sustento probatorio. Por lo tanto, la carga de la prueba tales afirmaciones corresponde a los demandantes y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 38. Por contener varios elementos, lo consignado en este numeral amerita los siguientes pronunciamientos:

- Las manifestaciones que realizan los demandantes en este numeral **no corresponden a hechos** a los que mi representada esté en la obligación de contestar, toda vez que se realizan trascripciones parciales sobre el dictamen pericial aportado por los demandantes, que solo pueden considerarse afirmaciones subjetivas y suposiciones, que llevan envueltos juicios de reproche sin sustento probatorio. Por lo tanto, la carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a los demandantes y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.
- Sin embargo, es importante tener en cuenta que, de la información que obra en el plenario sobre la atención realizada por la IPS asegurada, no se evidencia sobredosificación de benzodiacepinas, y además se debe tener en cuenta que la causa probable de la hipoxia que generó los supuestos daños neurológicos, de acuerdo con la historia clínica fue un proceso convulsivo de 1 hora y 40 minutos, derivado de un proceso infeccioso asociado a una bacteria que lleva a estado de coma del paciente, lo cual está directamente relacionado con la evolución de una enfermedad que aún se encontraba en estudio de patologías más frecuentes, como la epilepsia.
- En este contexto, según lo manifestado por la parte actora en este numeral, solicito señor Juez, tenerse como confesión la manifestación que realizan los demandantes sobre la atención en salud realizada por la entidad

asegurada, toda vez que, como se describe, la prescripción de *benzodiacepinas* de *Midazolam* y *Clonazepam* no fueron administradas por parte del equipo médico de **Fundación Hospital Santa Fe de Bogotá**, sino por parte de otra entidad prestadora del servicio de salud.

Al 39. Lo consignado en este numeral **no le consta a** la entidad que represento, toda vez que las atenciones referidas en este numeral escapan a la esfera de acción de la asegurada y de Chubb Seguros. Sobre este aspecto, se puede verificar que no existe ninguna referencia en los registros clínicos de la atención de la entidad asegurada **Fundación Santa Fe** sobre la existencia de un supuesto daño neurológico. En consecuencia, la carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 40. Lo consignado en este numeral **no le consta a** la entidad que represento, toda vez que las atenciones y el déficit en el desarrollo del menor referidas en este numeral escapan a la esfera de acción de la asegurada y de Chubb Seguros. En consecuencia, la carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al 41 y 42. Las manifestaciones que realizan los demandantes en estos numerales **no corresponden a hechos** a los que mi representada esté en la obligación de contestar, toda vez que se realizan afirmaciones subjetivas y suposiciones, que llevan envueltos juicios de reproche sin sustento probatorio. Por lo tanto, la carga de la prueba tales afirmaciones corresponden a los demandantes y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 43 y 44. Las manifestaciones que realizan los demandantes en estos numerales **no le constan a Chubb**, toda vez que se realizan afirmaciones subjetivas sin sustento probatorio; que desconocen que será en las demás etapas del proceso en donde se analizará el presunto reproche de responsabilidad. La carga de la prueba tales afirmaciones corresponden a los demandantes y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de **Chubb** me opongo expresamente a la prosperidad de todas las pretensiones declarativas y de condena formuladas en la demanda en contra de **Fundación Santa Fe de Bogotá** por no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandad por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver a **la asegurada** de cualquier responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

En particular, me opongo a la prosperidad de las **pretensiones declarativas y de condena**, así:

A LA PRIMERA. Me opongo a que se declare a los demandados, en especial **Fundación Santa Fe de Bogotá**, responsables de la indemnización de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales solicitados a favor de **Tomás Cabra Franco**, ya que las obligaciones en cabeza de la entidad Asegurada por Chubb se cumplieron en términos de oportunidad, calidad e idoneidad, y se prestaron en forma debida, al habérsele atendido a través de atenciones congruentes con los protocolos aplicables y la *lex artis ad hoc,* y al no verificarse, en el proceso, ningún daño indemnizable por el que las demandadas deban responder.

A LA SEGUNDA y los numerales 2.1 y 2.2. Me opongo, como consecuencia de lo anterior, a que se condene a la **Fundación Santa Fe de Bogotá** al pago de perjuicios patrimoniales en modalidad de lucro cesante y perjuicios extrapatrimoniales de daño moral y el perjuicio a la vida de relación, en los montos aducidos a favor del menor Tomás Cabra Franco, ya que no existió culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la lex artis aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad civil por negligencia, no hay relación de causalidad entre las conductas de la demandada y los perjuicios pretendidos. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria. Debe tenerse en cuenta, además, que las pretensiones se formulan expresadas en salarios mínimos legales mensuales vigentes, concepto que lleva ínsita la actualización que año a año realiza el gobierno del valor del salario mínimo

A LA TERCERA. Me opongo a que se declare a los demandados, en especial a **Fundación Hospital Santa Fe de Bogotá**, son responsables de los supuestos perjuicios extrapatrimoniales solicitados por los señores Saimonth Ariel Cabra, Dennys Alexandra Franco y Maritza Mancipe Ortiza, ya que la atención brindada al paciente en la institución demandada fue oportuna, especializada, de calidad y respetuosa de los protocolos y la lex artis aplicable al caso. En este sentido, ninguna responsabilidad es predicable de la entidad asegurada en el curso causal de los eventos descritos en el proceso de la referencia.

A LA CUARTA. En igual sentido, me opongo a que se condene a **Fundación Hospital Santa de Bogotá** al pago de los daños morales solicitado por las supuestas víctimas indirectas Saimonth Ariel Cabra, Dennys Alexandra Franco y Maritza Mancipe Ortiza demandantes aclarando que ninguna responsabilidad es predicable de la entidad asegurada en el curso causal de los eventos descritos en el proceso de la referencia. Debe tenerse en cuenta, además, que las pretensiones se formulan expresadas en salarios mínimos legales mensuales vigentes, concepto que lleva ínsita la actualización que año a año realiza el gobierno del valor del salario mínimo

A LA QUINTA. Asimismo, me opongo a que se condene a **la entidad asegurada por Chubb** al pago de intereses y actualización, toda vez que atención brindada a la paciente en la institución demandada fue oportuna, especializada, de calidad y respetuosa de los protocolos y la lex artis aplicable al caso. Debe tenerse en cuenta, además, que las pretensiones se formulan expresadas en salarios mínimos legales mensuales vigentes, concepto que lleva ínsita la actualización que año a año realiza el gobierno del valor del salario mínimo.

A LA SEXTA. Finalmente, me opongo a que condene en costas y agencias en derecho a la entidad asegurada **Fundación Santa Fe de Bogotá** en la medida que ninguna responsabilidad es predicable de la entidad asegurada en el curso causal de los eventos descritos en el proceso de la referencia.

III. Objeción al juramento estimatorio

En la medida en que las pretensiones estiman los perjuicios solicitados bajo juramento y toda vez que dentro del escrito de la demanda se fija una estimación de la cuantía para del lucro cesante, de manera expresa objeto la estimación de los perjuicios allí efectuada, pues los daños allí estimados no tienen sustento probatorio, ni solicitado, ni aportado por la parte actora, y ninguno de esos rubros encuentra soporte en los hechos de la demanda, toda vez que no hay lugar a imputar ninguna responsabilidad a las entidades demandadas.

En consecuencia, solicito al Despacho dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P. y, en consecuencia, condenar a la demandante a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, en el evento que la cantidad estimada por la parte actora en la estimación de las pretensiones exceda el 50% de la que resulte de su regulación judicial. En el evento en que se desestimen las pretensiones por falta de prueba, solicito al Despacho aplicar la sanción del 5% de la diferencia, de conformidad con lo establecido por el parágrafo de la mencionada disposición normativa.

Pongo de presente al despacho, que los perjuicios extrapatrimoniales de daño moral y perjuicio a la vida de relación no hacen parte del juramento estimatorio, tal como lo prescribe el artículo 206 del C. G. P. y, por tanto, no pueden tenerse por probados la estimación realizada sobre los perjuicios morales y el daño a la vida de relación formulados en el escrito de demanda.

IV. Defensas y excepciones

Obrando en nombre y representación de **Chubb**, además de las que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el despacho de conformidad con lo establecido en los artículos 282 y ss del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. Diligencia y cuidado: ausencia de culpa de fundación Santa Fe de Bogotá

De manera pacífica, la jurisprudencia y doctrina en una interpretación coherente y acertada de la ley en materia de responsabilidad patrimonial aceptan que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponde a un régimen de responsabilidad subjetivo en donde es relevante para el análisis de imputación de un resultado dañoso la culpa. Esto significa que, de acuerdo con esta tipología de responsabilidad, debe existir culpa, falla o falta médica en la conducta del que presta un servicio médico para poder afirmar de manera categórica que existe una obligación indemnizatoria en cabeza de una institución médica, de un médico tratante o de cualquier otra persona encargada de realizar procedimientos médicos.

En efecto, no basta la constatación de la existencia de un resultado perjudicial en una persona para imputar o atribuir responsabilidad patrimonial y solo en casos excepcionales, enmarcados en regímenes objetivos o derivados de estipulaciones contractuales que agraven la exigencia en el actuar médico, pueden variar este régimen ubicándolo en tipologías de responsabilidad en donde el análisis de la culpa es irrelevante para poder hablar de una obligación indemnizatoria.

En este contexto, cuando se discute la responsabilidad civil la carga de la prueba de la culpa corresponde al demandante y en consecuencia se hace imperioso que la parte actora demuestre que el daño fue causado por una conducta negligente del demandado. En efecto, el presente caso se rige por este régimen de responsabilidad y por este principio general de la carga de la prueba y su explicación radica en el derrotero de la materialización de un riesgo propio al cuadro clínico presentado por el menor **Tomás Cabra Franco**, la condición propia de la actividad médica en donde no media la certeza de ofrecer un resultado y la ausencia de cláusulas contractuales que estipulen obligaciones de resultado.

Asimismo, se destaca que la actividad médica en esencia está llena de limitaciones técnicas y procedimentales, así como limitaciones físicas, sociales y condicionamientos biológicos que conllevan riesgos y peligros inherentes que pueden desencadenar consecuencias de difícil anticipación. Adicionalmente, cada cuerpo se desarrolla de acuerdo con su propio plan genético o genómico.

Todo lo cual desde un punto de vista jurídico es importante pues el hecho de presentarse un riesgo inherente, y de no existir motivos, razones o efectos jurídicos que modifiquen la exigencia en el actuar de la institución y de los médicos que en ella laboran, la gestión médica que nos ocupa en el proceso de la referencia no exigía llegar un resultado no adverso en la salud de la paciente; por el contrario se exige poner todos los medios a disposición del paciente para evitar una consecuencia no deseable, lo cual, en efecto, realizó la entidad **Fundación Sante Fe de Bogotá** frente a las intervenciones quirúrgicas en el año de 2013, de cara a la prestación del servicio brindado a la paciente.

Frente al reproche concreto de responsabilidad endilgado a la entidad asegurada con ocasión de la atención en salud, es importante mencionar que la parte actora en el escrito de demanda desconoce el curso causal de los eventos acaecidos en el presente proceso. En efecto, se trata de un paciente que ingresa al año para primera atención en IPS asegurada, por padecer desde los 9 meses de edad convulsión febril y a quien se le realizan estudios previos extrainstitucionales normales. Por contexto de otitis recurrente con facilitación de rea parecimiento de patología, inician estudios en las instalaciones del asegurado descartando inicialmente problemas específicos del órgano o cercanos.

Teniendo en cuenta que todas las atenciones en el Hospital **Fundación Santafé de Bogotá** fueron atenciones de urgencias con o sin hospitalización, principalmente por convulsiones febriles, comprendidas entre el año y los dos años de vida y asociadas a 4 episodios de fiebre, infecciones respiratorias virales, episodios gripales no complicados -lo cual resulta explicable para la edad de un infante-, y que no revisten las características o periodicidad para ser considerado como una señal de alarma de patología inmunológica de base, el hecho de no haber diagnosticado esta patología por la IPS asegurada no es razón de imputabilidad.

En efecto, para la IPS asegurada, las atenciones al paciente corresponden a la prestación de servicios de urgencias y hospitalización, que fueron efectuadas al paciente a través de especialistas idóneos y competentes, de alta complejidad, con estudios acordes a la infección y convulsiones, que buscaba siempre su etiología u origen, pero que al tener una naturaleza prestacional diferente, el alcance de patologías inmunodepresoras salía del contexto de la urgencia, por lo cual se hacía necesario manejo ambulatorio para profundizar en sospechas.

En la atención realizada por la IPS asegurada se puede verificar que se utilizaron todos los medios necesarios para establecer diagnósticos de acuerdo con cada consulta, incluso ayudas diagnósticas para profundizar en otras patologías de origen especifico. Es importante manifestar que adicionalmente a la atención recibida, la entidad asegurada por Chubb envía a diferentes especialistas para continuar el manejo y enfoque ante las recurrencias de infecciones respiratorias y las convulsiones, con orden de seguimiento ambulatorio con neumología pediátrica, neuropediatría, pediatría general, entre otros.

Adicionalmente, de la información que obra en el plenario sobre la atención realizada por la IPS asegurada, no se evidencia sobredosificación de benzodiacepinas, y además se debe tener en cuenta como probable causa de la hipoxia que generó los supuestos daños neurológicos, como lo indica la demanda, el proceso convulsivo de 1 hora y 40 minutos, derivado de

un proceso infeccioso asociado a una bacteria que lleva a estado de coma al paciente; todo lo cual está directamente relacionado con la evolución de una enfermedad que aún se encontraba en estudio, pensando inicialmente en patologías más frecuentes, como la epilepsia.

Los medicamentos anticonvulsivantes utilizados por la IPS asegurada fueron pertinentes para la situación que se vivía en cada momento, en dosis acorde al peso y edad del menor, las cuales tienen indicación por autoridad competente para su prescripción y que no son causa de las supuestas afectaciones sufridas por el paciente; por el contrario, son protectores del estado de salud para los menores, toda vez que evitan daño neuronal.

Adicionalmente, no se encuentra dentro de las atenciones en la IPS asegurada, factores de riesgo para sospechar inmunodeficiencia primaria. En efecto se trata de un paciente pediátrico en el que, para la edad de atención, pueden tener infecciones comunes, respiratorias y gastrointestinales recurrentes, que en el periodo de tiempo presentados y atendidos en la IPS asegurada adquieren la calidad de normales.

De conformidad con los protocolos médicos aceptados por la comunidad, para sospechar un cuadro de Inmunodeficiencia Primaria se deben verificar, entre otros, las siguientes señales de alarma como:

- Dos o más neumonías bacterianas en un año
- Cuatro o más otitis medias nuevas supuradas bacterianas
- Dos infecciones profundas o más, incluyendo sepsis
- Complicaciones con la aplicación de vacunas.
- Falta en el desarrollo fisiológico.

Por el contrario, de los elementos que obran en el plenario se puede evidenciar que no presentaba falta de medro, al contrario, en una de las atenciones reportan para el 23 de marzo de 2014 estado activo y en sobrepeso. Igualmente se informa que no hay reporte de complicaciones posteriores a la aplicación de vacunas y con neurodesarrollo adecuados para la edad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede evidenciar que no se configuraron los presupuestos para profundizar en búsqueda del cuadro clínico endilgado. Ante este contexto, no hay evidencia de fallas en la atención médica realizada por la IPS asegurada, no hubo negligencia, omisión, impericia, imprudencia, tampoco inoportunidad en un diagnóstico en el que no se evidenciaba en su momento factores de riesgo determinantes para pensar en el cuadro clínico, por lo tanto, no existe nexo de causalidad entre la patología posteriormente diagnosticada, las secuelas neurológicas presentadas y la atención del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

Y es que si analiza con detenimiento el historial clínico del presente proceso, en todo momento, aun cuando hay atenciones médicas y en salud que no se realizaron en las instalaciones médicas de la **Fundación Santa Fe de Bogotá,** en todo momento, la entidades IPS asegurada que atendió el cuadro clínico del paciente, de forma integral garantizó a través de las diferentes especialidades acordes con la evolución médica las atenciones respectivas, teniendo en cuenta las terapias disponibles (pertinencia), de acuerdo con el nivel de complejidad requerido (accesibilidad), sin interrupciones

(continuidad), sin generar barreras administrativas (oportunidad) y por personal debidamente certificado y cualificado (diligecia y seguridad).

Con lo anterior, frente al reproche realizado a la entidad asegurada, se puede evidenciar que la parte actora yerra al incurrir en sesgo retrospectivo, un error de entendimiento del curso causal de los eventos generado por los demandantes que deviene en una interpretación inexacta de la realidad para el caso de la **Fundación Santa Fe de Bogotá**. En efecto, el error del razonamiento consignado en el escrito de demanda radica en que se pretende atribuir responsabilidad a la entidad asegurada, simplemente consignando el resultado conocido del suceso adverso sufrido por el menor sin analizar con detenimiento las actuaciones de la entidad asegurada.

En este contexto, este error de interpretación de los hechos consiste en sobreestimar lo previsible de un evento adverso luego de que ya ocurrió, considerándose obvio un supuesto resultado y de esta manera una situación evidente o fácil de prevenir una vez se conocen las consecuencias o resultados.

En otras palabras, pretende atribuir responsabilidad ignorando una conducta diligente, cuidadosa y en todo momento oportuna de la Clínica asegurada por Chubb por el solo hecho de conocer el resultado, siendo evidente que para el caso objeto de análisis, cuando el paciente ingresa en las instalaciones de la asegurada y se procede con la atención en salud era improbable determinar los efectos de las patologías, de los riesgos inherentes y de las afectaciones en salud sufridas por el paciente, toda vez que en todo momento se actuó de forma diligente, cuidadosa y oportuna, de acuerdo con la *lex artis ad hoc* y los protocolos imperantes para el caso. Lo que significa que el equipo de salud encargado de la atención del menor no empleó medidas médicas contrarias a las prescritas para su atención.

En este contexto, desde un punto de vista probatorio y en concordancia con el cumplimiento de obligaciones de medio, se destaca en esta etapa que en el caso *sub judice* tal prueba de la negligencia por parte de **Fundación Hospital Sata Fe de Bogotá** no será lograda por los demandantes, pues como se verá en el trámite del proceso, la atención médica brindada al menor por parte del equipo de profesionales de **la entidad asegurada** fue ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la *lex artis ad hoc* y por tanto adecuada. En efecto, es importante tener presente que la culpa comporta un defecto de conducta concreto respecto a un modelo abstracto de conducta. Como consecuencia de esto, deberá la parte demandante demostrar con plena prueba la desviación que separa la conducta del demandado con el modelo abstracto que establece la ley. Pero, se reitera, en el presente caso esta demostración será imposible toda vez que la atención fue diligente y cuidadosa.

De esta manera, teniendo en cuenta que en el presente caso el servicio prestado a la paciente fue diligente, cuidadoso y en todo momento conforme con la *lex artis ad hoc* la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender a la paciente de manera que al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure responsabilidad a nuestra asegurada, ninguna responsabilidad puede atribuirse y las pretensiones de la demanda deben ser desestimadas por parte del despacho.

2. Ausencia de nexo de causalidad

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poderse establecer que el daño alegado por los demandantes fue causado por la conducta u omisión del demandado.

No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que la parte demandante afirma haber sufrido se deban a la conducta de la demandada **Fundación Santa Fe de Bogotá**. En efecto, según los documentos se trata de un paciente que ingresa al año para primera atención en IPS asegurada, previamente llevado a otras instituciones de salud, en la que desde los 9 meses de edad padece convulsión febril, a quien se le realizan estudios previos extrainstitucionales normales. Por contexto de otitis recurrente con facilitación de reaparecimiento de patología, inician estudios en las instalaciones del asegurado descartando inicialmente problemas específicos del órgano o cercanos.

Teniendo en cuenta que todas las atenciones en el Hospital **Fundación Santafé de Bogotá** fueron atenciones de urgencias con o sin hospitalización, principalmente por convulsiones febriles, comprendidas entre el año y los dos años de vida y asociadas a 4 episodios de fiebre, infecciones respiratorias virales, episodios gripales no complicados -lo cual resulta explicable para la edad de un infante-, y que no revisten las características o periodicidad para ser considerado como una señal de alarma de patología inmunológica de base, el hecho de no haber diagnosticado esta patología por la IPS asegurada no es razón de imputabilidad.

En efecto, para la IPS asegurada, las atenciones al paciente corresponden a la prestación de servicios de urgencias y hospitalización, que fueron efectuadas al paciente a través de especialistas idóneos y competentes, de alta complejidad, con estudios acordes a la infección y convulsiones, que buscaba siempre su etiología u origen, pero que al tener una naturaleza prestacional diferente, el alcance de patologías inmunodepresoras salía del contexto de la urgencia, por lo cual se hacía necesario manejo ambulatorio para profundizar en sospechas.

En la atención realizada por la IPS asegurada se puede verificar que se utilizaron todos los medios necesarios para establecer diagnósticos de acuerdo con cada consulta, incluso ayudas diagnósticas para profundizar en otras patologías de origen especifico. Es importante manifestar que adicionalmente a la atención recibida, la entidad asegurada por Chubb envía a diferentes especialistas para continuar el manejo y enfoque ante las recurrencias de infecciones respiratorias y las convulsiones, con orden de seguimiento ambulatorio con neumología pediátrica, neuropediatría, pediatría general, entre otros.

Adicionalmente, de la información que obra en el plenario sobre la atención realizada por la IPS asegurada, no se evidencia sobredosificación de benzodiacepinas, y además se debe tener en cuenta como probable causa de la hipoxia que generó los supuestos daños neurológicos, como lo indica la demanda, el proceso convulsivo de 1 hora y 40 minutos, derivado de un proceso infeccioso asociado a una bacteria que lleva a estado de coma al paciente; todo lo cual está directamente relacionado con la evolución de una enfermedad que aún se encontraba en estudio, pensando inicialmente en patologías más frecuentes, como la epilepsia.

Los medicamentos anticonvulsivantes utilizados por la IPS asegurada fueron pertinentes para la situación que se vivía en cada momento, en dosis acorde al peso y edad del menor, las cuales tienen indicación por autoridad competente para su

prescripción y que no son causa de las supuestas afectaciones sufridas por el paciente; por el contrario, son protectores del estado de salud para los menores, toda vez que evitan daño neuronal.

Adicionalmente, no se encuentra dentro de las atenciones en la IPS asegurada, factores de riesgo para sospechar inmunodeficiencia primaria. En efecto se trata de un paciente pediátrico en el que, para la edad de atención, pueden tener infecciones comunes, respiratorias y gastrointestinales recurrentes, que en el periodo de tiempo presentados y atendidos en la IPS asegurada adquieren la calidad de normales.

De conformidad con los protocolos médicos aceptados por la comunidad, para sospechar un cuadro de Inmunodeficiencia Primaria se deben verificar, entre otros, las siguientes señales de alarma como:

- Dos o más neumonías bacterianas en un año
- Cuatro o más otitis medias nuevas supuradas bacterianas
- Dos infecciones profundas o más, incluyendo sepsis
- Complicaciones con la aplicación de vacunas.
- Falta en el desarrollo fisiológico.

Por el contrario, de los elementos que obran en el plenario se puede evidenciar que no presentaba falta de medro, al contrario, en una de las atenciones reportan para el 23 de marzo de 2014 estado activo y en sobrepeso. Igualmente se informa que no hay reporte de complicaciones posteriores a la aplicación de vacunas y con neurodesarrollo adecuados para la edad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede evidenciar que no se configuraron los presupuestos para profundizar en búsqueda del cuadro clínico endilgado. Ante este contexto, no hay evidencia de fallas en la atención médica realizada por la IPS asegurada, no hubo negligencia, omisión, impericia, imprudencia, tampoco inoportunidad en un diagnóstico en el que no se evidenciaba en su momento factores de riesgo determinantes para pensar en el cuadro clínico, por lo tanto, no existe nexo de causalidad entre la patología posteriormente diagnosticada, las secuelas neurológicas presentadas y la atención del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

En consecuencia, se insiste, que no hay nexo de causalidad entre la conducta que se les atribuye a la demandada asegurada, por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

3. Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados

De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen” de manera que, la carga de la prueba de los elementos que estructuran la responsabilidad -la conducta, el nexo de causalidad y el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante, y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, además de los demás elementos de la responsabilidad.

Adicionalmente, para que el daño sea indemnizable, debe ser cierto, directo y la parte que reclama su reparación debe probar no sólo su existencia, sino su cuantía y extensión.

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el Despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba que permita acreditar la relación de causalidad entre la conducta que se le atribuye en la demanda a **Fundación Santa Fe de Bogotá** y los daños alegados, así como la existencia y cuantía de los perjuicios patrimoniales cuya reparación se pretende.

4. **Excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales**

La responsabilidad en sentido amplio ha sido reconocida como la institución mediante la que se sitúa a la víctima en la misma posición o en la posición más semejante a la que se encontraba antes de la ocurrencia del hecho lesivo, a través de la imposición al agente de una obligación resarcitoria. No obstante, la responsabilidad patrimonial no es un instrumento de enriquecimiento de la víctima, y por esto sólo se indemnizan los perjuicios efectivamente probados, y en las cuantías y extensiones correspondientes.

En este sentido, si se revisan las cuantías de los perjuicios extrapatrimoniales de daño moral y del perjuicio a la vida de relación pretendidos por la parte demandante, se constata que superan, por mucho, los parámetros que ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para esos efectos en casos como el de la referencia, por lo que, aún si se lograra probar la existencia de esos perjuicios, de ninguna manera podrían reconocerse en las cuantías solicitadas en la demanda.

Sumado a todo lo anterior, se ha entendido por parte de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para la reclamación de los perjuicios y su indexación, que quien reclama está facultado solo para solicitar la indexación o los intereses sobre las sumas adeudadas si es el caso. Sin embargo, la parte actora en el escrito de demanda solicita el reconocimiento de la devaluación de los perjuicios, los intereses corrientes o moratorios y la indexación de la suma, incurriendo en el error de realizar solicitudes que para todos los efectos son excluyentes.

Así las cosas, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de dos de los elementos de la responsabilidad civil, el daño y nexo de causalidad. En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable al asegurado de Chubb en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

5. **Improcedencia de una sentencia condenatoria**

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad en cabeza de la entidad que represento: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable a **Fundación Santa Fe de Bogotá** en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

SECCIÓN II: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE FUNDACIÒN SANTA FE DE BOGOTÁ

I. A los hechos del llamamiento en garantía

Al 1. Efectivamente entre **Chubb Seguros Colombia S.A. y la entidad asegurada** se celebró contrato de seguro de responsabilidad civil profesional médica. Sin embargo, es importante aclara frente a las manifestaciones sobre la fecha de retroactividad, que en las estipulaciones contractuales se dispone al respecto que la fecha corresponde al 18 de noviembre de 1997, en tanto y cuanto i) haya estado vigente y sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y ii) se entregue a Chubb con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

Al 2. Si bien **es cierto** que la póliza de responsabilidad civil médica opera bajo el sistema *Claims made,* las manifestaciones que realiza el llamante en garantía sobre las condiciones de su cobertura corresponden a una trascripción parcial de la póliza, en relación con la cual mi representada se atiene al contenido íntegro y literal de las estipulaciones previstas en su clausulado.

Del 3 al 5. Las manifestaciones realizadas por el llamante en garantía en estos numerales sobre las condiciones de vigencia y cobertura de la póliza, **no corresponde a un hech**o al que la aseguradora que represento deba responder, toda vez que corresponde a la trascripción parcial de las estipulaciones previstas en el clausulado de la póliza. Por este motivo, me atengo al contenido íntegro y literal del seguro que se pretende afectar con el presente llamamiento.

Al 6. Lo consignado en este numeral por el llamante en garantía **es cierto.** En efecto, actualmente se surte en el despacho del Juzgado 15 Civil de Circuito de Bogotá proceso verbal de responsabilidad civil médica, con ocasión de la atención recibida por el menor **Tomás Cabra Franco** en las instalaciones de **Fundación Hospital Santa Fe de Bogotá**.

Al 7. Las consignaciones que realiza el llamante en garantía en este numeral **no corresponde a un hecho al que la aseguradora** que represento deba responder, en la medida que concierne a consideraciones subjetivas de la entidad asegurada. En efecto, por tratarse de un asunto sometido a la jurisdicción, deberá ser el señor juez de conocimiento el que defina si hay lugar o no a la afectación de la póliza expedida por Chubb de conformidad con el clausulado aplicable.

Al 8 y 9. Lo consignado en estos numerales por el llamante en garantía **es cierto.** En efecto, de los elementos que hacen parte del plenario se puede observar que en la demanda se acompañó de medidas cautelares, por lo que se exime a la parte actora agotar requisito de procedibilidad de conciliación prejudicial y que el 4 de febrero de 2020 se procede con la notificación del auto admisorio de la demanda al asegurado **Fundación Hospital Santa Fe de Bogotá.**

Al 10. Las manifestaciones del llamante en garantía en este numeral, no corresponde a un hecho al que la aseguradora que represento deba responder, en la medida que corresponde a consideraciones subjetivas de la entidad asegurada. En efecto, por tratarse de un asunto sometido a la jurisdicción, deberá ser el señor Juez de conocimiento el que defina si hay lugar o no a la afectación de la póliza expedida por Chubb de conformidad con el clausulado vigente.

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al despacho dar estricta aplicación al contrato de seguro celebrado entre **Fundación Santa Fe de Bogotá** como tomador y asegurado, y **Chubb Seguros Colombia S.A.** como asegurador, instrumentado en la póliza No. 12-42276 de Responsabilidad Civil Profesional Médica, que como se verá es el que podría resultar afectado en el presente proceso.

En consecuencia, en el remoto evento en que **Fundación Santa Fe de Bogotá** llegare a ser condenado, solicito se observen los términos del contrato de seguro mencionado y tener en cuenta lo siguiente:

A. La póliza que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales opera la Póliza No. 12-42276 contratada con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.

B. La póliza de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada.

C. El llamamiento en garantía es el medio procesal dispuesto para el ejercicio de la pretensión revérsica, es decir, para exigir de otro una obligación legal o contractual al *"…el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso …"* (subrayas extra texto), de conformidad con lo previsto en el artículo 64 del CGP. Por tanto, en caso de prosperar el llamamiento en garantía, no podría condenarse a Chubb a pagar directamente la indemnización a los demandantes, sino a reembolsarle a **Fundación Santa Fe de Bogotá** lo que esta tenga que pagarles, por supuesto dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes:

1. Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de la póliza No. 12-42276, por ausencia de responsabilidad imputable a Fundación Santa Fe de Bogotá

La Póliza de Responsabilidad Civil profesional médica No. **12-42276** tiene por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la

póliza y obedezca a hechos ocurridos dentro del período de retroactividad. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

"Cobertura Básica

"Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

"Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

"La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

"Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual."

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender *"… cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del Asegurado."* (Ver cláusula 26, literal b, de las condiciones generales de la póliza).

Partiendo de las anteriores definiciones de la póliza, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por los demandantes, en contra de Fundación Santa Fe de Bogotá no constituyen un siniestro cubierto bajo la póliza mencionada, por los siguientes motivos:

A. A través de la póliza en comento se pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos durante la prestación de sus servicios profesionales.

B. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por la institución asegurada en su escrito de contestación a la demanda, así como de los documentos que obran en el proceso se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirma haber sufrido el demandante y sus familiares, fue causado por las acciones u omisiones culposas de la institución Fundación Santa Fe de Bogotá.

Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de **la entidad asegurada** en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

2. **Modalidad de cobertura de reclamación con período de retroactividad**.

La póliza de responsabilidad civil médica No. 12-42276 opera según el sistema de reclamación y tiene un periodo de retroactividad.

Esto se define con claridad en la cláusula 19 de las condiciones generales de la póliza, así:

> "19. DELIMITACION TEMPORAL
>
> "La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier asegurado durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**."

En el caso que nos ocupa, el contrato de seguro, instrumentalizado a través de la póliza No. 12-42276, tiene una vigencia comprendida entre el 1 de octubre de 2019 y el 30 de noviembre de 2020, y cuenta con una fecha de retroactividad el 18 de noviembre de 1997, definida en los siguientes términos en las condiciones particulares:

> *"Cobertura de responsabilidad civil para Instituciones Médicas*
>
> *Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales"*
>
> ***(…) Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual****" (énfasis propio).*

En este contexto, en la estipulación de la fecha de retroactividad, define también las condiciones para su aplicación:

"Retroactividad:	*18 de noviembre de 1997, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad"*

Lo anterior significa que, si se demuestra que no se entregaron a Chubb las pólizas vigentes sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza con la entidad asegurada, no se podría aplicar la fecha de

retroactividad de 1997 y en consecuencia, no habría lugar del reembolso de los perjuicios reclamados en la demanda por ausencia de cobertura por el factor temporal.

3. **Valores asegurados y deducibles aplicables.**

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle a **Fundación Santa Fe de Bogotá** las sumas de dinero que esta deba pagarle a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza invocada.

Así, en relación con el amparo básico de responsabilidad civil por errores administrativos de la póliza No. 12-42276, deberá tenerse en cuenta que:

3.1. El valor asegurado corresponde a $2.000.000.000 COP.

3.2. Además, resulta aplicable el deducible pactado, que corresponde al 10% del valor de la pérdida, mínimo $30.000.000 de pesos, para todos y cada reclamo por daños lo que significa que, ante una eventual condena a **Fundación Santa Fe de Bogotá** donde además se le ordene a **Chubb** reembolsarle lo pagado a los demandantes, la entidad deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

3.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de **Chubb** con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

SECCIÓN III: SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al Juzgado decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto al Despacho que me reservo el derecho de intervenir en la práctica y contradicción de las pruebas solicitadas por las demás partes del proceso, así como en aquellas decretadas de oficio por el Despacho:

1. **Interrogatorio de parte**

Solicito al Despacho citar en audiencia a efectos de absolver el interrogatorio de parte que les formularé en audiencia o por escrito a los demandantes y al representante legal de la entidad asegurada **Fundación Santa Fe de Bogotá** con el objeto de determinar el cumplimiento de las condiciones consignadas en las pólizas en relación con la fecha de retroactividad.

2. **Documental**

Aporto la Póliza de Responsabilidad Civil No. 12-42276, así como sus condiciones generales y particulares para que sean tenidos como prueba en el proceso y sus respectivas prórrogas.

3. **Oposición a la solicitud probatoria del demandante**

- **Interrogatorio de parte.** La declaración de parte solo adquiere relevancia probatoria en la medida en que el declarante admita hechos que le perjudiquen o, simplemente, favorezcan, al contrario, o lo que es lo mismo, si el declarante meramente narra hechos que le favorecen, no existe prueba, por una obvia aplicación del principio conforme al cual a nadie le es lícito crearse su propia prueba[1.]

- **Prueba Pericial.** Solicito Señor Juez, NEGAR el dictamen pericial solicitado en el escrito de demanda de la Dra. Diana Paola Álvarez, lo anterior por cuanto este no reúne los requisitos y parámetros señalados en el artículo 226 del CGP , el cual, de manera categórica, establece unos lineamientos que son aplicables tanto en el momento de decidir sobre la admisibilidad del medio de prueba como en la valoración al momento de decidir, debido a que, el legislador estableció los anteriores requisitos con una doble finalidad, al garantizar por un lado, la legalidad y licitud de la prueba y, por otro, realizar un control con el fin de evaluar y asegurar la epistemología de la prueba. Correlativo al principio de publicidad, permite a las partes conocer quiénes son los peritos que elaboran la experticia, su experiencia y pericia en la materia, asegurando así el debido proceso. De igual modo, estos requisitos realizan un control sobre la cientificidad y la forma en la que estas pruebas deben ser presentadas con el fin de garantizar su capacidad científica y técnica fiable, que van desde la calidad del sujeto que realiza el dictamen, el método de investigación empleado y sus conclusiones según se desprende de los artículos citados.

4. **Contradicción dictamen pericial de la Dra. Diana Paola Álvarez**

En caso de que el señor juez considere tener en cuenta como prueba el dictamen pericial **la Dra. Diana Paola Álvarez**, de conformidad con lo previsto en el artículo 228 del Código General del Proceso solicito al Despacho citar al perito que rindió el dictamen pericial mencionad por la parte demandante, con el fin de interrogarle sobre su idoneidad e imparcialidad, así como sobre el contenido del dictamen. El perito podrá ser citado a través de la parte demandante.

5. **Solicitud de pruebas de Fundación Santa Fe de Bogotá**

Solicito que también se decreten como pruebas de Chubb los testimonios y documental solicitados en la contestación a la demanda por parte de la asegurada **Fundación Santa Fe de Bogotá.**

SECCIÓN IV: ANEXOS

- El poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
- Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.

SECCIÓN V: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

---

1 [1] CSJ SC 113, A3 Sep. 1994; CSJ SC, 27 Jul. 1999, Rad. 5195; CSJ SC, 31 Oct. 2002, Rad. 6459; CSJ SC, 25 Mar. 2009, Rad. 2002-00079-01; CSJ SC9123, 14 Jul. 2014, Rad. 2005-00139-01, entre otras

Chubb Seguros Colombia S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.

Restrepo & Villa Abogados S.A.S. recibirá notificaciones en la calle 18 B Sur No. 38 – 54 interior 1805, y en los correos electrónicos correos@restrepovilla.com , eescobar@restrepovilla.com

Atentamente,

Esteban Escobar Aristizábal

C.C. 1037.667.404

T.P. 377.392 del C. S. de la J.

Radicado: 11001310301520190067100 // Proceso Tomás Cabra Franco y otros vs. Fundación Santa Fe de Bogotá // Ratificación contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.

Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>

Mar 12/09/2023 4:02 PM

Para:Juzgado 15 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;'gerencia@clinicamarly.com.co' <gerencia@clinicamarly.com.co>;galejandrocastro@hotmail.com <galejandrocastro@hotmail.com>;'dennys.franco.salQado@qmail.com' <dennys.franco.salQado@qmail.com>;AN SEGURIDAD Y ASESORIAS <info@fsfb.org.co>;Calderon Moreno Angie Alejandra <notificacion.legales@fsfb.org.co>;adrianagarcia@amdebrigard.com <adrianagarcia@amdebrigard.com>;presidencia@amdebrigard.com <presidencia@amdebrigard.com>

CC:Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>;Ana Isabel Villa Henriquez <avilla@restrepovilla.com>;Asistente de Litigios <asistentelitigios@restrepovilla.com>;Daney Echeverri Pérez <decheverri@restrepovilla.com>;Daniela Zapata Londoño <dzapata@restrepovilla.com>;Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>;Melissa Londoño Rodriguez <mlondono@restrepovilla.com>;Milena Alzate <malzate@restrepovilla.com>;Santiago Rojas Bernal <srojas@restrepovilla.com>;Valentina Arango Castaño <varango@restrepovilla.com>

8 archivos adjuntos (9 MB)

Certificado de Existencia y RL R&V - actualizado.pdf; Certificado Existencia RL Chubb - CCB - Consta designación Guillermo Escobar.pdf; Certificado Existencia RL Chubb - CCB.pdf; Certificado Existencia RL Chubb - Consta designación Guillermo Escobar.pdf; Certificado Existencia RL Chubb.pdf; 2023.09.12 Ratificación contestación demanda y llamamiento en garantía Tomás Cabra Franco.pdf; Poder especial.pdf; Póliza Chubb 42276.pdf;

Medellín, 12 de septiembre de 2023

Señores
Juzgado 15° del Circuito de Bogotá
E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: **Tomás Cabra Franco y otros**
Demandado: **Fundación Santa Fe de Bogotá y otros**
Radicado: 11001310301520190067100

Asunto: Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

ESTEBAN ESCOBAR ARISTIZÁBAL, abogado identificado con la C.C. 1037.667.404, portador de la T.P. 377.692 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrito de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.,** apoderado judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A. (en adelante Chubb),** de conformidad con el poder que se adjunta, mediante el presente escrito, y considerando la notificación efectuada el 11 de septiembre del presente año y la radicación ya efectuada por la entidad que represento, me permito ratificar el escrito contestación a la demanda promovida por el señor **Tomás Cabra Franco y otros** en contra de **Fundación Santa Fe de Bogotá y otros** y al llamamiento en garantía formulado por **Fundación Santa Fe de Bogotá** frente **a Chubb** en los términos de la contestación que se adjunta.

Adicionalmente, en cumplimiento del deber impuesto a los apoderados judiciales, en virtud del artículo 78, numeral 14 del CGP, copio el presente a las demás partes del proceso.

Adicionalmente, enlisto los adjuntos enviados, así:

1. Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.
2. Los documentales descritos en el acápite de pruebas.
3. El poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
4. Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
5. Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.

Cordial saludo.

Restrepo & Villa
ABOGADOS

Esteban Escobar Aristizábal
Cel. 301 6345493
eescobar@restrepovilla.com
www.restrepovilla.com

376

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Bogotá D.C., 26 de marzo de 2020

DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICO Y ARCHIVO ADMINISTRATIVO DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

CERTIFICADO DE AUTENTICIDAD

Agregar no ver
Revisar Reps

Yo, Julio César Camacho Mantilla, identificado con la cédula de ciudadanía No.91.268.128 de Bucaramanga, en mi calidad de Jefe del Departamento de Registros Médico y Archivo Administrativo de la Fundación Santa Fe de Bogotá, certifico bajo la gravedad del juramento, que la historia clínica correspondiente al paciente TOMAS CABRA FRANCO, identificado con la tarjeta de identidad No. 1.011.327.170, corresponde a dos impresiones originales de los registros médicos que reposan en la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Adicionalmente, certifico que el proceso de archivo y custodia de la historia clínica de la Fundación Santa Fe de Bogotá, garantiza plenamente la inalterabilidad e integralidad de ese documento de conformidad con las exigencias de la Resolución 1995 de 1999 y las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia.

Atentamente,

Julio César Camacho Mantilla
Jefe del Departamento de Registros Médicos y Archivos Administrativo
C.C. No.91.268.128 de Bucaramanga

377

922-2a8bfbd

NOTARIA 69 DE BOGOTÁ

RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

Ante la Notaría 69 de Bogotá, D.C. compareció:

CAMACHO MANTILLA JULIO CESAR

quien exhibió C.C. 91268128

y declaró que el contenido del presente documento es cierto y que la firma que allí aparece es la suya

Bogotá D.C.

2020-03-27 12:41:23

Verifique en
www.notariaentrega.com
5v1h5

FIRMA

CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO
NOTARIO (E) 69 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

378

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 1
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2012/07/15 00:29
FECHA FIN: 2012/07/15 00:46

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 1 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

CONVULSION POR FIEBRE
INFORMA MADRE

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INICIA CON CUADRO FEBRIL HOY CON CRISIS CUANDO DORMIA PRESENTA LLANTO POSTERIORMENTE CIANOZAIA CON HIPERTONIA CON APNEA CON SUPRAVERSION MIRADA DURO 4 A 5 MINUTOS CON 38,8 TEMPERATURA NIEGA FOCO NO LE ADMNISTRAN NADA EN CASA LLAMA N AMBULAN CIA QUE LO TRAE
REVISION POR SISTEMAS
DIURESIS NORMAL DEPOSICION NORMAL
NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOR RECIENTE
NO VOMITO

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS
PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS

(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE

(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IHMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:90/60 mmHg FC:160 x min. FR: 30 x min. T:37,8 P:11,4 Kg.

Tamizaje del Dolor: NO.

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FEBRIL LLEGA LLORANDO ALERTA SIN FOLAIZACION NI MOVIMIENTO SE LE DA ACETAMINOFEN AL INGRESO 5 CC

CABEZA: FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA PEQUENA SIN ALTERACION

OJOS: CO NJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL.

BOCA: LA BIOS, ENCIAS, PALADAR Y OROFARINGE NORMALES.

OIDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS NORMALES OTOSOCPIA IZQUIERDA CON MEMBRANA ROJA PERO BRILLANTE DERECHA NORMAI

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TORAX: SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVAOD NO AGREGADOS NO HAY SDR

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS

REGION INGUINAL: SIN MASAS, HERNIAS NI ADENOMEGALIAS.

EXTR EMIDADES: MOVILES CON PULSOS PRESENTES BUENA PERFUSION

NEUROLÓGICO: ALERTA SIN FOCALIZACION NO COMPROMISO CONSOLABLE ALERTA

DIAGNOSTICOS

2012/07/15 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Impresión

382

CONVULSION POR FIEBRE
INFORMA MADRE

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INICIA CON CUADRO FEBRIL HOY CON CRISIS CUANDO DORMIA PRESENTA LLANTO POSTERIORMENTE CIANOZAIA CON HIPERTONIA CON APNEA CON SUPRAVERSION MIRADA DURO 4 A 5 MINUTOS CON 38,8 TEMPERATURA NIEGA FOCO NO LE ADMNISTRAN NADA EN CASA LLAMA N AMBULAN CIA QUE LO TRAE
REVISION POR SISTEMAS
DIURESIS NORMAL DEPOSICION NORMAL
NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOR RECIENTE
NO VOMITO

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/DENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

385

DIPIRONA Y MOR
SE DJEA ACCESOS VEOSO

Ordenes de Servicio :
* TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

* CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Medicamentos :
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* NA 12,5ML(25MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 45 MI STAT: INMEDIATAMENTE Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Ordenes de Enfermería :
* CURVA TERMICA
* VIGILANCIA NEUROLOGICA

Dietas :
* N P O (Nada vía oral)

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2012/07/15 03:05
Prestador : HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA - Reg Médico : 65784897 - PEDIATRIA

EVOLUCION PEDIATRIA TURNO
DIAGNOSTICOS CRISIS FEBRIL RECURRENTE
OTITIS MEDIA IZQUIERDA RECURRENTE
NEUMONIA BASAL DERECHA
SOSPECHA OTOMASTOIDITIS

REPORTES
HEMOGRAMA LEUCOCITOSOS AUNQUE DIFERENCIAL NORMAL
PCR NEGATIVA
RADIOGRAFIA DE TORAX CON OAPCIOADES TENDIENTE A CONSOLIDACION
TAC MASTOIDES PENDITNE REPROTES

MADRE REFIERE NO NEUVAS CRISIS N OEMESIS NI OTROS

AL EXAMEN ACEPTABLE ESTADO AFEBRIL HIDRATADA
FC 140 FR 28 T 37 SIN OXIGNEO SAT 91%
CARA Y CUELO NORMAL NO ALETEO OTOSOCPI A DESCRITA
TORAX SIMETRICO RUDISO CARDAICOS RITMICOS SIN SOPLOS CON MURMULLO CONSRVADO NO AGREGADOS
ABODMEN BLANDO SIN ALTERACION
DORMIDO SIN FOCALIZACION NO COMPROMIS O

ESTABLE SIN DETERIRO RESPRIAOTRIO NI INFECCIOSOS NO ASPECTO SEPTICO
OTITIS MAS NEUMONI MANEJO CON AMPISULBACTAM SE ESPERA REPROTE TAC SEGUN EVOLUCON HALLAZGSO SE ESCALORANARA
INDICA HSPITALIZACION
EXPLICO A MADRE

Medicamentos :
* SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X500ML SOLUCION INYECTABLE, 500 MI STAT: INMEDIATAMENTE Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: PARA DILUCON
* AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 625 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

386

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 4

Fecha : 2012/07/15 06:13
Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - Reg Médico : 51646027 - PEDIATRIA

FRR 30 FRC 140 TA 102759 TA MEDIA 73 T 37,2
AFEBRIL EXPANSIBILIDAD PULMONAR SIMETRICA CON ESTERTORES EN BASE DERECHA
NO SIGNOS DE DIFIFCULTAD
ABDOEMN RUDIOS INTESTINALES ++ NO MASAS NO MEGALIAS
ADECUADA `PERFUSION DISTAL
PENDIENTE RESPUESTA A TR AMITE ADMINISTRATIVO DE EPS A ORDEN DE HOSPITALIZACION YA DILIGENCIADA

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 2

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 5

Fecha : 2012/07/15 07:37
Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - Reg Médico : 51819311 - PEDIATRIA

PACIENTE CON IDX DE B/N BASAL DERECHA, OMA, CONVULSION FEBRIL
PRESENTA PICO DE 39 GRADOS POR LO CUAL SE ORDENA ANTIPIRETICO IV AHORA
FC 120/MIN, FR 24/MIN
MUCOSA ORAL HUMEDA, C/P RSCSRS, RSRS PRESENTES
ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO
EXTREM NORMALES
N EUROL EN EL MOMENTO SI DEFICIT
PLAN. PENDIENTE HOSPITALIZAR Y SE CONTINUA MAENJO MEDICO

Medicamentos :
* SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X500ML SOLUCION INYECTABLE, 30 Ml QH :CADA HORA Durante 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 600 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 6 Ml Cada 4 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 10 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 6

Fecha : 2012/07/15 12:26
Prestador : SANCHEZ DE FRISZ MARTHA - Reg Médico : 5376 - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS:
1 SINDROME CONVULSIVO FEBRIL(SEGUNDO EPISODIO)
2. OTITIS MEDIA AGUDA BILATERAL
3. NEUMONIA BASAL DERECHA

LACTANTE DE 13 MESES DE EDAD QUIEN CONSULTA POR SINDROME CONVULSIVO FEBRIL, EN URGENCIAS POR SOSPECHA DE OSTOMASTOIDEITS SOLICITA N TAC DE MASTOIDES SIENDO NORMAL, RADIOGRAFIA DE TORAX CON NEUMONIA BASAL DERECHA, CUADRO HEMATICO LEUCOCITOSIS 147000 NEUTROFILIA, TROMBOCITOSIS , PCR DE 0.75. COMO ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA HACE DOS MESES HOPSPITALIZADO EN ESTA INSTITUCION POR SINDR OME CONVULSIVO FEBRIL SECUNDARIO A OTITIS MEDIA BILATERAL. TIENE DOS DOSOS DE VACINA CONTRA PNEUMOCOCO. NO HAY ORO ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA PARA LA PATOLOGIA ACTUAL. NEONATAL NORMAL NO ES PREMATURO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE IRRITABLE SIN SIGNOS MENIN GEOS, OTOSCOPIA BILATERAL CON TIMPANOS ABOMBADOS CONGESTIVOS, OROFARINGES CONGESTIVA. AUSCULTACION PULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO SIN DISTENSION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, LLENADO CAPILAR NORMAL , NEUROLOGICO NORMAL.

PLAN: 1.CONTINUAR CON ANMPICILIN A SULBACTAM, INICIADA EN URGNECIAS YA QUE ESTA TIEN CUBRIEMIENTO PARA NEUMONIA Y PARA OTITIS. SE SOLICITARA INTERCONSULTA CON NEUROPEDIATRIA MAÑANA.
3. ACETAMINOFEN POR HORARIO POR DOS DIAS PARA ANLAGESIA CON NIVELES ADECUADOS EN SANGRE

Medicamentos :
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* NA 12,5ML(25MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 30 Ml QD : CADA DIA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 600 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 3
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 6 Ml Cada 4 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 2 Obs: POR HORARIO

Dietas :
* SIN CAMBIOS

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 7

Fecha : 2012/07/15 14:00
Prestador : AGUILAR BECERRA LAURA MARCELA - Reg Médico : 1032428046 - MEDICINA GENERAL

PEDIATRIA-NOTA DE INGRESO A PISO

TOMAS CABRA FRANCO
EDAD: 13 MESES
PESO: 11.4 KG

MOTIVO DE CONSULTA: CONVULSION POR FIEBRE

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INICIA CON CUADRO FEBRIL HOY CON CRISIS CUANDO DORMIA PRESENTA LLANTO POSTERIORMENTE CI ANOZAIA CON HIPERTONIA CON APNEA CON SUPRAVERSION MIRADA DURO 4 A 5 MINUTOS CON 38,8 TEMPERATURA NIEGA FOCO NO LE ADMNISTRAN NADA EN CASA LLAMA N AMBULAN CIA QUE LO TRAE
REVISION POR SISTEMAS
DIURESIS NORMAL DEPOSICION NORMAL
NIEGA SINTOMAS RESPIRAT ORIOR RECIENTE
NO VOMITO

ANTECEDENTES
PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACION ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G

PATOLOGICO: CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAM A NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
OTROS: VACUNAS COMPLETA , FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYU DA

EXAMEN FISICO DE INGRESO A PISOS:
PACIENTE IRRITABLE, LLANTO FACIL, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES:
TENSION ARTERIAL 108/69
FRECUENCIA CARDIACA 131
FRECUENCIA R ESPIRATORIA 33
TEMPERATURA 37.5º

NORMOCEFALO
PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,
MUCOSA ORAL HUMEDA.OTOSCOPIA BILATERAL CON TIMPANOS ABOMBADOS CONGESTIVOS, OROFARINGES CONGESTIVA.
CUELLO SIMETRICO , SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
TORAX SIMETRICO , ADECUADO PATRON RESPIRATORIOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , SIN PRESENCIA DE SOPLOS, MURMULLO VESICULA PRESENTE SIN AGREGADOS.
ABDOMEN NO DISTENDIDO , RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA ,BLANDO DEPRESIBLE , LEVE DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA ,NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES SIMETRICA , LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

PARACLINICOS:
RX TORAX: OPACIDADES INTERSTICIALES EN LA BASE DERECHA CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIÓN. HEMOGRAMA: LEU 14.7 NEU 59.5% LIN: 33.7 HB: 12.3 PLTS 537
PCR: 0.165
CREATININA: 068
HEMOGRAMA LEUCOCITOSOS AUNQUE DIFERENCIAL NORMAL
PCR NEGATIVA
TAC MASTOIDES: SIN ALTERACION

IMPRESION DIAGNOSTICA:
1. OTITIS MEDIA AGUDA BILATERAL
2. NEUMONI A BASAL DERECHA
3. SOSPECHA OTOMASTOIDITIS

ANALISIS: PACIENTE VALORADO JUNTO CON LA DRA. SANCHEZ QUIEN DECIDE CONTINUAR MANEJO CON ANMPICILINA SULBACTAM, INICIADA EN URGENCIAS YA QUE ESTA TIENE CUBRIMIENTO PARA NEUMONIA Y PARA OTITIS. SE SOLICITARA INTERCONSULTA CON NEUROPEDIATRIA MAÑANA POR LA RECURRENCIA DE LOS EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL.

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 8

Fecha : 2012/07/15 15:14
Prestador : NARANJO SERNA MONICA - Reg Médico : 52666694 - MEDICINA INTERNA

PACIENTE CON ALIMENTACION COMPLEMENTARIA SE FORMULA

Medicamentos :
* NUTRILON PREMIUM 3 - FORMULA PARA LACTANTES LATA X 800G, 1 GRAMOS Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: 6 ONZAS CADA 4 HROAS

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 9

Fecha : 2012/07/15 20:21
Prestador : NARANJO SERNA MONICA - Reg Médico : 52666694 - MEDICINA INTERNA

EVOLUCION No. 10

Fecha : 2012/07/15 20:21
Prestador : NARANJO SERNA MONICA - Reg Médico : 52666694 - MEDICINA INTERNA

PACIENTE CON DAIGNOSTICO DE NEUMIONIA ADQUIERIDA EN LA COMUNIDAD Y CONVULSION FEBRIL QUIEN A PESAR DE ANTIPITETICO ORAL Y MEDIDAS FISICAS CONTINUA FEBRIL 39. POR LO QUE SE FORMULA DICLOFENAC DE RESCATE

Medicamentos :
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 10 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: SI LA FIEBRE NO CEDE , MAXIMO 2 VECES AL DIA

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 11

Fecha : 2012/07/15 22:45
Prestador : NARANJO SERNA MONICA - Reg Médico : 52666694 - MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 13 MESES CON DIAGNOSTICO DE
CONVULSION FEBRIL
NAC
OMA
PERSISTE FEBRIL, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, DADO QUE SE ENCUENTRA DORMIDO NO REALIZO EXAMEN FISICO , SE VERIFICA PATRON RESPIRATORIO EL CUAL ES NORMAL
CONTINUA MANEJO INSTAU RADO
SE EXPLICA

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 12

Fecha : 2012/07/15 23:35
Prestador : NARANJO SERNA MONICA - Reg Médico : 52666694 - MEDICINA INTERNA

Medicamentos :
* DAD 5%(500ML)+ NA 12,5ML(25MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE, 30 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 13

Fecha : 2012/07/16 07:00
Prestador : SANCHEZ DE FRISZ MARTHA - Reg Médico : 5376 - PEDIATRIA

SE GENERA AUTOMATICAMENTE LA FORMULACION DE LOS MEDICAMENTOS: AMPICILINA/SULBACTAM VIAL X 1,5G, ACETAMINOFEN 160 MG / 5 ML JARABE

Medicamentos :
* AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 600 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 6 Ml Cada 4 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: POR HORARIO

EVOLUCION No. 14

Fecha : 2012/07/16 07:29
Prestador : OVALLE FONSECA JOSE ANTONIO - Reg Médico : 1010186777 - MEDICO INTERNO
Aprobado Por: FIGUEROA SERRANO JUAN LUIS - PEDIATRIA(2012/07/16 11:44)

EVOLUCION PEDIATRIA
PACIENTE DE 1 AÑO DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1 SINDROME CONVULSIVO FEBRIL(SEGUNDO EPISODIO)
2. OTITIS MEDIA AGUDA BILATERAL
3. NEUMONIA BASAL DERECHA

S PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE REFEIRE QUIEN REFEIRE QUE EL PACIENTE PERSISTE CON PICOS FEBRILES , NO REFIERE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , HIPOREXIA , NO EMESIS NI DIARREA , DIURESIS NORMAL , NO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS , NO SINTOMATOLOGIA NEUROLOGICA NO OTRA SINTOMATOLOGIA

O PACIENT E EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV

FR 36 FC 150 TA 109/58 T 35.7-38.7 ULTIMA 37.2

PUPILAS ISOCORICAS , ESCLERAS ANICTERICAS
MUCOSAS NORMALES , CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS
RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS SIN SOPLIOS
RUIDOS RESPIRATORIOS NO AUSCULTO SIBILANCIAS NI ESTERTORES BASES BIEN VENTILADAS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NO DOLOROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ,IRRITAB LE PERO CONSOLABLE , MOVILIDAD CONSERVADA SIMETRIA FACIAL , NO FOCALIZACION APARENTE , SIN DEFICIT APARENTE

BDEL

ADM 1098
ELIMINADOS 1277
DIURESIS 915
GU 3.34

PARACLINICOS:

PARACLINICOS:
RX TORAX: OPACIDADES INTERSTICIALES EN LA BASE DERECHA CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIÓN.
HEMOGRAMA: LEU 14.7 NEU 59.5% LIN: 33.7 HB: 12.3 PLTS 537
PCR: 0.165
CREATININA: 068
HEMOGRAMA LEUCOCITOSOS AUNQUE DIFERENCIAL NORMAL
PCR NEGATIVA
TAC MASTOIDES: SIN ALTERACION

ANALISIS Y PLA N PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS , PERSITE FEBRIL ,CON PARACLINICOS CON LEUCOCITOSIS , TAC DE MASTOIDES NORMAL , RX DE TORAX COMPATIBLE CON PROCESO NEUMONICO , EN EL MOMENTO EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM DIA 1 , PENDIENTE CONMCEPTO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA POR CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES (2 EPISODIOS), SE COMENTARA EN REVISTA

Dietas :
* SIN CAMBIOS

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 15

Fecha : 2012/07/16 11:22
Prestador : FIGUEROA SERRANO JUAN LUIS - Reg Médico : 19299674 - PEDIATRIA

EVOLUCION
NOTA DE REVISTA PEDIATRIA

PACIENTE DE 1 AÑO DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1 SINDROME CONVULSIVO FEBRIL(SEGUNDO EPISODIO)
2. OTITIS MEDIA AGUDA BILATERAL
3. NEUMONIA BASAL DERECHA

PACIENTE EL DIA DE HOY CON EVOLUCION ADECU ADA DE CUADRO CLINICO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS , NO DETERIORO NEUROLOGICO , NO SIGNOS DE CRISIS FEBRILES COMPLEJAS , ULTIMO PICO FEBRIL EN HORAS DE LA MADRUGADA.
ESTAREMOS PENDIENTE A CONCEPTO PO R NEUROPEDIATRIA , CONTINUAMOS MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM , SEGUIREMOS ATENTOS A EVOLUCION .

EVOLUCION No. 16

Fecha : 2012/07/16 12:55
Prestador : SANCHEZ YARZAGARAY ISABEL CRISTINA - Reg Médico : 52817908 - MEDICINA GENERAL

Medicamentos :
* DAD 5%(500ML)+ NA 12,5ML(25MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE, 30 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 17

Fecha : 2012/07/16 21:33
Prestador : CASTILLO TORRES MARIA ANGELICA - Reg Médico : 1032372192 - MEDICINA GENERAL

NOTA DE TURNO HOSPITALIZACION PEDIATRIA
****

PACIENTE MASCULINO DE 13 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:
1. SINDROME CONVULSIVO FEBRIL
2. OTITIS MEDICA BILATERAL (A REPETICION)
3. NEUMONIA BASAL DERECHA

PACIENTE A L MOMENTO DE LA VALORACION CON LA ABUELA Y LA MAMA, REFIEREN QUE LO VEN MEJOR, PICOS FEBRILES YA MAS BAJOS (FEBRICULAS 37.8), DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES. HIPOREXICO.

AL EXAMEN FISICO
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL IRRITABLE PERO CONSOLABLE, CON FC 142 FR 40 NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS,CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, AUSCULTACION CON HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ABDOMEN BLANDO CON PERISTALTISMO PRESENTE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO SE PALPAN MASA S NI MEGALIAS, NO DEFENSA ABDOMINAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS, NEUROLOGICO SIN FOCALIZACION NI DEFICIT APARENTE. G/U AREA ANAL HIPREPIGMENTADA, PIEL CON RASH ERITEMATOSO PRURIGINOSO EN CUELLO

ANALISIS Y PLAN:
PAC IENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE LE EXPLICAN HALLAZGOS DE RX TORAX A FAMILIARES, NO REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, NO LUCE SEPTICO, EN BUEN ESTADO DE HIDRATACION A PESAR DE HIPOREXIA. SIN NUEVOS EPISODIOS CON VULSIVOS. CON ADECUADO CONTROL TERMICO. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, POR RECURRENCIA DE OTITIS BILATERALES SE SUGIERE A GRUPO TRATANTE VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA.

EVOLUCION No. 18

Fecha : 2012/07/17 06:17
Prestador : BENITEZ DEL HIERRO MANUEL E. - Reg Médico : 17170071 - PEDIATRIA

PACIENTE EVALUADO EN LA NOCHE DE AYER POR HABER PRESENTADO UNA CRISIS CONVULSIVA FEBRIL TONICA GENERALIZADA.
ES LA SEGUNDA CRISIS QUE PRESENTA, LA ANTERIOR HABIA SIDO HACE DOS MESES.
AMBAS SON TÓNICAS GENERALIZADAS DE UNA DURANCIÓN ENTRE 3 Y 5 MINUTOS.
NO HAY ANTECEDENTES PERSONALES NI FAMILIARES DE IMPORANCIA.
EL ORIGEN DE LA FIEBRE ES UNA NEUMONIA EN MANEJO CON ANTIBIÓTICO POR PEDIATRIA.

EXAMEN NEUROLOGIC:
BUENAS CONDICIONES, AFEBRIL.
SE RELACIONA BIEN CON EL MEDIO, ALERTA. APRENSIVO DURANTE EL EXAMEN, CON LLANTO.
NO HAY SIGNOS MENINGEOS.
MOVILIDAD NORMAL DE LAS EXTREMIDADES - NO HAY PARESIAS.
REFLEJOS NORMALES.

ID: CONVULSION FEBRIL SIMPLE A REPETICION (SEGUNDA CRISIS) SIN FACTORES DE RIESGO.

CONDUCTA:

1. SE MANTIENE EN OBSERVACI ÓN SIN MEDICACION ANTICONVULSIVA.

2. SE LE EXPLICA A LA MADRE Y LA ABUELA LO QUE TIENE EL NIÑO Y SE CONTESTA LAS PREGUNTAS

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 19

Fecha : 2012/07/17 06:53
Prestador : OVALLE FONSECA JOSE ANTONIO - Reg Médico : 1010186777 - MEDICO INTERNO

EVOLUCION No. 20

Fecha : 2012/07/17 06:53
Prestador : OVALLE FONSECA JOSE ANTONIO - Reg Médico : 1010186777 - MEDICO INTERNO
Aprobado Por: FIGUEROA SERRANO JUAN LUIS - PEDIATRIA(2012/07/17 10:13)

EVOLUCION PEDIATRIA
PACIENTE DE 1 AÑO DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1 SINDROME CONVULSIVO FEBRIL(SEGUNDO EPISODIO)
2. OTITIS MEDIA AGUDA BILATERAL
3. NEUMONIA BASAL DERECHA

S PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE MEJORIA DE CUADRO CLINICO , ULTIMO PICO FEBRIL EL DIA DE AYER EN LA MADRUGADA , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA , NO SECRECION NASAL , NO CIANOSIS , REFIERE BUENA TOLERANCIA A VIA ORAL , DIURESIS NORMAL , NO NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS NO SINTOMAS NEUROLOGICOS

O PACIENT
E EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV

FR 32 FC 105 TA 96/58 T 36.5

PUPILAS ISOCORICAS , ESCLERAS ANICTERICAS
MUCOSAS NORMALES , CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS
RUIDOS CA RDIACOS NORMALES SIN SOPLIOS
RUIDOS RESPIRATORIOS NO AUSCULTO SIBILANCIAS NI ESTERTORES BASES BIEN VENTILADAS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NO DOLOROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ,IRRIT AB
LE PERO CONSOLABLE , MOVILIDAD CONSERVADA SIMETRIA FACIAL , NO FOCALIZACION APARENTE , SIN DEFICIT APARENTE

BDEL
ADM 1607
ELI 1640
BLANCE -33
DIURESIS 1620
PESO 11.8
GU 5,72

PARACLINICOS:

NO NUEVOS

ANALISIS Y PLAN PACI ENTE CON IDX DE CRISIS CONVULSIVAS SIN NUEVOS EPISODIOS VALORADO EL DIA DE AYER POR NEUROLOGIA QUE NO HALLA ALTERACIONES NEUROLOGICOS , POR LO CUAL DECIDE NO INICIAR MANEJO Y CONTINUAR EN OBSERVACION NEUROLOGICA , ADEMAS CON DX DE NEUMONIA Y OTITIS MEDIA SIN NUEVOS PICOS FEBRILES , SIN DETERIORO RESPIRATORIO EN DIA 2 DE ANTIBIOTICO , SE COMENTARA EN REVISTA

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 21

Fecha : 2012/07/17 07:00
Prestador : SANCHEZ DE FRISZ MARTHA - Reg Médico : 5376 - PEDIATRIA

SE GENERA AUTOMATICAMENTE LA FORMULACION DE LOS MEDICAMENTOS: AMPICILINA/SULBACTAM VIAL X 1,5G

Medicamentos :
* AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 600 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

EVOLUCION No. 22

Fecha : 2012/07/17 09:02
Prestador : FIGUEROA SERRANO JUAN LUIS - Reg Médico : 19299674 - PEDIATRIA

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 23

Fecha : 2012/07/17 09:20
Prestador : FIGUEROA SERRANO JUAN LUIS - Reg Médico : 19299674 - PEDIATRIA

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 24

Fecha : 2012/07/17 09:21
Prestador : FIGUEROA SERRANO JUAN LUIS - Reg Médico : 19299674 - PEDIATRIA

NOTA DE REVISTA PEDIATRIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS :
1 NEUMONIA
2 OTITIS MEDIA
3 CRISIS FEBRILES SIMPLES (2 EPISODIOS)

PACIENTE CON MEJORIA DE CUADRO CLINICO , 24 HORAS SIN FIEBRE , CON MEJORIA DE HALLAZGOS EN OTOSCOPIA , SIN D ETERIORO RESPIRATORIO , SE DOCUMENTA EPISODIOS DE ATORAMIENTO DEL PACIENTE QUE CEDEN CUANDO SE LE DA LA ALIMENTACION BIEN TRITURADA, SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO , SE ADICIONARA DESLORATADINA QUE ES MEJOR TOLERADA QUE LA LORATADINA , SE DARA SALIDA SI PACIENTE PERSISTE AFEBRIL POR 48 HORAS .

Medicamentos :
* DESLORATADINA X2.5MG/5ML JARABE ORAL FRASCO X60ML, 2.5 Ml Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 600 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 6 Ml Cada 4 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: POR HORARIO

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 25

Fecha : 2012/07/17 09:56
Prestador : FIGUEROA SERRANO JUAN LUIS - Reg Médico : 19299674 - PEDIATRIA

Ordenes de Enfermeria :
* SE DEJA ACETAMINOFEN CADA 6 HORAS

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 26

Fecha : 2012/07/17 12:13
Prestador : DONADO RINCON GLORIA CAROLINA - Reg Médico : 1014184252 - MEDICINA GENERAL

SE INGRESA MEZCLA PEDIATRICA

Medicamentos :
* DAD 5%(500ML)+ NA 12,5ML(25MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE, 30 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs
VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 27

Fecha : 2012/07/17 18:47
Prestador : FIGUEROA SERRANO JUAN LUIS - Reg Médico : 19299674 - PEDIATRIA

RESEQUEDAD MARCADA DE LA PIEL CON PRURITO
SE ORDENA CORTICOIDE TÓPICO

Medicamentos :
* HIDROCORTISONA X1% CREMA TOPICA TUBO X15G, 30 APLICACION Cada 12 Hrs VIA: TOPICA, NÚMERO DE DÍAS: 1
Obs: APLICAR CAPA DELGADA 2 VECES AL DÍA EN ÁREA DE RASCADO EN TÓRAX

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 28

Fecha : 2012/07/17 21:27
Prestador : SANCHEZ YARZAGARAY ISABEL CRISTINA - Reg Médico : 52817908 - MEDICINA GENERAL

NOTA DE TURNO:
PACIENTE EN COMPAÑIA DE LOA PADRES. EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO.
ACTIVO. AFEBRIL DURANTE TODO EL DIA.
AL EXAMEN FISICO:
SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
AUSCULTACION CARDIOPULMONAR: OCACIONALES AGREGADOS. AMBOS CAMPOS VENTILADOS.
PLAN: SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.
SE EXPLICA A LOSPADRES.

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 29

Fecha : 2012/07/18 07:13
Prestador : OVALLE FONSECA JOSE ANTONIO - Reg Médico : 1010186777 - MEDICO INTERNO
Aprobado Por: FIGUEROA SERRANO JUAN LUIS - PEDIATRIA(2012/07/18 09:07)

EVOLUCION:
EVOLUCION PEDIATRIA
PACIENTE DE 1 AÑO DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1 SINDROME CONVULSIVO FEBRIL(SEGUNDO EPISODIO)
2. OTITIS MEDIA AGUDA BILATERAL

3. NEUMONIA BASAL DERECHA

S PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE MEJORIA DE
CUADRO CLINICO , NO PICOS FEBRILES EN 48 HORAS , NO IRRITABILIDAD , DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES , NO DNIFICULTAD APRA RESPIRAR , NO NUEVAS CRISIS CONVUKLSIVAS NO SINTOMAS NEUROLOGICOS , TOLERANDO ADECUADA MENTE LA ALIMENTACION

O PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SV
FC 120 FR 32 TA 92/50 T 36.5-37.9
PUPILAS ISOCORICAS , ESCLERAS ANÍCTERICAS
MUCOSAS NORMALES , CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS
RUIDOS CA
RDIACOS NORMALES SIN SOPLIOS
RUIDOS RESPIRATORIOS NO AUSCULTO SIBILANCIAS NI ESTERTORES BASES BIEN VENTILADAS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NO DOLOROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLOGICO PACIENTE DORMIDO , MOVILIDAD CONSERVADA SIMETRIA FACIAL , NO FOCALIZACION APARENTE , SIN DEFICIT APARENTE

BDEL
ADM 1172
ELI 870
PESO 11.42
DIU 870
PESO 11.42
GU 3.17

PARACLINICOS:

NO NUEVOS

ANALISIS Y PLAN
PACIENTE CON MEJORIA DE CUADRO CLINICO SIN DETERIORO FEBRIL , SIN NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS , CON A DECUADA RESPUESTA A MANEJO , SIN DETERIORO RESPIRATORIO , CONTINUAMOS POR EL MOMENTRO CON IGUAL MANEJO SE COMENTARA EN REVISTA

Dietas :
* SIN CAMBIOS

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 30

Fecha : 2012/07/18 09:07
Prestador : FIGUEROA SERRANO JUAN LUIS - Reg Médico : 19299674 - PEDIATRIA

NOTA DE REVISTA

PACIENTE CON MEJORIA DE CUADRO CLINICO SIN FEIBRE EN 48 HORAS , SIN DETERIORO RESPIRATORIO , NO NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS , CON ADECUADA RESPUESTA A MANEJO ANTIBIOTICO POR LO CUAL SE DECIDE DAR SALIDA HO SPITALARIA , SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y AMBIENTALES , SE DARA MANEJO AMBULATORIO CON AMPICILINA SULBACTAM , CITA CONTROL POR PEDIATRIA , Y SINTOMAS POR LOS CUALES RECONSULTAR A LA INSTITUCION

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

397

2012-07-15
Signos Vitales

01:30 FR:34 To:37,8 DOL:0

04:10 FR:37 FC:148 TAS:102 TAD:59 TAM:73 To:37,2 DOL:0

06:90 To:39,6 DOL:0

07:15 To:38,7 DOL:0

07:35 To:39 DOL:0

08:40 FR:32 FC:159 TAS:100 TAD:60 TAM:73 To:37,9 OXI:95 DOL:0

10:15 FR:36 FC:131 TAS:108 TAD:69 TAM:88 DOL:0

13:45 To:37,5 DOL:0

16:00 FR:32 FC:163 TAS:115 TAD:64 TAM:87 To:38 DOL:0

16:50 To:37,5 DOL:0

17:20 To:37,1 DOL:0

18:30 To:38,5 DOL:0

19:30 To:39,3 DOL:0

20:00 FR:38 FC:145 To:38,7 DOL:0

21:00 FR:38 FC:145 TAS:118 TAD:69 TAM:88 To:38,6 DOL:1

22:51 To:37,1 DOL:0
Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: MAÑANA: BRINDAR INFORMACION SOBRE EL TRATAMIENTO Y LAS NORMAS DE HOSPITALIZACION.
TARDE: BRINDAR INFORMACION SOBRE EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.
NOCHE: BRINDAR EDUCACION ACERCA DE TRATAMIENTO, NORMAS DE SEGURIDAD, CUIDADOS CON MEDIOS INVASIVOS

Evolución: MAÑANA: SE INFORMA A LOS FAMILIARES SOBRE NORMAS DE LA HOSPITALIZACION DEL PACIENTE.
TARDE: SE INFORMA A LOS FAMILIARES SOBRE EL TRATAMIENTO QUE RECIBE EL PACIENTE.
NOCHE: SE BRINDA EDUCACION ACERCA DE TRATAMIENTO INSTAURADO, SE INDICAN NORMAS DE SEGURIDAD POR RIESGO DE CAIDA, SE REFUERZAN CUIDADOS CON MEDIOS INVASIVOS

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
PACIENTE CON FIEBRE.

Diagnóstico de Enfermería:
RIESGO DE INFECCION

Actividades: MAÑANA: CONTROL DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.
TARDE: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES.
NOCHE: CONTROL DE TEMPERATURA, VALORAR ESTADO GENERAL, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

398

Evolución: MAÑANA: INGRESA PACIENTE DE URGENCIAS CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, AFEBRIL, ACTIVO, IRRITABLE.
TARDE: PACIENTE CON FEBRICULAS, ACCESO VENOSO PERMEABLE, CON POCA ACEPTACION DE LA VIA ORAL.
NOCHE: PACIENTE FEBRIL, QUE NO CEDE CON ACETAMINOFEN, SE ADMINISTRA DICLOFENAC CON POSTERIOR DESCENSO DE LA TEMPERATURA, PERMANECE IRRITABLE

Balance de Liquidos

Administrados:
(+ 240) - VIA ORAL

(+ 588) - NA 12,5ML(25MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA

Eliminados:
(- 20) - DEPOSICIONES

(- 915) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Liquidos (A-E) :1098-935=163

Registro de Medicamentos

A las 21:00 Horas: DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 10 Mg 1 Dosis c/24
A las 08:00, 14:00, 20:00 Horas: AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 600 Mg 1 Dosis c/6
A las 07:00 Horas: DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 10 Mg 1 Dosis c/24
A las 03:00 Horas: AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 625 Mg 1 Dosis c/6
A las 14:00, 18:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 6 Ml 1 Dosis c/4
A las 00:00, 06:00 Horas: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 180 Mg 1 Dosis c/24

Notas de Enfermería

00:30 PACIENTE QUE INGRESA POR PRESENTAR CONVULSION FEBRIL
00:50 HIPERTERMIA R/C ENFERMEDAD. PACIENTE ALERTA, ACTIVO, TRANQUILO, INGRESA A URGENCIAS TRAIDO POR LA MAMÁ Y PERSONAL DE AMBULANCIA POR PRESENTAR EPISODIO CONVULSIVO POR FIEBRE.
01:24 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
00:55 SE ENVIA PACIENTE A RADIOLOGIA EN CAMILLA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA REALIZACION DE RX DE TORAX MANILLA DE IDENTIFICACION EN PIE DERECHO
01:20 REGRESA PACIENTE DE RADIOLOGIA PREVIA ASEPSIA DE PIEL SE HABILITA VENA CON CATETER 24 EN DORSO MANO IZQUIERDA SE INICIA TRATAMIENTO
01:24 TIPO DE NUTRICION-PARENTERAL-TURNO NOCHE-DAD 5% MAS SODIO Y POTASIO
01:24 MARCHA Y EQUILIBRIO 1-UTILIZA SOPORTES (BASTONES, CAMINADORES U OTRAS OR-TURNO NOCHE-PACIENTE MENOR DE EDAD
01:33 SE INICIA MEZCLA PEDIATRICA COMPLETA DAD 5% 500CC + 12.5CC NATROL + 5CC KATROL A 45CC/H.
01:42 SE TRASLADA PACIENTE A ESCANOGRAFIA PARA TAC DE OIDO, EN CAMILLA, CON MEDIDAS DE SEGURIDAD.PACIENTE DORMIDO, NO SEDACIÓN, CON LEV POR BOMBA DE INFUSIÓN, EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ Y PERSONAL DE APOYO.
06:00 PACIENTE PRESENTA FIEBRE 39.6°C, SE ADMINISTRA DOSIS DE ACETAMINOFEN.
01:50 REGRESA PACIENTE DE RADIOLOGIA DONDE REALIZAN TAC DE OIDO PACIENTE DORMIDO NO FASCIES DE DOLOR PENDIENTE REPORTE
03:15 PACIENTE VALORADO POR PEDIATRA DE TURNO QUIEN CONSIDERA DEJAR HOSPITALIZADO PARA MANEJO DE NEUMONIA BASAL DERECHA
04:10 PACIENTE AFEBRIL TAQUICARDICO HA DORMIDO NO FASCIES DE DOLOR PENDIENTE ASIGNACION DE HABITACION
04:50 PACIENTE DORMIDO NO FASCIES DE DOLOR EN ESPERA DE REPOTE DE TAC DE OIDOS
03:34 LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AEREAS R/C INFECCIÓN. PACIENTE CON BUEN PATRON DE SUEÑO, NO FACIES DE DOLOR, AFEBRIL, NO REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, CON HIDRATACIÓN ENDOVENOSA PASANDO DAD 5% 500CC + 12.5CC NATROL + 5CC KATROL A 45CC/H...
03:35 ...SE INICIA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, PENDIENTE REPORTE DE TAC DE OIDO Y HOSPITALIZACIÓN.
03:37 PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ, CON MEDIDAS DE SEGURIDAD.
06:09 PACIENTE SE DESPIERTA FEBRIL IRRITABLE
06:40 CORRESPONDE A TETERO ADMINISTRADO POR LA MADRE Y A ELIMINACION ESPONTANEA
11:25 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-DIETA NORMAL
06:58 PACIENTE ALERTA, ACTIVO, IRRITABLE, SE REALIZA CONTROL TERMICO 38.9°C, SE INFORMA A DRA SANCHEZ QUIEN REFIERE QUE SE DEBE ESPERAR EFECTO DE ACETAMINOFEN.
06:59 PACIENTE ALERTA, IRRITABLE, CON HIDRATACIÓN ENDOVENOSA PASANDO MEZCLA PEDIATRICA DAD 5% 500CC + 12.5CC NATROL + 5CC KATROL A 45CC/H. PENDIENTE REPORTE DE TAC DE OIDO Y HOSPITALIZACIÓN. PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ.
07:15 ESTA TEMPERATURA CORRESPONDE A LAS 22.15
07:20 RECIBO PACIENTE EN AREA DE OBSERVACION, EN CAMA, DORMIDO, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERSISTE FEBRIL 38,7 SE AVISA A DRA REINOSO, PENDIENTE HOSPITALIZACION EN PISO . NO NUEVOS EPISODIOS FEBRILES
07:52 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO MANANA-SE BRINDA EDUCACION A LA MAMA SOBRE RIESGO D ECAIDA MEDIDAS DE SEGURIDAD SE DEJAN BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE CERCA
07:52 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
07:52 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
07:52 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-

399

07:52 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO MANANA-PTE SIN FASCIES DE DOLOR
11:25 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO MANANA-PIEL INTEGRA
08:40 PTE SIN FASCIES DE DOLOR CON SATURACION 95% AL AMBIENTE
09:00 PTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL
10:10 PTE S ETRASLADA A HABITACION EN CAMILLA ALERTA ACTIVO SIN SIGINOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEV PERMEBALES PASANDO POR BOMBA D EINFUSION MANILLA DE IDENTIFICACION HOJA DE TRANSLADOP EN ECOMPAÑIA D ELA MAMA
10:15 INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIAS EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE PADRES, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBROS UPERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD AL 5% MAS NA 12,5CC MAS K 5CC A 45 CC/H
10:30 SE DA EDUCACION A PADRES SOBRE MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA RIESGO DE CAIDAS, PUNTO ROJO, LAVADO DE MANOS, MANEJOS DE RESIDUOS, RUTA DE EVACUACION, DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE
11:00 PAUSA DE SEGURIDAD, SE VERIFICAN MEDIDAS
10:15 PACIENTE SIN DOLOR SEGUN ESCALA ANALOGA VISUAL
11:25 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-LEV EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD AL 5% MAS NA 12,5 CC MAS K 5 CC A 45 CC/H
11:25 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO MANANA-MANILLA DE IDENTIFICACION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON PUNTO ROJO
11:25 BAÑO-GENERAL-TURNO MANANA-EN TINA
13:31 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MANILLA D EIDENTIFICACION CON PUNTO ROJO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
13:00 VIA ORAL CORRESPONDE A JUGO MAS 1/2 PORCION DE AHUYAMA Y 1/4 DE POLLO
13:30 PACIENTE ESTABLE EN LA MAÑANA, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD AL 5% MAS NA 12,5CC MAS K 5CC A 45 CC/H FIJOS Y PERMEABLES, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES, DIURESIS POSITIVA
13:31 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-PIEL INTEGRA
13:31 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-DIETA PARA LA EDAD
13:31 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD AL 5% MAS NA 12,5CC MAS K 5CC A 45 CC/H
13:45 SE INFORMA A JEFE
16:00 SE INFORMA A JEFE ACERCA DE FIEBRE Y SE INICIAN MEDIOS FISICOS
17:00 DEPOSICION SOLIDA CAFE
18:26 QUEDA PACIENTE EN BRAZOS DE FAMILIAR,AFEBRIL, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD AL 5% MAS NA 12,5CC MAS K 5CC A 45 CC/H FIJOS Y PERMEABLES,TOLERANDO VIA ORAL EN COMPAÑIA DE FAMILIARES, DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA
18:30 SE AVISA A JEFE SE INICIAN MEDIOS FISICOS
19:30 SE INFORMA A JEFE
20:00 PACIENTE FEBRIL IRRITABLE VENA SIN DIFIULTAD RESPIRATORIA VENA PERIFERICA PERMEABLE EN COMPAÑIA DE LA MAMA EN CUNA CON BARANDAS ELEVADAS.
21:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
21:00 SIN SIGNOS DE DOLOR EN LA ESCALA ANALOGA VISUAL. IRRITABLE EN EL MOMENTO DE LA TOMA DE SIGNOS VITALES.
22:00 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-CON PUNTO ROJO MIEMBRO INFERIOR DERECHO
22:00 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA
22:00 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-NO ACEPTO COMIDA
23:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
23:21 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 45 CENTIMETROS HORA
23:56 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-ACETAMINOFEN, AMPICILINA SULBACTAM, SODIO, POTASIO
23:56 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-
23:56 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO NOCHE-
23:56 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-CATETER PERIFERICO INFUNDIENDO DAD 5% 500CC + NATROL 12,5CC + KATROL 5CC A 45CC/H

Notas de Enfermería

2012-07-16
Signos Vitales

00:30 To:35,7 DOL:1

03:30 To:38,7 DOL:1

04:15 To:38,7 DOL:0

06:30 FR:36 FC:150 TAS:109 TAD:58 TAM:80 To:37,5 DOL:1

10:00 FR:34 FC:172 TAS:97 TAD:44 TAM:62 To:36,6 PES:11,8 DOL:1

15:00 FR:32 FC:156 TAS:92 TAD:50 TAM:64 To:37,8 DOL:1

400

20:00 FR:30 FC:166 TAS:76 TAD:65 TAM:70 To:37,7 DOL:1

Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: MAÑANA: BRINDAR INFORMACION SOBRE EL TRATAMIENTO Y LAS NORMAS DE HOSPITALIZACION.
TARDE: BRINDAR INFORMACION SOBRE EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.
NOCHE: BRINDAR EDUCACION ACERCA DE TRATAMIENTO, NORMAS DE SEGURIDAD, CUIDADOS CON MEDIOS INVASIVOS

Evolución: MAÑANA: SE DA EDUCACION SOBRE MENJO TERAPEUTICO
TARDE: SE DAN RECOEMNDACIONES ACERCA DE MEIDDAS DE SEGUIRDAD
NOCHE: SE BRINDA EDUCACION A LA ABUELITA SOBRE LA MEDICACION ADMIISTRADA ,HAGO ENFASIS EN CUIDADOS CON VENOPUNCION PERIFERICA Y MEDIDAS DE PROTECCION DE CAIDAS

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
PACIENTE CON FIEBRE.

Diagnóstico de Enfermería:
RIESGO DE INFECCION

Actividades: MAÑANA: CONTROL DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.
TARDE: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES.
NOCHE: CONTROL DE TEMPERATURA, VALORAR ESTADO GENERAL, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Evolución: MAÑANA: PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO LEV PERMEABLES EN AMNEJO ANTIBIOTICO
TARDE: PACEINTE AFEBRIL EN ADECUADAS CONDICIONES CON MANEJO DE ANTIBIOTICO
NOCHE: PACIENTE CON NEUMONIA Y OTITIS EN MANEJO ANTIBIOTICO,VENOPUNCION PERIFERICA FIJA Y PERMEABLE EN MSI.

Balance de Líquidos

Administrados:
(+ 520) - VIA ORAL

(+ 742) - DAD 5%(500ML)+ NA 12,5ML(25MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE

Eliminados:
(- 20) - DEPOSICIONES

(- 1620) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Liquidos (A-E) :1607-1640=-33

Registro de Medicamentos

A las 02:00 Horas: AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 600 Mg 1 Dosis c/6
A las 08:00, 14:00, 20:00 Horas: AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 600 Mg 1 Dosis c/6
A las 02:00, 06:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 6 Ml 1 Dosis c/4
A las 08:00, 12:00, 16:00, 20:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 6 Ml 1 Dosis c/4

Notas de Enfermería

00:30 SIN SIGNOS DE DOLOR EN LA ESCALA ANALOGA VISUAL
01:00 PACIENTE DORMIDO SIN SIGNOS DE DIFIULTAD RESPIRATORIA AFEBRIL SIN SIGNOS APARENTES DE DOLOR VENA PERIFERICA PERMEABLE EN CUNA BARANDAS ELEVADAS .
09:22 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-|LEV PERISFERICOS PERMEABLES
03:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
03:30 PACIENTE SIN SIGNOS DE DOLOR EN LA ESCALA ANALOGA VISUAL. NO SE TOMAS LOS DEMAS SIGNOS VITALES PORQUE EL PACIENTE SE PONE IRRITABLE Y NO MARCAN.
05:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS

401

06:00 PACIENTE PASO REGULA NOCHE CON TEMPERATURA MAXIMA DE 38, 7 VENA PERIFERICA PERMEABLE PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 45 CENTIMETROS HORA CON BAJA INGESTA DIURESIS PRESENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMA EN CUNA BARANDAS ELEVADAS.
06:30 PACIENTE IRITABLE EN EL MOMENTO DE LA TOMA DE SIGNOS VITALES
07:00 RECIBO PACIENTE CON TEMPERATURA MAXIMA DE 38, 7 VENA PERIFERICA PERMEABLE PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 45 CENTIMETROS HORA CON BAJA INGESTA DIURESIS PRESENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMA EN CUNA BARANDAS ARRIBA
07:39 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO MANANA-PIEL INTEGRA
07:39 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-DIETA PARA LA EDAD INGESTA REGULAR
07:39 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-PASANDO DEXTROSA AL 5 % 500 MAS NATROL 12,5 KATROL 5 A 45 CCH
08:00 SE EVALUA ESCALA ANALOGA VISUAL PACIENTE SIN DOLOR
09:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
09:22 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO MANANA-UNASYN ACETAMINOFEN
09:22 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
09:22 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO MANANA-SIN SIGNOS DE DOLOR
15:49 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-CATETER PERIFERICO
10:00 LA VIA ORAL CORRESPONDE A FORMULA
10:00 SE ENCUENTRA PACIENTE SIN DOLOR SEGUN ESCALA ANALOGA
12:00 QUEDA PACIENTE ESTABLE HIDRATADO AFEBRIL CON VENA PERIFERICA PERMEABLE PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 45 CENTIMETROS HORA CON BAJA INGESTA DIURESIS PRESENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMA EN CUNA BARANDAS ARRIBA
12:39 BAÑO-GENERAL-TURNO MANANA-EN TINA ASISTIDO
11:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
13:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PASANDO DESTROXA EN AGUA DESTILADA MEZCLA PEDIATRICA A 45 CC HORA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO FIJO Y PERMEABLE MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR
13:00 RECIBO PACEINTE EN AL UNIDAD ALERAT DESPIERTA HIDRATADA CON ACESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE PASANDO DAD5% 500CC + 12.5CC NATROL+5 CC KATROL A 30CC/HORA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
15:49 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
15:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGUIRIDAD SE VERIFIFCAN MEIDDAS
15:00 SEGUN ESCALA VERBAL ANALOGA PACIENTE NO PRESENTA DOLOR
15:30 VIA ORALCORRESPONDE A TETERO NUTRILON
15:49 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO TARDE-
15:49 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
17:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
21:40 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-EN DORSO DE MANO IZQUIERDA PASANDO DEXTROSA AL 5%X500CCMAS NATROL 12,5CCMAS KATROL 5CC A 30CC/H
16:25 HIGIENE ORAL- -TURNO TARDE-
16:25 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-PIEL INTEGRA
16:25 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-ACEPTA Y TOLERA
16:25 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-PASANDO DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% MEZCLA PEDIATRICA A 45CCHORA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
16:25 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MANILLA DE IDENTIFICACION
18:00 ENTREGO PACIENTE EN CUNA DORMIDA AFEBRIL HIDRATADO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PASANDO DEXTROSA EN AGUA DESTILADA MEZCLA PEDIATRICA A 45 CC HORA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO FIJO Y PERMEABLE MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS EN COMPAÑIA DEL FAMILIA
19:20 RECIBO PACIENTE EN CUNA ALERTA ACTIVO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,AFEBRIL,HIDRATADO,CON ACCESO VENOSO FUNCIONAL,ACEPTO Y TOLERO LA VIA ORAL.
20:00 SIN DOLOR SEGUN ESCALA FLACC.
21:00 PAUSA DE SEGURIDAD:SE VERIFICAN MEDIDAS.
21:00 SE DA EDUCACION A LA ACOMPAÑANTE SOBRE CUIDADOS CON EL ACCESO VENOSO,CONTROL DE LIQUIDOS,INGESTA,INDICACION SOBRE RRIEGO DE CAIDAS Y MEDIDAS DE PREVENCION.
21:30 SE LE OFRECE CAMA DE ACOMPAÑANTE PERO LA FAMILIAR NO ACEPTA SE INFORMA A LA JEFE.
21:40 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA
21:40 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-DIETA PARA LA EDAD CON INGESTA ADECUADA QUE TOLERA.
21:40 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-EN PIERNA DERECHA
22:00 LA VIA ORAL ES TETEROS DE FORMULA DOS.
23:14 ESTADOS CLINICOS 1-ALTERACION RESPIRATORIA-TURNO NOCHE-NEUMONIA EN TRATAMIENTO
23:14 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
23:14 ESTADOS CLINICOS 1-SINDROME CONVULSIVO-TURNO NOCHE-FEBRIL COMO ANTECEDENTE
23:14 ESTADOS CLINICOS 1-ALTERACION RESPIRATORIA-TURNO NOCHE-NEUMONIA EN TRATAMIENTO
23:14 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-VENOPUNCION PERIFERICA FIJA Y PERMEABLE EN MSI
23:14 ESTADOS CLINICOS 1-INCAPACIDAD PARA LA COMUNICACION VEBAL-TURNO NOCHE-

Notas de Enfermería

2012-07-17
Signos Vitales

03:50 FR:32 FC:105 TAS:96 TAD:54 TAM:65 To:36,5 DOL:1

402

09:00 FR:24 FC:149 TAS:111 TAD:66 TAM:81 To:37,9 DOL:0

11:00 PES:11,42 DOL:0

12:30 To:37,4 DOL:0

15:00 FR:32 FC:139 TAS:106 TAD:51 TAM:69 To:37,5 DOL:1

20:55 FR:28 FC:140 TAS:120 TAD:68 TAM:85 To:37,6 DOL:0

Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: MAÑANA: BRINDAR INFORMACION SOBRE EL TRATAMIENTO Y LAS NORMAS DE HOSPITALIZACION.
TARDE: BRINDAR INFORMACION SOBRE EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.
NOCHE: BRINDAR EDUCACION ACERCA DE TRATAMIENTO, NORMAS DE SEGURIDAD, CUIDADOS CON MEDIOS INVASIVOS

Evolución: MAÑANA: SEDA EDUCACION SOBRE MANEJO TERAPEUTICO
TARDE: SE EXPLICA A LA AMDRE DOSIS DE MEDICACION
NOCHE: SE BRINDA EDUCACION SOBRE NORMAS DE SEGURIDAD

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
PACIENTE CON FIEBRE.

Diagnóstico de Enfermería:
RIESGO DE INFECCION

Actividades: MAÑANA: CONTROL DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.
TARDE: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES.
NOCHE: CONTROL DE TEMPERATURA, VALORAR ESTADO GENERAL, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Evolución: MAÑANA: PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO LEV PERMEABLS
TARDE: PACIENTE AFEBRIL EN MANEJO DE ACETAMINOFEN Y ANTIBIOTICO
NOCHE: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, EN MANEJO ANTIBIOTICO

Balance de Liquidos

Administrados:
(+ 450) - VIA ORAL

(+ 517) - DAD 5%(500ML)+ NA 12,5ML(25MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE

Eliminados:
(- 870) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Liquidos (A-E) :1172-870=302

Registro de Medicamentos

A las 02:00 Horas: AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 600 Mg 1 Dosis c/6
A las 21:00 Horas: HIDROCORTISONA X1% CREMA TOPICA TUBO X15G - 30 APLICACION 1 Dosis c/12
A las 08:00, 14:00, 20:00 Horas: AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 600 Mg 1 Dosis c/6
A las 11:00 Horas: DESLORATADINA X2.5MG/5ML JARABE ORAL FRASCO X60ML - 2.5 Ml 1 Dosis c/24
A las 00:00, 04:00, 08:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 6 Ml 1 Dosis c/4
A las 14:00, 20:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 6 Ml 1 Dosis c/4

Notas de Enfermería

01:00 PACIENTE EN CUNA DORMIDO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,AFEBRIL,HIDRATADO CON ACCESO VENOSO FUNCIONAL,CONTINUA CON BARANDAS ELEVADAS Y ACOMPAÑADO POR LA FAMILIAR.

403

03:00 PAUSA DE SEGURIDAD:SE VERIFICAN MEDIDAS.
03:50 SIN DOLOR SEGUN ESCALA FLACC.
09:56 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO MANANA-SIN SIGNOS DE DOLOR
04:00 LA VIA ORAL ES JUGO
06:20 QUEDA PACIENTE EN CUNA DORMIDO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,AFEBRIL,HIDRATADO CON ACCESO VENOSO FUNCIONAL,CON DIURESIS(+),DEPOSICION(-).
05:00 PAUSA DE SEGURIDAD,SE VERIFICAN MEDIDAS
07:00 RECIBO PACIENTE ESTABLE HIDRATADO LEV PERMEABLES EN MANEJO ANTIBIOTICO EN COMPAÑIA DE ABUELA
08:00 SE EVALUA ESCALA ANALOGA VISUAL PACIENTE SIN DOLOR
09:56 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO MANANA-UNASYN ACETAMINOFEN
09:56 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
09:56 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-LEV PERISFERICOS PERMEABLES
07:30 RECIBO PACIENTE EN CUNA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA RIESGO DE CAIDA ACTIVO CON LEV PERMEABLES PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 30 CC/H
08:01 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-LEV PERMEABLES PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A30 CC/H
08:01 HIGIENE ORAL- -TURNO MANANA-
08:01 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO MANANA-PIEL INTEGRA
08:01 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL
09:00 EL DATO DE VIA ORAL CORRESPONDE A TETERO
09:00 SEGUN ESCALA VERBAL NALOGA PACIENTE NO MANIFIESTA DOLOR EN EL MOMENTO
12:00 PACIENTE EN CUNA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA RIESGO DE CAIDA ACTIVO CON LEV PERMEABLES PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 30 CC/H DIURESIS PSOITIVA
14:22 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-PASANDO DEXTROSA AGUA DESTILADA 5% MEZCLA PEDIATRICA A 30 CC HORA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
11:00 PAUSA DE SEGURIDAD,SE VERIFICAN MEDIDAS
11:15 BAÑO-GENERAL-TURNO MANANA-EN TINA
13:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON LIQUIDOS ENDOVENOSO PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 30 CC HORA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO FIJO Y PERMEABLE MEDIDAS DE PROTECCION OCNTRA CAIDAS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR
14:22 HIGIENE ORAL- -TURNO TARDE-
14:22 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-PIEL INTEGRA
14:22 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-ACEPTA Y TOLERA
14:20 VIA ORAL CORRESPONDE A TETERO
14:22 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MANILLA DE IDENTFIICACION
15:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGUIRDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
15:00 SEGUN ESCALA VISUAL ANALOGA PACIENTE NO PRESENTA DOLOR
23:48 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-NO ACEPTA LA DIETA PERO SE TOMÒ UN TETERO DE 6 ONZAS DE NUTRILON TRES
16:07 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
16:07 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
16:07 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-CATETER PERIFERICO
17:00 PAUSA DE SEGURIDAD,SE VERIFICAN MEDIDAS
18:00 ENTREGA PACIENTE EN CUNA ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON LIQUIDOS ENDOVENOSO PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 30 CC HORA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO FIJO Y PERMEABLE MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR
20:55 SE OBSERVA PACIENTE TRANQUILA SIN DOLOR EN EL MOMENTO SEGUN ESCALA VISUAL ANALOGA
22:00 LA VIA ORAL CORRESPONDE A FORMULA NUTRILON TRES
23:48 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-SE OBSERVA PIEL INTEGRA
21:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
21:32 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO NOCHE-
21:32 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-UNASYN, DESLORATADINA, ACETAMINOFEN
21:32 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-
21:32 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
21:32 MARCHA Y EQUILIBRIO 1-UTILIZA SOPORTES (BASTONES, CAMINADORES U OTRAS OR-TURNO NOCHE-
21:32 ESTADOS CLINICOS 1-ALTERACION RESPIRATORIA-TURNO NOCHE-NEUMONIA
21:32 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-CATETER PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
23:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
23:48 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-CON UNA VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO FIJO Y PERMEABLE PASANDO DAD5% POR 500CC MAS 12,5CC DE NATROL, MAS 5CC DE KATROL A 30CC/HR
23:48 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-CON MANILLA DE IDENTIFICACION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON POUNTO ROJO Y DATOS CORRECTOS

Notas de Enfermería

2012-07-18
Signos Vitales

08:00 FR:26 FC:120 TAS:103 TAD:65 TAM:73 To:36 DOL:1

404

Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: MAÑANA: BRINDAR INFORMACION SOBRE EL TRATAMIENTO Y LAS NORMAS DE HOSPITALIZACION.
TARDE: BRINDAR INFORMACION SOBRE EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.
NOCHE: BRINDAR EDUCACION ACERCA DE TRATAMIENTO, NORMAS DE SEGURIDAD, CUIDADOS CON MEDIOS INVASIVOS

Evolución: MAÑANA: SE DA EDUCACION SOBRE AMENJO TERAPEUTICO

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
PACIENTE CON FIEBRE.

Diagnóstico de Enfermería:
RIESGO DE INFECCION

Actividades: MAÑANA: CONTROL DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.
TARDE: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES.
NOCHE: CONTROL DE TEMPERATURA, VALORAR ESTADO GENERAL, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Evolución: MAÑANA: PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA LEV PERMEABLES EN AMENJOA NTIBIOTICO

Registro de Medicamentos

A las 02:00, 08:00 Horas: AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 600 Mg 1 Dosis c/6
A las 08:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 6 Ml 1 Dosis c/4

Notas de Enfermería

00:00 PACIENTE EN CUNA, BARANDAS ALTAS, DORMIDO, ESTABLE, LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, SIN DOLOR EN ESCALA FLACC, EN COMPAÑIA DE LA MADRE
02:00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA Y SE OBSERVA PACIENTE EN CUNA DORMIDO TRANQUILO CON BARANDAS ARRIBA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS FIJOS Y PERMEABLES ESABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
08:09 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-PASANDO DEXTROSA AL 5 % 500 MAS NATROL 12,5 KATROL 5 A 30 CCH
03:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
05:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
06:59 QUEDA PACIENTE EN CUNA DORMIDO TRANQUILO CON BARANDAS ARRIBA CON MANILLA DE IDENTIFICACION, VENA PERIFERICA FIJA Y PERMEABLE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIARES
07:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA DORMIDO TRANQUILO CON BARANDAS ARRIBA CON MANILLA DE IDENTIFICACION, VENA PERIFERICA FIJA Y PERMEABLE ESTABLE EN COMPAÑIA DE LA MAMA
08:00 SE ENCUENTRA PACIENTE SIN DOLOR SEGUN ESCALA VERBAL
08:09 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO MANANA-PIEL INTEGRA
08:09 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-DIETA NORMAL INGESTA BUENA
08:00 SE EVALUA ESCALA ANALOGA VISUAL PACIENTE SIN DOLOR
08:00 PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO TOLERANDO VIA ORAL MEDICO TRATANTE DA DE ALTA CON RECOMENDACIONES Y FORMULA MEDICA
09:54 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-LEV PERISFERICOS PERMEABLES
09:54 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO MANANA-SIN SIGNOS DE DOLOR
11:00 PACIENTE ESTABLE AFEBRIL MEDICO TRATANTE DA DE ALTA CON RECOMENDACIONES Y FORMULA MEDICA
09:00 SE PASA RONDA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
11:00 SE PASA RONDA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
09:54 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO MANANA-UNASYN DESLORATADINA ACETAMINOFEN
09:54 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-

Notas de Enfermería

INDICACIONES

405

2012/07/15 HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA PEDIATRIA
13 MESES
CRISIS FEBRIL
NEUMONIA BASAL DERECHA
OTITIS MEDIA IZQUIERDA
SOSPECHA DE OTOMASTOIDITIS
NO OXIGNEO

DRA MARTA SANCHEZ DE FRIZZ

PROFESIONAL TRATANTE

FIGUEROA SERRANO JUAN LUIS REGISTRO PROFESIONAL 19299674

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 3
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2013/03/09 21:26
FECHA FIN: 2013/03/09 22:19

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 1 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

"VÓMITO EN PROYECTIL"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN EPISODIOS EMÉTICOS EN PROYECTIL DE CONTENIDO ALIMENTARIO (# 8 EN 12 HORAS).
LLAMARON A MÉDICO DOMICILIARIO QUIEN RECOMIENDA HIDRATACIÓN ORAL Y ACETAMINOFEN. SIN EMBARGO HA PRESENTADO EP ISODIOS EMÉTICOS RECURRENTES (ÚLTIMO VÓMITO 15 MINUTOS) Y NO MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS, NO TOLERA LA VÍA ORAL. DEPOSICIONES NORMALES (ÚLTIMA ANOCHE DE CONSISTENCIA NORMAL). ADEMÁS REFIEREN FEBRÍCULA DE 38°C. SIN EMBARGO FAMILIAR REFIERE QUE EN OCASIONES PRE VIAS HA CONVULSIONADO CON TEMPERATURA DE 37,5°C.

REVISIÓN POR SISTEMAS: HA ORINADO MUY POCO.

406

NOCIÓN DE CONTAGIO: ENTRÓ AL JARDÍN HACE 1 SEMANA.

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

407

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA , FALTA ESTIMULACION LENGUAE) NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:89/56 mmHg FC:160 x min. FR: 28 x min. T:38 P:14,5 Kg. TALLA:86 Cms.
Superficie Corporal:0,59 IMC:19,61 DESNUTRICIÓN GRADO I

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 0.

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

408

CABEZA: FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL, SIN CEFALOHEMATOMAS.

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL.

BOCA: LABIOS, ENCIAS, PALADAR Y OROFARINGE NORMALES.

OIDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TIMPANOS NORMALES, REFLEJO COCLEOPALPEBRAL BILATERAL NORMAL.

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TORAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDIACA NORMALES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, ORTOLANI Y BARLOW NEGATIVOS, PULSOS FEMORALES NORMALES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR

PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2013/03/09 - (R11) NAUSEA Y VOMITO - Confirmado Nuevo

ANALISIS PLAN

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DESHIDRATACION GRADO I, AMIGDALITIS AGUDA, Y EMESIS RECURRENTES POR NO TOLERNACIA A LA VÍA ORAL SE DEJAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, PROTECCION GASTRICA HEMOGRAMA Y EXTENDIDO POR ANTECEDENTE DE LEUCEMIA EN PADRE DE RECIENTE APAR ICIÓN, SIN VÍA ORAL 4 HORAS. Y REEVALUAMOS EN ESE TIEMPO.

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/03/09 21:26
Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - Reg Médico : 51646027 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2013/03/09 22:14
Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - Reg Médico : 51646027 - PEDIATRIA

PEDIATRÍA
PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DESHIDRATACION GRADO I, AMIGDALITIS AGUDA, Y EMESIS RECURRENTES POR NO TOLERNACIA A LA VÍA ORAL SE DEJAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, PROTECCION GASTRICA

409

HEMOGRAMA Y EXTENDIDO POR ANTECEDENTE DE LEUCEMIA EN PADRE DE RE CIENTE APARICIÓN, SIN VÍA ORAL 4 HORAS. Y REEVALUAMOS EN ESE TIEMPO.

Dietas :
* SIN CAMBIOS

PLAN DE ALTA

PROFESIONAL TRATANTE

SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA REGISTRO PROFESIONAL 51646027

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 4
FECHA INICIO: 2013/03/09 22:19
FECHA FIN: 2013/03/10 08:57

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 1 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

"VÓMITO EN PROYECTIL"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN EPISODIOS EMÉTICOS EN PROYECTIL DE CONTENIDO ALIMENTARIO (# 8 EN 12 HORAS).
LLAMARON A MÉDICO DOMICILIARIO QUIEN RECOMIENDA HIDRATACIÓN ORAL Y ACETAMINOFEN. SIN EMBARGO HA PRESENTADO EP ISODIOS EMÉTICOS RECURRENTES (ÚLTIMO VÓMITO 15 MINUTOS) Y NO MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS, NO TOLERA LA VÍA ORAL. DEPOSICIONES NORMALES (ÚLTIMA ANOCHE DE CONSISTENCIA NORMAL). ADEMÁS REFIEREN FEBRÍCULA DE 38°C. SIN EMBARGO FAMILIAR REFIERE QUE EN OCASIONES PRE VIAS HA CONVULSIONADO CON TEMPERATURA DE 37,5°C.

REVISIÓN POR SISTEMAS: HA ORINADO MUY POCO.

NOCIÓN DE CONTAGIO: ENTRÓ AL JARDÍN HACE 1 SEMANA.

410

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA UROALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA

(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Presión Arterial (Sentado) : 89/56
Frecuencia Cardiaca : 160
Frecuencia Respiratoria : 28
Temperatura Cutánea : 38
Peso : 14,5
Talla : 86
Superficie Corporal : ,59
IMC : DESNUTRICIÓN GRADO I 19,61

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

42

2013/03/09 - (R11) NAUSEA Y VOMITO - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/03/09 21:26
Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - Reg Médico : 51646027 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA
* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML JARABE, 150 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Analisis Plan:
PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DESHIDRATACION GRADO I, AMIGDALITIS AGUDA, Y EMESIS RECURRENTES POR NO TOLERNACIA A LA VÍA ORAL SE DEJAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, PROTECCION GASTRICA HEMOGRAMA Y EXTENDIDO POR ANTECEDENTE DE LEUCEMIA EN PADRE DE RECIENTE APAR ICIÓN, SIN VÍA ORAL 4 HORAS. Y REEVALUAMOS EN ESE TIEMPO.

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2013/03/09 22:14
Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - Reg Médico : 51646027 - PEDIATRIA

PEDIATRÍA
PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DESHIDRATACION GRADO I, AMIGDALITIS AGUDA, Y EMESIS RECURRENTES POR NO TOLERNACIA A LA VÍA ORAL SE DEJAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, PROTECCION GASTRICA HEMOGRAMA Y EXTENDIDO POR ANTECEDENTE DE LEUCEMIA EN PADRE DE RE CIENTE APARICIÓN, SIN VÍA ORAL 4 HORAS. Y REEVALUAMOS EN ESE TIEMPO.

Medicamentos :
* RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 20 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2013/03/09 23:33
Prestador : ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY - Reg Médico : 52827633 - PEDIATRIA

SE ABRE EVENTO PARA FORMULACION

Medicamentos :
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* NA 20ML(40MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 50 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

413

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 4

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 4

Fecha : 2013/03/10 06:52
Prestador : FLOREZ OCAMPO MAGDA BEATRIZ - Reg Médico : 52809351 - PEDIATRIA

URGENCIAS PEDIATRIA
REPORTES
CH LEUCOS 6.4 NEUTROS 53.4% LINFOS 41.1% HB 14.6 HCTO 4.2 PLT 433.000 NORMAL
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA
- FORMULA LEUCOCITARIA NEUTROFILOS 48% LINFOCITOS 46% MONOCITOS 6%
- GLOBULOS ROJOS NORMOCITICOS Y NORMOCROM ICOS
- PLAQUETAS NORMALES EN NUMERO Y MORFOLOGIA
PACIENTE CON FARINIGITIS E INTOLERANCIA A LA VIA ORAL
PENDIENTE INICIAR DIETA PARA DEFNIR CONDUCTA
SE EXPLICO A LOS PADRES.

Dietas :
* ABSORBENTE

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 5

Fecha : 2013/03/10 08:56
Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - Reg Médico : 51819311 - PEDIATRIA

ACEPTO Y TOLERO LA VIA ORAL. S EOBSERVA EN BUENAS CONDICIONES. PLAN: SALDIA CON RECOEMDNACIONES Y SINGOS DE ALRMA

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

2013-03-09
Registro de Medicamentos
A las 21:00 Horas: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 150 Mg 1 Dosis c/24
A las 23:00 Horas: RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 20 Mg 1 Dosis c/24
Notas de Enfermería
00:08 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA
00:08 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 50 CC HORA
00:08 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-SE VERIFICAN DATOS EN MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS CORRECTOS
00:08 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-AYUNO-TURNO NOCHE-NADA VIA ORAL
23:50 RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO R/C VOMITO. PACIENTE ALERTA, ACTIVO, IRRITABLE INGRESA A URGENCIAS POR PRESENTAR EMESIS, POBRE ACEPTACIÓN A LA VIA ORAL, ASOCIADO PRESENTA AMIGDALITIS. PREVIA EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO...

23:51 ...SE CANALIZA VENA PERIFERICA EN PLIEGUE BRAQUIAL IZQUIERDO CON CATETER 24, SE TOMA MUESTRA PARA HEMOGRAMA, SE INICIA HIDRATACIÒN ENDOVENOSA CON MEZCLA PEDIATRICA DAD5% 500CC + 20CC NATROL A 50CC/H. SE ADMINSITRA DOSIS DE PROTECCION GASTRICA...
23:52 ...SE INICIA REPOSO INTESTINAL. PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ, SE VERIFCA MANILLA DE IDENTIFICACIÒN, SE COLOCA PUNTO ROJO Y SE INDICAN MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Notas de Enfermería

2013-03-10
Signos Vitales

02:30 FR:24 FC:131 TAS:98 TAD:53 TAM:68 To:36,4 OXI:93 DOL:0

06:00 FR:22 FC:126 TAS:89 TAD:49 TAM:62 To:36,7 OXI:96 DOL:0
Balance de Líquidos

Administrados:
(+ 150) - VIA ORAL

(+ 500) - NA 20ML(40MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA

Total Balance Liquidos (A-E) :650-0=650
Registro de Medicamentos
Notas de Enfermería
00:10 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 50 CC HORA
00:10 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-SE VERIFICAN DATOS EN MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS CORRECTOS
00:10 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-AYUNO-TURNO NOCHE-NADA VIA ORAL
00:10 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO NOCHE--SE BRINDA EDUCACION A LOS PADRES SOBRE LOS RIESGOS DE CAIDAS SE VERIFICAN MEDIDAS MANILLA DE IDENTIFICACION PUNTO ROJO BARANDAS ARRIBA TIMBRE CERCA
00:10 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-
00:10 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
00:10 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-CATETER PERIFERICO
01:15 .....SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD.....SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS.....
09:00 PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, HIDRATADA, NO SDR, NO FASCIES DE DOLOR,ESCALA FLACC 0, DIURESIS POSITIVA, TOLERO VIA ORAL, ES REVALORADO POR DRA REINOSO QUEIN DA SALIDA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES MEDICAS, SE RETIRA CATETER , SALE EN BRAZOS DE SU MADE
02:15 SE OBSERVA PACIENTE QUE DUERME POR INTERVALOS. TRANQUILO SIN REFERIR DOLOR. EN COMPAÑIA DE FAMILIARES.
03:10 .....SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD.....SE VERIF ICAN MEDIDAS.....
03:30 PACIENTE DORMIDO, NO FACIES DE DOLOR, AFEBRIL, CON HIDRATACIÒN ENDOVENOSA PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 50CC/H. PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON MEDIDAS DE SEGURIDAD.
05:00 .....SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD... ..SE VERIFICAN MEDDIAS.....
06:15 PACIENTE DURANTE LA NOCHE PRESENTO BUEN PATRON DE SUEÑO, AFEBRIL, NO EMESIS, NO DIARREA, LUCE MAS HIDRATADO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PASANDO A 50CC/H. ..
06:16 ...NO DIURESIS. SE SOLICITA DIETA LIQUIDA CLARA ASTRINGENTE.

Notas de Enfermería

PROFESIONAL TRATANTE

ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY REGISTRO PROFESIONAL 52827633

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 5
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS

FECHA INICIO: 2013/03/17 19:30
FECHA FIN: 2013/03/17 21:58

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 1 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

FIEBRE Y CONVULSIONO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE TRASLADO PRIMARIO, AMBULANCIA BASICA.
CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS HUMEDA, NO CIANOSIS NO EMESIS, VALORADO X MEDICO DOMICILIARIO HACE 3 DIAS QUIEN MANEJA TRIMETOPRIM SULFA 2CC CADA 12 HORAS Y BRONCOCHEM (??) SIN MEJORIA. DE APROX 3 HORAS PRESENTO CONVULSION TONICA CON DESVIACION DE LA MIRADA ASOCIADA A TEMPERATURA 37,6. ANTECEDENTE CONVULSION FEBRIL N.3 (6 MESES, 1 AÑO Y ESTA)LLEVAN A EUSALUD GALERIAS DONDE COLOCAN O2 DOMICILIO, EVIDENCIA CRUP COLOCAM MNB ADRENALINA N.1. T RASLADO A FSFB.MANEJAN IBUPROFEN 5CC HACE 3 HORAS. NO COMENTAN OTRO DATO

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN , HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS
PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A

LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

417

OTROS
(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:95/65 mmHg FC:125 x min. FR: 2 x min. T:36,5 P:14,4 Kg.

Tamizaje del Dolor: NO.

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL. ESTRIDOR, DISFONIA

CABEZA: FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL, SIN CEFALOHEMATOMAS.

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL .

BOCA: LABIOS, ENCIAS, PALADAR Y OROFARINGE NORMALES.

OIDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TIMPANOS NORMALES, REFLEJO COCLEOPALPEBRAL BILATERAL NORMAL.

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TORAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDIÁCA NORMALES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS

REGION INGUINAL: SIN MASAS, HERNIAS NI ADENOMEGALIAS.

GENITALES: EXTERNOS NORMALES.

REGIÓN ANORECTAL: SIN MALFORMACIONES, ANO PERMEABLE.

EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, ORTOLANI Y BARLOW NEGATIVOS, PULSOS FEMORALES NORMALES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, HITOS DEL NEURODESARROLLO ADECUADOS PARA LA EDAD, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENINGEOS AUSENTES.

PIEL Y ANEXOS: LESIONES PUNTIFORMES EN AREA CUELLO E INGUINAL

DIAGNOSTICOS

48

2013/03/17 - (J05) LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA [CRUP] Y EPIGLOTITIS - Impresión
2013/03/17 - (J00) RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] - Impresión
2013/03/17 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Confirmado Repetido
2013/03/17 - (L209) DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA - Impresión

ANALISIS PLAN

MNB ADRENALINA RACEMICA + DEXAMETASONA IM, VIGILAR FIEBRE. ATENTOS EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA.
CONSIDERO CUADRO VIRAL, NO LABORATORIOS EN EL MOMENTO

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: RIVERA CARDENAS MONICA ALEJANDRA - REGISTRO PROFESIONAL : 52419692 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/03/17 19:30
Prestador : RIVERA CARDENAS MONICA ALEJANDRA - Reg Médico : 52419692 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* TERAPIA RESPIRATORIA COMPLEJIDAD 1

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE, 210 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* DEXAMETASONA X4MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 8 Mg Cada 24 Hrs VIA: I M (Intramuscular), NÚMERO DE DÍAS: 1
* EPINEFRINA RACEMICA X2.25% SOLUCION PARA INHALAR, 0.5 Ml Cada 24 Hrs VIA: INHALADA, NÚMERO DE DÍAS: 1
Obs: MNB N.2

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2013/03/17 21:48
Prestador : RIVERA CARDENAS MONICA ALEJANDRA - Reg Médico : 52419692 - PEDIATRIA

MEJORIA RESPECTO A INGRESO, DISMINUCION DISFONIA.
AFEBRIL EN EL MOMENTO.
P- SALIDA, RECOMENDACIONES, SX ALARMA
C.EXT PEDIATRIA, NEUROLOGIA PEDIATRICA
ACETAMINOFEN HORARIO X 2 DIAS
MAMA REFIERE ENTENDER

REGISTRO DE ENFERMERIA

2013-03-17

Registro de Medicamentos

A las 20:00 Horas: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 210 Mg 1 Dosis c/24
A las 20:00 Horas: DEXAMETASONA X4MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 8 Mg 1 Dosis c/24
A las 20:00 Horas: EPINEFRINA RACEMICA X2.25% SOLUCION PARA INHALAR - 0.5 Ml 1 Dosis c/24

Notas de Enfermería

20:00 INGRESA PACIENTE A URGENCIAS POR FIEBRE SE INFORMA A TERAPIA QUIEN INICIA ESQUEMA DE MICRONEBULIZACIONES QUEDA EN CUBIOCULO PARA ESQUEMA PENDIENTE MEDICACION INTRAMUSCULAR PARA DEFINIR SI CONTINUA CON SEGUNDA MICRONEBULIZACION
21:53 SE REALIZA ASEO NASAL, SE OBTIENE ESCASA SECRECION HIALINA.

419

22:00 PACIENTE ES VALORADO POR DRA RIVERA QUIEN DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACONES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA. SALE PACIENTE ALERTA, ACTIVO, EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ.

Notas de Enfermeria

INDICACIONES

2013/03/17 RIVERA CARDENAS MONICA ALEJANDRA PEDIATRIA
RECOMENDACIONES, SIGNOS ALARMA
CONTROL CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA

CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

1. DOLEX 2+ SUSP 16075 FCO.1
DAR 7 CENTIMETROS CADA 6 HORAS POR 2 DIAS, LUEGO CADA 6 HORAS SI FIEBRE

2. AFRISAL FCO.1
APLI
CAR EN CADA FOSA NASAL 2 PUFF CADA 4 HORAS - A NECESIDAD

* PULMICORT AMP PARA NEBULIZAR N.4
APLICAR MEDIA AMPOLLA Y REALIZAR NEBULIZACION CON 3 CENTIMETROS DE SOLUCION SALINA CADA DIA POR 2 DIAS - NECESIDAD-

2013/03/17 RIVERA CARDENAS MONICA ALEJANDRA PEDIATRIA
CERTIFICO ASISTENCIA A URGENCIAS PEDIATRIA,
DX: 1. CONVULSION FEBRIL
2. CRUP

REQUIRIO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, LA MAMA.
PLAN DE ALTA

PROFESIONAL TRATANTE

RIVERA CARDENAS MONICA ALEJANDRA REGISTRO PROFESIONAL 52419692

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 6
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2013/04/27 04:03
FECHA FIN: 2013/04/27 08:29

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 1 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

420

CONVULSIONO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE TRAIDO EN TRASLADO PRIMARIO

REFIER LA MADRE QUE LUEGO DE DORMIR SE DESPERTO HACIA LA 1 AM Y PRESENTA EPISODIO DE DESCONECCION CON EL MEDIO MOVIMIENTO VIBRATORIO DE TODO EL CUERPO Y QUEJIDO.
NO FIEBRE. TEMPERATURA CUANTIFICADA 37.4
EN LOS UL TIMOS DIAS SINTOMAS RESPIRATORIOS.

ANTECEDENTE DE 4 CONVULSIONES FACILITADAS POR FIEBRE CON ESTUDIOS NORMALES. NO MEDICAMENTOS. ESTAS FUERON CON DESVIACION DE LA MIRADA Y MOVIMIENTOS TNICOS DE LAS EXTREMIDDS.

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

421

(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL

422

DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:95/65 mmHg FC:120 x min. FR: 28 x min. T:37 P:15 Kg. TALLA:80 Cms.
Superficie Corporal:0,58 IMC:23,44 NORMAL

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 0.

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

CABEZA: FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL, SIN CEFALOHEMATOMAS.

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL. RINORREA HIALINA.

BOCA: LABIOS, ENCIAS, PALADAR NORMALES. FARINGE NORMALES.

OIDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS NORMALES, ERITEMA PERTIMPANICO BILATERAL. .

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TORAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDIÁCA NORMALES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.

REGION INGUINAL: SIN MASAS, HERNIAS NI ADENOMEGALIAS.

GENITALES: EXTERNOS NORMALES.

REGIÓN ANORECTAL: SIN MALFORMACIONES, ANO PERMEABLE.

EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, ORTOLANI Y BARLOW NEGATIVOS, PULSOS FEMORALES NORMALES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, HITOS DEL NEURODESARROLLO ADECUADOS PARA LA EDAD, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENINGEOS AUSENTES.

PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2013/04/27 - (R56) CONVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE - Impresión

ANALISIS PLAN

LACTANTE MAYOR CON EPISODIO CONVULSIVO SIN FIEBRE Y DE DIFERENTES CARACTERISTICAS A LOS EPISEDIOS ANTERIORES. CONSIDERO NECESARI ESTUDIAR POSIBLES CAUSAS INFECCIOSAS O METBOLICAS Y VALORCION POR NEROPEDIATRIA.

23

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

ORDENES DE CONSULTA

* Interconsulta NEUROLOGIA PEDIATRICA
Solicitud: MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN 2013/04/27 06:14:47

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/04/27 04:03
Prestador : MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - Reg Médico : 52218023 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
* GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
* NITROGENO UREICO
* POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ordenes de Enfermeria :
* DEJAR CATETER VENDOSO

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2013/04/27 06:12
Prestador : MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - Reg Médico : 52218023 - PEDIATRIA

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS DIFERENCIAL NORMAL.
SODIO POTASIO NORMALES
BUN GLICEMIA NORMAL.
SE SOLICITA INTERCONSULTA CON NEUROPEDIATRIA.

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2013/04/27 08:12
Prestador : MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 25772 - PEDIATRIA

PACIENTE CON HISOTRIA DE CONVULSION FEBIRL QUIEN PRESENTO EN LA MADRUGADA DE HOY EPISODIOS DE MIRADA FIJA Y PERDIDA DE CONCIENCIA ASOCIADO A FEBRICULA 37,6 GRADOS.
MADRE REFIERE HISOTRIA DE CONVULSION FEBRIL FAMILIAR_
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES G ENRALES, HIDRATADO.
FC 88 X MINUTO FR 24 X MINUTO- TEPERATURA 36,9 GRADOS.
OROFARINGE CONMGESTIVA. AUSUCLÑTACION CARDIOPULMONAR NORMAL
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO. PERISTALSIS NORMAL
BUENA PERFUISION DISTAL.
LABORATORIOS NORMALES.
SE XCOMENTA CON NEUROPEDIATRIA Y TENIENDIO EN CUENTA HISOTRIA DE CONVULSION FEBRIL SE CONSIDERA OTRO EPISODIOS RELACIONADO CON FIEBRE EN VISTA MADRE REFIERE TEMPERATURA 37,6 GRADOS ASOCIADO. SE CONSIDERA NECESARIO TOMA DE ELCTROENCFALOGRAMA CON DEPRIVACION DE SUEÑO- Y C ONTROL AMBULATORIO CON RESULTADO NEUROLOGIA PEDIATRICA. MADRE REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR. SE DA SALIDA CON REOCMENDACIONES

REGISTRO DE ENFERMERIA

224

2013-04-27
Signos Vitales

08:20 To:36,9
Notas de Enfermería
04:25 CORRESPONDE A LIQUIDOS QUE TRAIA EL PACIENTE
04:25 PACIENTE QUE INGRESA POR PRESENTAR CUADRO DE CONVULSION FEBRIL INGRSA DESPIERTO ALERTA IRRITABLE PREVIA ASEPSIA DE PIEL SE HABILITA VENA CON CATETER 24 EN DORSO MANO DERECHA SE DEJA ADAPTADOR CLAVE
04:26 ... SE RETIRA ACCESO VENOSO QUE TRAIA PACIENTE CANALIZADO EN DORSO MANO IZQUIERDA POR DONDE PASABA DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA
04:30 SE DEJA PACIENTE EN SALA DE ESPERA EN COMPAÑIA DE LA MADRE
07:46 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO MANANA-PIEL INTEGRA
07:46 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-NADA VIA ORAL
07:46 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-CONECTOR CLAVE
07:46 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO MANANA-PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS PUNTO ROJO EN MANILLA BARANDAS ELEVADAS EDUCACION ACERCA DE PREVENCION DE CAIDAS
07:46 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
07:46 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
07:46 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
07:46 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-
08:20 PACIENTE EN EL MOMENTO, ES VALORADO POR MEDICO TRATANTE QUIEN DECIDE DAR SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS Y SIGNOS DE ALARMA

Notas de Enfermería

PLAN DE ALTA
MEDICAMENTOS:
ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO CANTIDAD: 1 DOSIS: DAR 8 CC CADA 6 HORAS POR 2 DIAS, LUEGO EN CASO DE FIEBRE DOLOR O MALESTAR (CONSIDERAR FIEBRE POR ENCIMA DE 37,5 GRADOS CENTIGRADOS)

PROFESIONAL TRATANTE

MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN REGISTRO PROFESIONAL 52218023

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 7
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2013/05/16 15:04
FECHA FIN: 2013/05/16 17:05

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 1 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

425

ACOMPAÑANTE: MADRE Y TIA
CONVULSIONO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

HACE APROXIMADAMENTE 1 HORA, PRESENTO CIANOSIS, APNEA, ASOCIADA A POSICION TONICA DE CABEZA, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EN ESE MOMENTO TENIA TEMPERATURA DE 38 GRADOS, EL EPISODIO DURO APROXIMADAMENTE 3 MINUTOS, TIA DIO RESPIRAION BOCA A BOCA Y MASA JE CARDIACO, LUEGO SE DURMIO POR UNOS MINUTOS (APROXIMADAMENTE 10 MIN), PRESENTO 1 EPISODIO DE EMESIS.
POSTERIOREMENTE PRESENTO UN NUEVO EPISODIO DE IGUALES CARACTERISITICAS, DE IGUAL DURACION.
ADMINSITARRON UNA DOSIS DE ACETAMINOFEN HACE 1 HORA 7 CC.
NIEGA EPISODIOS FEBRILES PREVIOS EN LOS ULTIMOS DIAS, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES O URINARIOS, HA ESTADO ACTIVO.
PRESENTO 1 EPISODIO DE EMESIS EN CONSULTA.

ANTECEDENTE DE 6 EPISODIOS PREVIOS DE CONVULSIONES FEBRILES, AL PARECER SIMP LES, EN ESTUDIO AMBULATORIO, REALIZARON ELECTROENCEFALOGRAMA, TIENEN PENDIENTE REPORTE.

VIAJES RECIENTES: FUERON AYER A CARMEN DE APICALA
NOCION DE CONTAGIO: PRIMO CON GASTROENTERITIS.

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS
PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA UROMALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA
ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA

426

(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA

426

(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:88/42 mmHg FC:140 x min. FR: 38 x min. T:37,9 P:15 Kg. TALLA:87 Cms.
Superficie Corporal:0,6 IMC:19,82 DESNUTRICIÓN GRADO I

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 2.

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL. SAT: 95% AL AIRE, IRRITABLE, CONSOLABLE

CABEZA: FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL, SIN CEFALOHEMATOMAS.

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECT O DE LA MUCOSA NORMAL. CONGESTION NASAL.

BOCA: LABIOS, ENCIAS, PALADAR Y OROFARINGE NORMALES.

OIDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TIMPANOS NORMALES, REFLEJO COCLEOPALPEBRAL BILATERAL NORMAL.

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TORAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTAC IÓN PULMONAR Y CARDIÁCA NORMALES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, PULSOS FEMORALES NORMALES. LLENADO CAPILAR 2 SG.

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, HITOS DEL NEURODESARROLLO ADECUADOS PARA LA EDAD, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENINGEOS AUSENTES.

PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2013/05/16 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Impresión

ANALISIS PLAN

PACIENTE DE 23 MESES CON ANTECEDENTE DE 6 CONVULSIONES FEBRILES, QUIEN INGRESA POR CONVULSION FEBRIL COMPLEJA (2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS), ASOCIADO A EMESIS, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA. SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BIEN PERFUNDIDO. FEBRIL,
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO, IRRITABLE, CONSOLABLE, SIN ALTERACION AL EXAMEN NEUROLOGICO EN EL MOMENTO.

427

PLAN: SE TRASLADA A OBSERVACION, SE SOLICITA PARACLINICOS, SE ORDENA LIQUDOS ENDOVENOSOS, ANTIPIRETICO ENDOVENOSO.

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - REGISTRO PROFESIONAL : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/05/16 15:04
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Manejo del Dolor :
NO APLICA

PLAN DE ALTA

PROFESIONAL TRATANTE
ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA REGISTRO PROFESIONAL 59310585

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 8
FECHA INICIO: 2013/05/16 17:05
FECHA FIN: 2013/05/17 00:19

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 1 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

ACOMPAÑANTE: MADRE Y TIA
CONVULSIONO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

428

HACE APROXIMADAMENTE 1 HORA, PRESENTO CIANOSIS, APNEA, ASOCIADA A POSICION TONICA DE CABEZA, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EN ESE MOMENTO TENIA TEMPERATURA DE 38 GRADOS, EL EPISODIO DURO APROXIMADAMENTE 3 MINUTOS, TIA DIO RESPIRAION BOCA A BOCA Y MASA JE CARDIACO, LUEGO SE DURMIO POR UNOS MINUTOS (APROXIMADAMENTE 10 MIN), PRESENTO 1 EPISODIO DE EMESIS.
POSTERIOREMENTE PRESENTO UN NUEVO EPISODIO DE IGUALES CARACTERISITICAS, DE IGUAL DURACION.
ADMINSITARRON UNA DOSIS DE ACETAMINOFEN HACE 1 HORA 7 CC.
NIEGA EPISODIOS FEBRILES PREVIOS EN LOS ULTIMOS DIAS, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES O URINARIOS, HA ESTADO ACTIVO.
PRESENTO 1 EPISODIO DE EMESIS EN CONSULTA.

ANTECEDENTE DE 6 EPISODIOS PREVIOS DE CONVULSIONES FEBRILES, AL PARECER SIMP LES, EN ESTUDIO AMBULATORIO, REALIZARON ELECTROENCEFALOGRAMA, TIENEN PENDIENTE REPORTE.

VIAJES RECIENTES: FUERON AYER A CARMEN DE APICALA
NOCION DE CONTAGIO: PRIMO CON GASTROENTERITIS.

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN

(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Presión Arterial (Sentado) : 88/42
Frecuencia Cardiaca : 140
Frecuencia Respiratoria : 38
Temperatura Cutánea : 37,9
Peso : 15
Talla : 87
Superficie Corporal : ,6
IMC : DESNUTRICIÓN GRADO I 19,82

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

2013/05/16 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Impresión

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - REGISTRO PROFESIONAL : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

ORDENES DE CONSULTA

* Interconsulta NEUROLOGIA PEDIATRICA
Solicitud: ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA 2013/05/16 17:16:26
Respuesta: PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA 2013/05/16 (Evolucion No.5)

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/05/16 15:04
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* GLUCOMETRIA
* COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
* CALCIO SEMIAUTOMATIZADO
* CLORO
* POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
* UROANALISIS

Medicamentos :
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 15 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Analisis Plan:
PACIENTE DE 23 MESES CON ANTECEDENTE DE 6 CONVULSIONES FEBRILES, QUIEN INGRESA POR CONVULSION FEBRIL COMPLEJA (2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS), ASOCIADO A EMESIS, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA. SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BIEN PERFUNDIDO. FEBRIL,
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO, IRRITABLE, CONSOLABLE, SIN ALTERACION AL EXAMEN NEUROLOGICO EN EL MOMENTO.
PLAN: SE TRASLADA A OBSERVACION, SE SOLICITA PARACLINICOS, SE ORDENA LIQUDOS ENDOVENOSOS, ANTIPIRETICO ENDOVENOSO.

EVOLUCION No. 2

431

Fecha : 2013/05/16 17:08
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

PARACLINICOS:
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 9600, N: 70%, L: 21%, HB: 12,8, PLQ: 414.000, SIN LEUCOCITOSIS, PREDOMINIO DE NEUTROFILOS.
GLUCOMETRIA: 103 MG7DL, NORMAL.
SODIO: 137, POTASIO: 3,7, CLORO: 105, CALCIO: 9,4. NORMALES.
PCR: 1,3 POSITIVA, NO SIGNIFIC ATIVA
MADRE TRAE ELECTROENCEFALOGRAMA TOMADO EN LA LIGA CONTRA LA EPILEPSIA EL 10 DE MAYO: DENTRO DE LIMITES NORMALES.
PENDIENTE REPORTE PARCIAL DE ORINA.

SE COMENTA CON NEUROPEDIATRIA DRA. PIÑEROS, QUIEN RECOMIENDA INICIAR ACIDO VALPROICO 10 MG/KG/D IA. VALORARA AL PACIENTE EN LAS PROXIMAS HORAS.

CONTINUA VIGILANCIA CLINICA DE SU ESTADO NEUROLOGICO, CURVA TERMICA, PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.
SE EXPLICA A LA MADRE.

Medicamentos :
* ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 50 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2013/05/16 17:17
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

SE ORDENA LIQUIDOS ENDOVENOSOS

Medicamentos :
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* NA 15ML(30MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 55 Ml INFUSION CONTINUA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Ordenes de Enfermeria :
* DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC: 55 CC/HORA

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 4

Fecha : 2013/05/16 18:06
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

SE ORDENA SOLUCION SALINA ADMINISTRADA AL INGRESO

432

Medicamentos :
* SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X500ML SOLUCION INYECTABLE, 320 Ml BOLO Durante 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 5

Fecha : 2013/05/16 20:01
Prestador : PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA - Reg Médico : 39543021 - PEDIATRIA

NEUROPEDIATRIA
PACIENTE DE 23 MESES QUIEN HA PRESENTADO CONVULSIONES FEBRILES Nº 7 EPISODIOS , PRIMER EPISODIO A LOS 6 MESES DE EDAD HOY DOS EPISODIOS , EL EPISODIO ANTERIOR HABIA SIDO HACE DOS MESES
TODOS LOS EPISODIOS HAN OCURRIDO DURANTE CUADRO FEBRILES.
NEURODESARROLLO NORMAL
NO ANTECEDENTE FAMILIAR DE EPILEPSIA
AL EXAMEN FISICO:
ALERTA , BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO
TONO Y FUERZA CONSERVADA
I. CONVULSIONES FEBRILES COMPLEJAS
TIENE ELECTROENCEFALOGRAMA RECIENTE REPORTE NORMAL
P: CONTINUAR ACIDO VALPROICO EN ASCENSO HASTA 20 MG POR KILO DIA
CONTROL POR NEUROPEDIATRIA AMBULATORIAMENTE
SE EXPLICA RIEGO DE RECURRENIA DE CRISIS A PESAR D EINICIO DE ANTICONVULSIVANTE
SE HACE ESPECIAL ENFASIS EN LA IMPORTAN CIA DEL CONTROL DE EPISODIOS FEBRILES.
REALIZAR RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE AMBULATORIAMENTE

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 6

Fecha : 2013/05/17 00:00
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

PEDIATRIA - URGENCIAS

SE REVISA UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION URINARIA
PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE . SIN NUEVOS PICOS FEBRILES NI CRISIS CONVULSIVAS . SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOEMNDACIONES GENERALES . SE EXPLICAN ISGNOD E ALARMA . SE ENT REGA ORDEN PARA REALIZACION DE RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE BAJO ANESTSIA . SE DA FORMULA DE ACIDO VALPROCIO 20 MG KG DIA . CONTINUAR SEGUIMIENTO9 POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA .

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

A33

2013-05-16
Signos Vitales

18:45 FR:26 FC:103 TAS:80 TAD:44 TAM:56 To:36,1 OXI:96 DOL:0

19:00 PES:15 TAL:87

22:00 FR:22 FC:94 TAS:94 TAD:51 TAM:65 To:36,7 OXI:97 DOL:0
Balance de Líquidos

Administrados:
Total Balance Liquidos (A-E) :400-0=400
Registro de Medicamentos
A las 18:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 50 Mg 1 Dosis c/8
A las 15:00 Horas: DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 15 Mg 1 Dosis c/24
Notas de Enfermería
15:00 FIEBRE R7C ENFERMEDAD,PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN BRAZOS DE SU MADRE, CON FIEBRE, TAQUICARDICO, POLIPNEICO, IRRITABLE, SE LOGRA ACCESO VENOSO, SE ADMINSITRA ANTIPIRETICO , SE TOMAN LABORATORIOS, SE COMENTA PACIE T
15:00 SE COMENTA PACIENTE CON NEUROPEDIATRIA QUIEN ORDENA ADMINSITRACION DE ANTICONVULSIVANTE ORAL.
17:46 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-NORMAL
17:46 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-PASANDO MEZCLAPEDIATRICA A 55 CC POR HORA
17:46 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-VENOPUNCION PERIFERICA.
17:46 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS CORRECTOS
17:46 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO TARDE-SE BRINDA EDUCACION A MADRE ACERCA DEL RIESGO DE CAIDA SE TOMAN MEDIDAS DE SEGURIDAD, BARANDAS ELEVADAS TIMBRE CERCA. MADRE REFIEREN ENTENDER.
17:46 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
19:34 ALERTA NUTRICIONAL: PACIENTE SIN RESTRICCIÓN EN LA DIETA. PESA: 15KG. TALLA: 87CM.
19:00 NIÑO EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA DORMIDO AOCMPAÑADO DE FAMILIARES . SE VERIFICAN MEDIDAS DE SEGURIDAD.
19:30 HIPERTERMIA R/C ENFERMEDAD. PACIENTE ALERTA, ACTIVO, TRANQUILO, SE ENCUENTRA EN OBSERVACIÓN PARA ESTUDIO Y MANEJO DE FIEBRE, EN EL MOMENTO CON HIDRATACIÓN ENDOVENOSA PASANDO MEZCLA PEDIATRICA DAD 5% 500CC + 15CC NATROL A 5CC KATROL A 55CC/H....
19:31 ...PENDIENTE UROANALISIS MÁS GRAM Y VALORACIÓN POR NEUROLOGIA. PACIENTE ALERTGICO A LA DIPIRONA.
19:32 META: SE MANTENDRÁ TEMPERATURA DENTRO DE CIFRAS NORMALES.
19:33 ACTIVIDADES. SE VIGILARÁ CURVA TERMICA, SE ADMINISTRARÁ TRATAMIENTO.
19:38 ALERTA FUNIONAL: PACIENTE ALERTA, ACTIVO, TRANQUILO, NO PRESENTA DIFICIT SENSORIAL, AUDITIVO O VISUAL, GATEA, SE OBSERVA PIEL INTEGRA. PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA ALTO POR PRESENTAR CONVULSIÓN EN CASA Y CONTAR CON MEDIOS INVASIVOS.
22:00 PACIENTE AFEBRIL NORMOTENSO DESPIERTO SIN FASCIES DE DOLOR
19:39 ALERTA PSICOSOCIAL: PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ, VIVE CON LOS PAPÁS.

Notas de Enfermería

2013-05-17
Notas de Enfermería
00:12 PACIENTE PRESENTA MEJOR CONTROL TERMICO, DURANTE LA NOCHE NO HA PRESENTADO FIEBRE, PACIENTE ES VALORADO POR PEDIATRA DE TURNO CON VALORACIÓN POR NEUROLOGIA QUE DECIDE ORDENAR RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL POR CONSULTA EXTERNA...
00:13 ...PACIENTE CON ORDEN MEDICA DE SALIDA. SE RETIRA ACCESO VENOSO. SALE PACIENTE ALERTA, ACTIVO, TRANQUILO, EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ.

Notas de Enfermería

PROFESIONAL TRATANTE
ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA REGISTRO PROFESIONAL 59310585

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 9
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS

434

FECHA INICIO: 2013/08/05 14:49
FECHA FIN: 2013/08/05 17:38

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

FIEBRE Y CONVULSIÓN

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

INFORMANTE: MADRE

PACIENTE DE 2 AÑOS, QUIEN HACE 4 HORAS PRESENTA FIEBRE CUANTIFICADA EN 38,5° ASOCIADO A EPISODIO TÓNICO CLONICO GENERALIZADO DE 3 MINUTOS DE DURACIÓN CON SUPRAEVERSIÓN DE LA MIRADA, SIN PERDIDA DE CONTROL DE ESFINTERES, NO TUVO MORDE DURA DE LA LENGUA, CON PERIODO POSTICTAL DE APROXIMADAMENTE 5 MINUTOS ASOCIADO A SIALORREA ABUNDANTE. MADRE REFIERE QUE LA APARICIÓN DE LA FIEBRE FUÉ SUBITA, NO HA TENIDO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, HÁBITO GASTROINTESTINAL Y URINARIO NORMAL. ANTECEDENTE DE CO NVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDIATRÍA .

VIAJE RECIENTE: HACE UNA SEMANA EN CARTAGENA

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL

435

(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMCRO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES

436

(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
OTROS
(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:87/54 mmHg FC:125 x min. FR: 30 x min. T:37,4 P:15 Kg. TALLA:92 Cms.
Superficie Corporal:0,62

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: FLACC. VALOR: 0.

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FEBRIL AL TACTO

CABEZA: FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL, SIN CEFALOHEMATOMAS.

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL.

BOCA: LABIOS, ENCIAS, PALADAR Y OROFARINGE LEVE ERITEMA

OIDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TIMPANOS NORMALES, REFLEJO COCLEOPALPEBRAL BILATERAL NORMAL.

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TORAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDIÁCA NORMALES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS C ON ABDUCCIÓN NORMAL, ORTOLANI Y BARLOW NEGATIVOS, PULSOS FEMORALES NORMALES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, HITOS DEL NEURODESARROLLO ADECUADOS PARA LA EDAD, PARES C RANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENINGEOS AUSENTES.

PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

X37

2013/08/05 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Impresión
2013/08/05 - (J00) RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] - Impresión

ANALISIS PLAN

PACIENTE DE DOS AÑOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ANTECEDENTE DE CONVULSIÓN FEBRIL EN ESTUDIO POR NEUROPEDIATRÍA, HACE 20 DÍAS SUSPENDE TRATAMIENTO CON ÁCIDO VALPROICO. HOY EPISODIO CONVULSIVO ASOCIADO A FIEBRE. SE DECIDE DAR DOSIS DE ANALGESICO Y SE V
IGIALRA TEMPERTAURA.

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - REGISTRO PROFESIONAL : 52088486 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/08/05 14:49
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE, 225 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: TOMAR 7,5 CC A HORA.

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2013/08/05 15:11
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

ABUELITA INFORMA QUE HACE 4 DÍAS PACIENTE SE CAYO DESDE SU PROPIA ALTURA CON GOLPE EN PIE DERECHO CON POSTERIOR ALTERACIÓN DE LA MARCHA SIN MEJORÍA, SE SOLICITA RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE MIEMROS INFERIORES PARA DESCARTAR POSIBLE FRACTURA.

Ordenes de Servicio :
* RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)
* RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2013/08/05 15:32
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

SE CORRIGE ORDEN DE RADIOLOGIA

Ordenes de Servicio :
* RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)
* RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES

EVOLUCION No. 4

Fecha : 2013/08/05 17:32
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

PACIENTE CON RADIOGRAFIA NORMAL DE PIES COMPARATIVAS. DE AMBULA BIEN POR EL SERVICIO. ADECAUDAO CONTROL TERMICO. SALIDA CON ACETAMIONFEN, IBUPROFENO Y SIGNSO DE ALARMA.

EVOLUCION No. 5

Fecha : 2013/08/05 17:34
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

SE DA ORDEN AMBULATORIA PARA EEG DE CONTROL Y VALORACION POR NEUROPEDIATRIA. POR AHORA NO REINICIO ANTICONVULSIVANTES.
SALIDA.

REGISTRO DE ENFERMERIA

2013-08-05
Signos Vitales

15:10 PES:15 TAL:92 DOL:0
Registro de Medicamentos
A las 15:00 Horas: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 225 Mg 1 Dosis c/24
Notas de Enfermeria
15:10 INGRESA PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ACTIVO ALERTA CONCIENTE SIN FASCIES DE DOLOR SEGUN ESCALA CARAS DE O, DRA VALORA JEFE DE TURNO ASDMINISTRA MEDICAMENTO VIA ORAL PENDIENTE RX
16:30 SE TRASLADA PACIENTE ARADIOGRAFIA EN SILLA D ERUEDA ALERTA DESPIERTA ORIENTADO CONCINETE AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
16:50 INGRESA PACIENTE DE RADIOGRAFIA EN CAMILLA ALERTA DESPIERTO ORIENTADO CONCIENTE AFEBRIL
17:25 DR LINA VILLAMIZR REVALORA PACIENE QUIEN ORDENA SALIDA ENTREGA RECOMENDACIONES E INDICACIONES MEDICAS, EGRESA EN COMPAÑIA DE PADRESALERTA DESPIERTO ACTIVO AFBEIRL SI DIFCIULAD RESPIRATORIA

Notas de Enfermeria

PLAN DE ALTA
MEDICAMENTOS:
ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO CANTIDAD: 1 DOSIS: TOMAR 7,5 CC CADA 6 HORAS MAXIMO CADA 4 HORAS SI FIEBRE DOLOR O MALESTAR
FENOL X1.4% SOLUCION BUCAL FRASCO SPRAY CANTIDAD: 1 DOSIS: APLICAR 2 PUFF EN BOCA ANTES DE COMIDAS
IBUPROFENO X100MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO X100ML CANTIDAD: 1 DOSIS: TOMAR 7 CC SI LA FIEBRE NO CONTROLA CON DOLEX DAR COMO RESCATE MAXIMO CADA 8 HORAS POR 2 DIAS.

PROFESIONAL TRATANTE

VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA REGISTRO PROFESIONAL 52088486

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 10
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2013/09/24 04:40
FECHA FIN: 2013/09/24 04:59

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

CONVULSION
TRASLADO PRIMARIO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON SINTOMAS RESPIRATORIOS DE 2 SEMASN DE EVOLUCIOON: CONGESTION NASAL Y CON TOS SECA A HUMEDA HACE 5 DIAS EXACERBACION DE SINTOMAS INICIAN POR HORARIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 7,5 CC CADA 6 HORAS SIN OTRO MEDICAMENTOS
HACE 2 HORAS EPISODIOS CONVULSIVO SEPARADOS UNO DEL OTRO 30 MINUTOS L SEGUNDO EPISIOD DEMORO 4 MINUTS
DURANE ESTE EVENTO ESTABA CON FIEBRE CUANTIFICADA MEDICO DE AMBULANCI APLICA DIAZEPAM IM
HACE 1 SEMANA UN EPIOSIDIO CONVULSIVO TAMBIEN ASOCIADO A FIEBRE

ANTECEDNET E DE CONVULSION FEBRIL A LOS 6 MESES DE EDAD SE DI POR 4 MESES ACIDO VALPROICO NE UROPEDIATRIA DECIDE SUSPENDER

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.

(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.

(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DÍA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:95/65 mmHg FC:150 x min. FR: 25 x min. T:37 P 16 Kg. TALLA:89 Cms.
Superficie Corporal:0,63

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 4.

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

SATRUACION DE OXIGENO 95% AMBIENTE

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES,

NARIZ:EDEMA DE MUCOSA NASAL ESCASA RINORREA

BOCA: LABIOS, ENCIAS, PALADAR Y OROFARINGE CONGESTIVA AMIGDASL HIPERTROFICAS APARENTES EXUDADOS OTOSCOPIA BILATERAL ERITEMA TIMPANICO PERO CONO LUMINOSO + .

OIDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TÍMPAN OS NORMALES.

CUELLO: SIN MASAS CON ADENOPATIAS PALPABLES A PARENTEMETNE DOLROOSAS

TORAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRE CORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDIÁCA NORMALES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES LIGERAMETNE AUETNADOS , NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SI N HERNIAS.

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, ORIENTADO, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD, , PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENINGEOS AUSENTES.

PIEL Y ANE XOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2013/09/24 - (J00) RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] - Impresión
2013/09/24 - (J039) AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA - Impresión

ANALISIS PLAN

PACIETNE CON SINTOAMS RESPIRAOTRIOS QUE IMPREIONA DE INICIO SER VIRAL SIN EMABRGO POR PERSITENCIA DE SINTOMAS DE UNA SEMANA DE EVOLUCION SOSPECHA QUE PUEDE EXISTIR SOBREINFECCION
DEJO EN OBSERVACION PARA SOPOR E HEMODINAMICO ANTIPIRETICO IV ESTUDI
O CON LABORAOTRIOS

42

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: GARCIA-HERREROS SARMIENTO CARLOS BERNARDO - REGISTRO PROFESIONAL : 91275487 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/09/24 04:40
Prestador : GARCIA-HERREROS SARMIENTO CARLOS BERNARDO - Reg Médico : 91275487 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Manejo del Dolor :
NO APLICA

PLAN DE ALTA

PROFESIONAL TRATANTE

GARCIA-HERREROS SARMIENTO CARLOS BERNARDO REGISTRO PROFESIONAL 91275487

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 11
FECHA INICIO: 2013/09/24 04:59
FECHA FIN: 2013/09/27 09:40

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

CONVULSION
TRASLADO PRIMARIO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

A43

PACIENTE CON SINTOMAS RESPIRATORIOS DE 2 SEMASN DE EVOLUCIOON: CONGESTION NASAL Y CON TOS SECA A HUMEDA HACE 5 DIAS EXACERBACION DE SINTOMAS INICIAN POR HORARIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 7,5 CC CADA 6 HORAS SIN OTRO MEDICAMENTOS
HACE 2 HORAS EPISODIOS CONVULSIVO SEPARADOS UNO DEL OTRO 30 MINUTOS L SEGUNDO EPISIOD DEMORO 4 MINUTS
DURANE ESTE EVENTO ESTABA CON FIEBRE CUANTIFICADA MEDICO DE AMBULANCI APLICA DIAZEPAM IM
HACE 1 SEMANA UN EPIOSIDIO CONVULSIVO TAMBIEN ASOCIADO A FIEBRE

ANTECEDNET E DE CONVULSION FEBRIL A LOS 6 MESES DE EDAD SE DI POR 4 MESES ACIDO VALPROICO NE UROPEDIATRIA DECIDE SUSPENDER

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABI AN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO

(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAE) NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Presión Arterial (Sentado) : 95/65
Frecuencia Cardiaca : 150
Frecuencia Respiratoria : 25
Temperatura Cutánea : 37
Peso : 16
Talla : 89
Superficie Corporal : ,63

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

2013/09/25 - (H650) OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA - Confirmado Nuevo
2013/09/25 - (J040) LARINGITIS AGUDA - Confirmado Nuevo
2013/09/26 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: GARCIA-HERREROS SARMIENTO CARLOS BERNARDO - REGISTRO PROFESIONAL : 91275487 - PEDIATRIA

ORDENES DE CONSULTA

* Control NEUROLOGIA PEDIATRICA
Solicitud: ROZO HERNANDEZ VICTOR MANUEL 2013/09/26 20:33:33

* Interconsulta NEUROLOGIA PEDIATRICA
Solicitud: LOPEZ CALLEJAS ORLANDO 2013/09/25 22:07:44

* Interconsulta NEUROLOGIA PEDIATRICA
Solicitud: SOTO TRUJILLO MAIRA ALEJANDRA 2013/09/25 22:03:41
Respuesta: ROZO HERNANDEZ VICTOR MANUEL 2013/09/25 (Evolucion No.15)

* Interconsulta NEUROLOGIA PEDIATRICA
Solicitud: GARCIA-HERREROS SARMIENTO CARLOS BERNARDO 2013/09/24 06:38:05
Respuesta: PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA 2013/09/24 (Evolucion No.3)

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/09/24 04:40
Prestador : GARCIA-HERREROS SARMIENTO CARLOS BERNARDO - Reg Médico : 91275487 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Analisis Plan:
PACIETNE CON SINTOAMS RESPIRAOTRIOS QUE IMPREIONA DE INICIO SER VIRAL SIN EMABRGO POR PERSITENCIA DE SINTOMAS DE UNA SEMANA DE EVOLUCION SOSPECHA QUE PUEDE EXISTIR SOBREINFECCION
DEJO EN OBSERVACION PARA SOPOR E HEMODINAMICO ANTIPIRETICO IV ESTUDI
O CON LABORAOTRIOS

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2013/09/24 05:00
Prestador : GARCIA-HERREROS SARMIENTO CARLOS BERNARDO - Reg Médico : 91275487 - PEDIATRIA

PACEINTE CON CONVULSION FEBRIL PLUS APARENTEMTNE DESENCADENADO POR INFECCION RERSPIRAOTRIOS DE LA CUAL SE REUQWIERE ACALRAR ETIOLOGIA
SE DEJA EN OBSERVACION SOPORTE HEMODINAMICO
DICLOFENAC IV
LABORAOTRIS
VALORACION NEUROPEDIATRIA

Ordenes de Servicio :
* STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)

* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
* PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Medicamentos :
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 15 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: CADA 8 HORAS POR HORARIO PRIMERAS 24 HORAS DE ESTANCIA
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* NA 15ML(30MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 500 Ml INFUSION CONTINUA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 4

Manejo del Dolor :
DICLOFEANC

Localizacion del Dolor :
GENERALIZADO

Caracteristicas del Dolor :
NO APLICA

Temporalidad del Dolor :
INCIDENTAL

Factores que lo Aumentan o Disminuyen :
MEJORA CON DICLOFEANC

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2013/09/24 06:56
Prestador : PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA - Reg Médico : 39543021 - PEDIATRIA

NEUROPEDIATRIA
PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE A LA FECHA ONCE CRISIS FEBRILES
HOY DOS EPISODIOS CON DIFERENCIA DE 15 MINUTOS,PRIMER EPISODIO CON SUPRAVERSIÓN DE LA MIRADA, SIALORREA, MOVIMIENTOS TONICO-CLON ICOS GENERALIZADOS
DURACION CUATRO MINUTOS, SEGUNDO EPISODIO CON MIRADA FIJA, DESCONEXIÓN CON EL MEDIO, CUATRO MINTUOS DE DURACION
ULTIMA CRISIS HACE UNA SEMANA TAMBIEN POR FIEBRE
ESTUVO RECIBIENDO ACIDO VALPROICO, SUSPENDIDO POR NEUROPEDIATRA TRAT ANTE
ELECTROENCEFALOGRAMA 3 MAYO DE 2013 NORMAL
RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE 18 06 2013 NORMAL
DORMIDO AL MOMENTO DEL EXAMEN, SE ALERTA CON ESTIMULO AUDITIVO
CON SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS.
MOVIMIENTOS NORMALES DE EXTREMIDADES
SIN SIG NOS DE FOCALIZACION
I: CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
EPILEPSIA PRIMARIA ?
P. SS ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO, NO SE INICIA ANTICONVULSIVANTE POR EL MOMENTO

247

Ordenes de Servicio :
* ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 4

Fecha : 2013/09/24 07:28
Prestador : MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 25772 - PEDIATRIA

PACIENTE DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
1. CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
2. EPILEPSIA A ESTUDIO
3. LARINGITIS AGUDA
4. OTITIS MEDIA IZQUIERDA

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIER PASO BUENA NOCHE.
EN EL MOM ENTO UN POCO IRRITABLE Y MOLETO PUES SE ACABA DE DESPERTAR
AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, SIMETRIA FACIAL, MOVILIZA LIBREMENTE 4 EXTREMIDADES.
PRESENTA CRISIS EN LA MADRUGADA.
FRECEUCNIA CARDIACA 150 XMINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA 24 X MINUTO
TEMPERATURA 37,5 GRADOS CENTIGRADOS
OROFARINGE MUY CONGETSIVA. TIMPANO IZQUIERDO ERITEMATOSOS ABOMBADO CON PERDIDA COMPLETA DEL CON LUMINOSO
RINORREA HIALINA
AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL - DISFONIA
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO., PERISTALSI S NORMAL
BUENA PERFUSION DISTAL.
1. PACIENTE VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA NECESARIO REALIZACION DE ELECTROENCEFALOGRAMA
SE INCIA TRATAMIENTO MEDICO PARA ENFERMEDA EN CURSO LA RINGITIS MAS OTTIIS MEDIA. SE ICNIA AMOXICILINA, AC ETAMINOFEN SI FIEBRE, DOLOR O MALESTAR Y DIOSIS DE DEXAMETASONA

Medicamentos :
* AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO, 500 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML JARABE, 270 Mg Cada 4 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* DEXAMETASONA X4MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 8 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 4

Manejo del Dolor :
ACETAMINOFEN

Localizacion del Dolor :
NO APLICA

Caracteristicas del Dolor :
NO APLICA

Temporalidad del Dolor :
NO APLICA

Factores que lo Aumentan o Disminuyen :
NO APLICA

EVOLUCION No. 5

Fecha : 2013/09/24 12:12
Prestador : MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 25772 - PEDIATRIA

PACIENTE EN ESPERA DE REALZIACION DE LECTROENCEFALOGRAMA SE ORDEN ACETAMINOFEN POR HORARIO

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 9 Ml Cada 6 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 2

Manejo del Dolor :
ACETAMINOFEN A NECESIDAD

Localizacion del Dolor :
NO APLICA

Caracteristicas del Dolor :
NO APLICA

Temporalidad del Dolor :
NO APLICA

Factores que lo Aumentan o Disminuyen :
NO APLICA

EVOLUCION No. 6

Fecha : 2013/09/24 19:03
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

PACIENTE DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
1. CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
2. EPILEPSIA A ESTUDIO
3. LARINGITIS AGUDA
4. OTITIS MEDIA IZQUIERDA

SE REALIZO ELECTROENCEFALOGRAMA, SIN DTERIORO CLINICO EN EL MOMENTO PENDIENTE VALORACIN POR NEUROPEDIATRIA.

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 7

Fecha : 2013/09/24 19:09
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

SE CORRIGE INFORMACION, NO SE REALIZON EEG. SE HOSPITALIZA PARA CONTINUAR ESTUDIO.

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 8

Fecha : 2013/09/24 22:30
Prestador : ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY - Reg Médico : 52827633 - PEDIATRIA

PEDIATRIA OBSERVACION URGENCIAS
NOCHE

PACIENTE DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
1. CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
2. EPILEPSIA PRIMARIA EN ESTUDIO
3. LARINGITIS AGUDA
4. OTITIS MEDIA IZQUIERDA

S, AOMPAÑADO POR LA MADRE, REFIERE VERLO BIEN, NO NUEVAS CONVULSIONES, NO DISTERMIAS, HA ACEPTADO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, DIURESIS ADECUADA, DEPOSICION ADECUADA

O, DORMIDO, ALERTA AL ESTIMULO TACTIL, SE RELACIONA ADECUADAMENTE CON EXAMINADORA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATROIA
FC 115 X MIN FR 23 X MIN PA 109/52 PAM 71 T 37 SATHBO2 92% FIO2 0,21
CC CUELLO MOVIL SIN MASAS
ORL ERITEMA FARINGEO SIN PLACAS NI EXUDADOS
CP PRECORDIO CALMO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN MODERADO PANICULO ADIPOSOS, NO DOLOR A PALPACION, NO SIGNOS E IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS
EXT PERFUSION DISTAL ENOR DE 2 SG
NEUO SIN DEFICIT FOCAL, NO CONVULSIONES, FUERZA, Y TONO ADECUADOS PUPILAS ISOCORIAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ

ANALISIS
PACIENTE CON EVOCLUION ESTACIONARIA SIN DETER OR NEUROLOGHICO SIN SIGNOS DE RESPUESTA IONFLAMATORIA SISTEMICA, PENDIENTE EXAMANES DE EXTENSION PARA DESCRATAR EPILEPSIA, PENDIENTE NUEVA VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, PENDIENTE TRASLADO A PISO
SE EEXPLICAA LA MADRE

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 9

Fecha : 2013/09/25 09:51
Prestador : MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 25772 - PEDIATRIA

PACIENTE DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
1. CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
2. EPILEPSIA PRIMARIA EN ESTUDIO
3. LARINGITIS AGUDA
4. OTITIS MEDIA IZQUIERDA
NO NUEVOS EPSISDOSIO CONVULSIVOS, MEJORIA DE ESTADO FEBRIL
EN TRATAMIENTO MEDICO.
EN EL MOMENT O EN ELECTROENCEFALOGRAMA SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRA CONDUCTA FINAL-

450

SE DIFIERE EXAMEN FISICO AL REGRESAR.

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 10

Fecha : 2013/09/25 10:20
Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - Reg Médico : 51819311 - PEDIATRIA

.SE INGRESAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS

Medicamentos :
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* NA 20ML(40MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 50 Ml QH :CADA HORA Durante 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 11

Fecha : 2013/09/25 14:43
Prestador : CAMACHO URIBE ABELARDO - Reg Médico : 1014214457 - MEDICINA GENERAL

PEDIATRIA
NOTA DE INGRESO A PISO

TOMAS CABRA FRANCO
RN 101132/170
2 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA
CONVULSION
TRASLADO PRIMARIO

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON SINTOMAS RESPIRATORIOS DE 2 SEMASN DE EVOLUCIOON: CONGESTION NASAL Y CON TOS SECA A HUMEDA HACE 5 DIAS EXACERBACION DE SINTOMAS INICIAN POR HORARIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 7,5 CC CADA 6 HORAS SIN OTRO MEDICAMENTOS
HACE 2 HORAS EPISODIOS CONVULSIVO SEPARADOS UNO DEL OTRO 30 MINUTOS EL SEGUNDO EPISIOD DEMORO 4 MINUTOS
DURANE ESTE EVENTO ESTABA CON FIEBRE CUANTIFICADA MEDICO DE AMBULANCI APLICA DIAZEPAM IM
HACE 1 SEMANA UN EPIOSIDIO CONVULSIVO TAMBIEN ASOCIADO A FIEBRE

ANTECEDENTE DE CONVULSION FEBRIL A LOS 6 MESES DE EDAD SE DIO POR 4 MESES ACIDO VALPROICO NEUROPEDIATRIA DECIDE SUSPENDER

ANTECEDENTES
PERSONALES: PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CRFF 3360 G, VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HAB LAN ESPAÑOL.
PATOLOGICOS: CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA

451

HEREDITARIO: PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
ALERGICOS: DIPIRONA
OTROS: VACUNA DE VARICELA PENDIENTE

AL EXAMEN FISICO
DORMIDO, ALERTA AL ESTIMULO TACTIL, SE RELACIONA ADECUADAMENTE CON EL MEDIO, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

FRECUENCIA CARDIACA 120X MIN
FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 X MIN
TENSION ARTERIAL 97/58
TE NSION ARTERIAL MEDIA 71
TEMPERATURA 36.7
SAT O2 92% FIO2 21%

CC CUELLO MOVIL SIN MASAS
ORL ERITEMA FARINGEO SIN PLACAS NI EXUDADOS
CP EXPANSION SIMETRICA, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONAR AUSCULTACION NORMAL
ABDOMEN MODERADO PANICULO ADIPOSOS, NO DOLOR A PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS
EXTREMIDADES PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS, NO EDEMA
NEUO SIN DEFICIT FOCAL, NO CONVULSIONES, FUERZA, Y TONO ADECUADOS PUPILAS ISO CORIAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ

PARACLINICOS
HEMOGRAMA: 13100, N 73.1%, L 18.9% M 5.8% HB 12.8, HTC 37.6, PLT 480000
PCR 0.449 (0.0 - 0.748)
STREPTOTEST NEGATIVO

ANALISIS
PACIENTE CON EVOCLUION ESTACIONARIA SIN DETERIORO NEUROLOGICO SIN SIGNOS D E RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMODINAMICAMETNE ESTABLE, PENDIENTE ELECTROENCEFALOGRAMA, SE TRASLADA A PISO PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO. ATENTOS A EVOLUCION.

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 12

Fecha : 2013/09/25 16:31
Prestador : ACEVEDO AGUILAR HERNANDO - Reg Médico : 19398490 - MEDICO LIDER GESTION DEL DIAGNOSTICO DRG

SE INGRESA PARA ACTUALIZACION DE DIAGNÓSTICOS

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 13

Fecha : 2013/09/25 17:35
Prestador : LOPEZ CALLEJAS ORLANDO - Reg Médico : 1110451525 - MEDICO GENERAL

SE COMPLETA FORMULACION

Medicamentos :
* DAD 5%(500ML)+ NA 20ML(40MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE, 50 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs
VIA: I V (Endovenosa), NUMERO DE DIAS: 1

* AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO, 500 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE, 270 Mg Cada 4 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 14

Fecha : 2013/09/25 21:42
Prestador : ROZO HERNANDEZ VICTOR MANUEL - Reg Médico : 79642397 - PEDIATRIA

NEUROLOGIA PEDIATRIA

NOMBRE: TOMAS CABRA FRANCO
EDAD. 2 AÑOS

I. SUBJETIVO: NO CRISIS. NO SE PUDO HOY REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA, SE MOVIO Y NO SE DEJO PONER LOS ELECTRODOS

II. OBJETIVO:
HIDRATADO, ROSADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORI A EN EL MOMENTO
FRECUENCIA CARDIACA= 120/ MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA=30/ MINUTO, TEMPERATURA= 36,7 ° CENTIGRADOS
EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, PERFUSION DISTAL DE 3SEGUNDOS
NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUIL O, PARES CRANEANOS NORMALES, FUERZA 5/5 SIMETRICA, NORMORREFELXIA, NO HAY MOVIMIENTOS ANORMALES

III. ANALASIS. PACIENTE CON 11 CRISIS CONVULSIVAS ASOCIADAS A FIEBRE, ALTO REISGO DE RECURRENCIA HACE NECESARIO DEFINIR CON ELECTREOCNEFALOGRAMA SI HAY UNA EPILEPSIA ACTIVA DE TIPO PRIMARIA GENERALIZADA QUE REQUIERA DE TRATAMIENTO FARAMCOLOGICO. SE HARA NUEVO INTENTO DE REALZIAR EXAMEN PARA EL DIA DE MAÑANA.

IV.IMPRESION DIAGNOSTICA:
1) CRISIS FEBRILES COMPLEJAS VS EPILEPSIA PRIMARIA GENERALIZADA

V.P LAN. 1) MAÑANA NUEVO INTENTO DE REALZIAR ELECTROENCEFALOGRAMA
2) SE EXPLICA A MAMA IMPORTANCIA DEL EXAMEN PARA DEFINIR CONDUCTA

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 15

Fecha : 2013/09/25 22:04
Prestador : ROZO HERNANDEZ VICTOR MANUEL - Reg Médico : 79642397 - PEDIATRIA

NEUROLOGIA PEDIATRIA

NOMBRE: TOMAS CABRA FRANCO
EDAD. 2 AÑOS

I. SUBJETIVO: NO CRISIS. NO SE PUDO HOY REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA, SE MOVIO Y NO SE DEJO PONER LOS ELECTRODOS

II. OBJETIVO:
HIDRATADO, ROSADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORI A EN EL MOMENTO
FRECUENCIA CARDIACA= 120/ MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA=30/ MINUTO, TEMPERATURA= 36,7 ° CENTIGRADOS
EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, PERFUSION DISTAL DE 3SEGUNDOS

NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUIL O, PARES CRANEANOS NORMALES, FUERZA 5/5 SIMETRICA, NORMORREFELXIA, NO HAY MOVIMIENTOS ANORMALES

III. ANALASIS. PACIENTE CON 11 CRISIS CONVULSIVAS ASOCIADAS A FIEBRE, ALTO REISGO DE RECURRENCIA HACE NECESARIO DEFINIR CON ELECTREOCNEFALOGRAMA SI HAY UNAE PILEPSIA ACTIVA DE TIPO PRIMARIA GENERALIZADA QUE REQUIERA DE TRATAMIENTO FARAMCOLOGICO. SE HARA NUEVO INTENTO DE REALZIAR EXAMEN PARA EL DIA DE MAÑANA.

IV.IMPRESION DIAGNOSTICA:
1) CRISIS FEBRILES COMPLEJAS VS EPILEPSIA PRIMARIA GENERALIZADA
2) OTI TIS MEDIA AGUDA

V.PLAN. 1) MAÑANA NUEVO INTENTO DE REALZIAR ELECTROENCEFALOGRAMA
2) SE EXPLICA A MAMA IMPORTANCIA DEL EXAMEN PARA DEFINIR CONDUCTA

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 16

Fecha : 2013/09/26 12:28
Prestador : ESCOBAR LUX MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 631117/12 - MEDICO RESIDENTE

MEDICINA GENERAL

SE COMPLETA FORMULACION

MARTHA ESCOBAR LUX
MEDICA HOSPITALRIA

Medicamentos :
* AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO, 500 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE, 270 Mg Cada 4 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* SIN CAMBIOS

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 17

Fecha : 2013/09/26 15:37
Prestador : MUÑOZ HUERTAS MARIA ANGELICA - Reg Médico : 53066645 - MEDICO RESIDENTE

SE FORMULA

Medicamentos :
* DAD 5%(500ML)+ NA 20ML(40MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE, 50 Ml QH ;CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 18

Fecha : 2013/09/26 18:20
Prestador : ROZO HERNANDEZ VICTOR MANUEL - Reg Médico : 79642397 - PEDIATRIA

NEUROLOGIA PEDIATRIA

NOMBRE: TOMAS CABRA FRANCO
EDAD. 2 AÑOS

I. SUBJETIVO: NO CRISIS. NO FIEBRE

II. OBJETIVO:
ELECTROENCEFALOGRAMA NORMAL

III. EXAMEN FISICO:
HIDRATADO, ROSADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO
FRECUENCIA CARDIACA= 120/ MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA=30/ MINUTO, TEMPERATURA= 36,7 ° CENTIGRADOS. P= 16 KG
EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, PERFUSION DISTAL DE 3SEGUNDOS
NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILO, PARES CRANEANO S NORMALES, FUERZA 5/5 SIMETRICA, NORMORREFELXIA, NO HAY MOVIMIENTOS ANORMALES

III. ANALASIS. PACIENTE CON CRISIS FEBRILES ALGUNAS CON COMPONENTE INICIAL FOCAL POR LO CUAL SE CONCIDERAN DEL TIPO FEBRIL COMPLEJO; NEURODESARROLLO NORMAL. ELECTROENCEFALO GRAMA DEL DIA DE HOY NORMAL CON LO CUAL DESCARTO EPILEPSIA ACTIVA Y NO AMERITA TRATAMIENTO CON ANTICONVULSIVANTES. SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO Y CONTROL DE TEMPERATURA Y LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA DE NEUROPEDIATRIA.

IV.IMPRESION DIAGNOSTICA:
1. CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
2. EPILEPSIA PRIMARIA DESCARTADA
3. LARINGITIS AGUDA
4. OTITIS MEDIA IZQUIERDA

V.PLAN. 1) SE CIERRA INTERCONSULTA
2) SE EXPLICA A MAMA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA D E NEUROPEDIATRIA PARA LO CUAL SE ENTREGA DIERCCION Y CONTACTO TELEFONICO DE CONSULTORIO DE COMPENSAR DONDE HAGO CONSULTA (DR VICTOR MANEUL ROZO H)
3) SE DAN RECOMENDACIONE SPAR EL MANEJO DE CONVULSION:
A) COLCAR DE CUBITO LATERAL IZQUIERDO
B) NO INTR ODUCIR OBJETOS EN LA BOCA DEL NIÑO
C) DESABROCHAR LA ROPA
D) ABRIR VENTANAS D ELA HABITACION PARA QUE ENTRE AIRE Y EVITAR TUMULTOS AL REDEDOR DEL NIÑO
4) SE DA ORIENTACION PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA
A) DESNUDAR AL NIÑO
B) PONER PAÑOS DE AGUA A TE MPERATURA AMBIENTE (BOGOTA) EN FRENTE, AXILAS Y PECHO.
C) ENVOLVER CON UNA SABANA BLANCA MOJADA CON BRETAÑA O SODA A TEMPERATURA AMBIENTA (SOMBRA DE BOGOTA)
5) SE ENTERGA ESTE INSTUCTIVO DE INDICACIONES A LA MAMA Y SE VERIFICA CON CUESTINOARIO SI COMP REDIO EDUACACION

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 19

55

Fecha : 2013/09/27 08:36
Prestador : BOTERO RUEDA PAMELA - Reg Médico : 1077032902 - MEDICO INTERNO

NEUROLOGIA PEDIATRIA
EVOLUCION

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICA DE:
1. CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
2. EPILEPSIA PRIMARIA DESCARTADA
3. LARINGITIS AGUDA
4. OTITIS MEDIA IZQUIERDA

SUBJETIVO:
PACIENTE ACOMPAÑADO DE SU MADRE QUIEN REF IERE QUE TOMAS HA PRESENTADO ACEPTABLE PATRON DE SUEÑO. TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL. DEPOSICION AYER MÁS DURA DE LO USUAL PARA EL. DIURESIS CLARA NORMAL. NO REQUIERE OXIGENO SUPLEMENTARIO. NO HA PRESENTADO NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS. NO NUEVOS PICOS F EBRILES.

OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, EN EL MOMENTO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

SIGNOS VITALES:
-FRECUENCIA CARDIACA: 110 LATIDOS POR MINUTO (CON LLANTO)
-FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24 LATI DOS POR MINUTO
-TENSION ARTERIAL: 115/68 MILIMETROS DE MERCURIO
-SATURACION DE OXIGENO: 92% AL AIRE AMBIENTE

VARIABLES ANTROPOMETRICAS:
-PESO 16 KILOGRAMOS
-TALLA 89 CENTIMETROS
-SUPERFICIE DE AREA CORPORAL 0.6 M2

EXAMEN FISICO:ALERTA, IRRITAB LE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

-CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO. OREJAS DE IMPLANACION NORMAL. MOVILIZA ADECUADAMENTE EL CUELLO. NO MASAS O ADENOMEGALIAS EN CUELLO.
-ORGANOS DE LOS SENTIDOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, OTOSCOPIA MUESTRA LEVE ENROGECIMIENTO Y ABDOMBAMIENTO DE MEMBRANA TIMPANICA IZQUIERDA POR OTITIS EN RESOLUCION.
-TORAX: EXPANSION SIMETRICA CON LA INSPIRACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. A MBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO SOBREAGREGADOS.
-ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO APARENTA DOLOROSO A LA PALPACION, NO DEFENDIDO.
-EXTREMIDADES: MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES SIMETRICAMEN TE, FUERZA 5/5 SIMETRICA, REFLEJOS ++/+++ PATELAR. PERFUSION CAPILAR DISTAL DE UN SEGUNDO.

ANALASIS: PACIENTE EN EDAD PRE-ESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE CRISIS FEBRILES COMPLEJAS. ACTUALMENTE CURSA CON OTITIS MEDIAS IZQUIERDA EN MANEJO CON AMOXICILINA (H OY DIA 3). EL DIA DE HOY SE DARA SALIDA CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y CITA CONTROL POR NEUROPEDIATRIA.

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 20

Fecha : 2013/09/27 09:38
Prestador : ESCOBAR LUX MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 631117/12 - MEDICO RESIDENTE

MEDICA HOSPITALARIA

ME COMUNICO CON DR. ROZO QUIEN ESTA DE ACUERDO CON CERRAR LA HISTORIA POSTERIOR A ENTREGA DE INDICACIONES Y FORMULAS.

256

MARTHA ESCOBAR LUX
MEDICA HOSPITALARIA

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

2013-09-24
Signos Vitales

11:00 FR:24 FC:125 TAS:112 TAD:58 TAM:76 To:36,5 PES:16 TAL:89 DOL:0

16:00 FR:28 FC:150 TAS:108 TAD:65 TAM:79 To:36 DOL:0

18:45 FR:28 FC:112 TAS:109 TAD:52 TAM:71 To:37 DOL:0

23:00 FR:21 FC:95 TAS:108 TAD:55 TAM:73 To:36.5 OXI:94 DOL:0
Registro Cuidados

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
FIEBRE

Diagnóstico de Enfermería:
HIPERTERMIA

Actividades: NOCHE: CURVA TERMICA, ADMINISTRACION DE ANTIPIRETICO POR HORARIO, CONTROL DE SIGNOS VITALES HIDRATACION EV

Evolución: NOCHE: 23:00 PACIENTE ESTABLE AFEBRIL
Balance de Líquidos

Administrados:
(+ 80) - VIA ORAL

(+ 1000) - NA 15ML(30MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA

Eliminados:
(- 300) - DEPOSICIONES

(- 100) - VOMITO

(- 250) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Liquidos (A-E) :1580-650=930
Registro de Medicamentos
A las 09:00 Horas: DEXAMETASONA X4MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 8 Mg 1 Dosis c/24
A las 08:00, 12:00, 16:00 Horas: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 270 Mg 1 Dosis c/4
A las 05:00 Horas: DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 15 Mg 1 Dosis c/24
A las 10:00, 18:00 Horas: AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO - 500 Mg 1 Dosis c/8
A las 20:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 9 Ml 1 Dosis c/6
Notas de Enfermería
05:05 VALORACION INICIAL: PACIENTE ALERTA, ACTIVO, IRRITABLE, INGRESA A URGENCIAS EN CAMILLA DE AMBULANCIA EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ Y PERSONAL DE AMBULANCIA POR PRESENTAR EPISODIO CONVUSIVO ASOCIADO A FIEBRE ADMINISTRARON EXTRAINSTITUCIONALMENTE DOLEX....
05:06 ...Y DIAZPAM. SATURANDO AL AMBIENTE 93%. PACIENTE ES VALORADO POR DR GARCIA HERREROS.
05:15 PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTO SE CANALIZA VENA PERIFERICA EN DORSO DE MANO DERECHA CON CATETER 24, SE TOMA MUESTRA PARA HEMOGRAMA Y PCR, SE INICIAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS CON MEZCLA PEDIATRICA...

05:16 ....DAD 5% 500CC + 15CC NATROL + 5CC KATROL A 70CC/H, SE ADMINISTRA DOSIS DE DICLOFENAC.
05:25 SE TOMA MUESTRA PARA STREPTO A TEST SIN COMPLICACIONES.
08:36 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO MANANA-SE BRINDA EDUCACION VERBAL A LA MAMA SOBRE RIEGSO DE CAID AMEDIDAS DE SGEYURIDAD S EDEJAN BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE CERCA COMPAÑIA PERMANENTE MADRE R
08:00 NOTA RESTROSPECTIVA, PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, DORMIDO, EN ESPERA DE REALZIZACION DE EEG, SE INFORMA A MADRE QUE NO DEJE DORMIR AL BEBE PARA PODER REALIZAR EL ESTUDIO , N NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA R
08:36 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA NORMAL
08:36 CATETER -PERIFFRICO-TURNO MANANA-LIQUIDOS ENDOEVENOSO FIJO Y PERMEBALES
08:36 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO MANANA-SE VERIFIOCA MANILLA Y DATOS
08:36 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-MICCION-TURNO MANANA-
08:36 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
08:36 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
08:36 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-
08:36 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO MANANA-PACIENTE SIN FASCIES DE DOLRO SEGUN ESCALA DE CARAS
14:43 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO TARDE
09:00 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL
14:43 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-PIEL INTEGRA
14:43 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-NORMAL
14:43 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-PASANDO MEZCLA PEDIATRICA COMPLETA A 70CCH
14:43 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO TARDE-SE VERIFICAN MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ELEVADAS TIMBR ECERCA PUNTO ROJO EN MANILLA Y ACOMPAÑANTE
14:43 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
15:25 PACIENTE EN EL MOMENTO DESPIERTO, ALERTA, SONRIENTE, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, NO HA DORMIDO DESDE LAS 2 PM, HA PERMANECIDO AFEBRIL, CONTINUAMOS EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE NEUROLOGIA,
20:23 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-SE VERIFICA EN BASE DE DATOS
14:43 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
14:43 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-CATETER PERIEFERICO
14:43 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO TARDE-PACIENTE TRANQUILA SIN FASCIES DE DOLOR
20:00 PACIENTE EN CAMILLA DESPIERTO, ALERTA, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO FACIES DE DOLOR, LIQUIDOS EV PERMEABLES, PENDIENTE EEG
20:23 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA
20:23 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-FORMULA LACTEA SEGUN ORDEN MEDICA
20:23 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-DORSOMANO DERECHA INSITY 24
20:23 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-BATA QUIRURGICA-TURNO NOCHE-
20:23 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO NOCHE-SE BRINDA EDUCASION SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SE DEJA CON NORMAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS EN COMPÑAI DE SU FAMILIAR PERMAMNENTE
20:23 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-MESCLA PEDIATRICA DEXTROSA AL 5% + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC PASANDO A60 CC / H POR BOMBA DE INFUSION
23:00 PACIENTE NORMOTENSO AFEBRIL NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA
21:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD ,,,,,,,,,,,,, SE VERIFICAN MEDIDAS PREVENTIVAS
23:00 PACIENTE HIDRATADO, NO PICOS FEBRIL, NO FACIES DE DOLOR, LIQUIDOS EV PERMEABLES

Notas de Enfermería

2013-09-25
Signos Vitales

03:00 FR:20 FC:100 TAS:88 TAD:57 TAM:67 To:36 OXI:93 PES:16 TAL:89 DOL:0

06:00 FR:26 FC:140 TAS:128 TAD:78 TAM:95 To:37,3 OXI:96 DOL:0

11:00 FR:26 FC:120 TAS:97 TAD:58 TAM:71 To:36,7 DOL:0

15:00 FR:28 FC:114 To:36,1 OXI:92 DOL:0

20:00 FR:28 FC:122 TAS:120 TAD:70 TAM:87 To:36,5 DOL:0
Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:

A58

DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: NOCHE: META:LA MADRE TENDRA CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO A SEGUIR DURANTE LA NOCHE.ACTIVIDADES:BRINDAR EDUCACION SOBRE EL MANEJO A SEGUIR DURANTE LA NOCHE

Evolución: NOCHE: PACIENTE EN CO MPAÑIA DE LA MADRE A QUIEN BRINDO EDUCACION SOBRE MEDICACION ORDENADA,CUIDADOS CON VENOPUNCION PERIFERICA,CURVA TERMICA ,CONTROL DE LIQUIDOS,MEDIDAS DE PROTECCION DE CAIDAS

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
FIEBRE, CONVULSIONES,

Diagnóstico de Enfermería:
HIPERTERMIA

Actividades: MAÑANA: META. MANTENER TEMPERATURA CORPORAL ENTRE 36,5 Y 37, ACTIVIDADES, HIDRATACION PARENTERA, CURVA TERMICA,
TARDE: META DURANTE EL TURNO SE VIGILARA CURVA TERMICA
NOCHE: META:MANTENER PACIENTE AFEBRIL DURANTE LA NOCHE.ACTIVIDADES:CURVA TERMICA,ACETAMINOFEN POR HORARIO,CUIDADOS CON MEDIOS INVASIVOS

Evolución: TARDE: PACEINTE EN ADECUADAS CONDICIONES AFEBRIL
NOCHE: PACIENTE EN CUNA AFEBRIL EN MANEJO CON ACETAMINOFEN POR HORARIO,VENOPUNCION PERIFERICA FIJA Y PERMEABLE EN DORSO DE MANO IZQUIERDA,CONTINUA IGUAL MANEJO

Balance de Liquidos

Administrados:
(+ 670) - VIA ORAL

(+ 596) - NA 15ML(30MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA

Eliminados:
(- 830) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Liquidos (A-E) :1566-830=736

Registro de Medicamentos

A las 18:00 Horas: AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO - 500 Mg 1 Dosis c/8
A las 20:00 Horas: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 270 Mg 1 Dosis c/4
A las 02:00, 10:00, 18:00 Horas: AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO - 500 Mg 1 Dosis c/8
A las 02:00, 10:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 9 Ml 1 Dosis c/6

Notas de Enfermería

00:00 ALERTA NUTRICIONAL:...IMC DE 20,2, PACIENTE CON SOBREPESO, SIN ALTERACIONES METABOLICAS DESCRITAS, TOLERANDO DIETA NORMAL ADECUADAMENTE
00:00 ALERTA FUNCIONAL:... PACIENTE DESPIERTO, ALERTA ACTIVO, SIN DEFCIT SENSORIAL APARENTE, SIN ALTERACION EN LA MARCHA, PIEL INTEGRA, RIESGO DE CAIDA ALTO
00:00 ALERTA PSICOSOCIAL:.... PACIENTE TRANQUILO, BUEN ANIMO, EN COMPAÑIA DE SU MADRE CATOLICA, NO ASISTE A JARDIN.
01:30 CONTINUA PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRICA ESTABLE NO REFIERE DOLOR SE DEJA CON APORTE DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS SEGUN ORDEN MEDICA MESCLA PEDIATRICA DEXTROSA AL 5% + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC PASANDO A60 CC / H
01:35 PENDIENTE TOMA DE ENCEFALOGRAMA HOY EN LA MAÑANA SE DEJA EN CUBICULO 304 DE URGENCIAS EN COMPÑAI PERMANENTE DE SU FAMILIAR
13:00 SE DAN INDICACIONES ACERCA DE MEDIDAS DE SEGRUIDAD Y RUTA DE EVACUACION
01:50 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
01:50 MARCHA Y EQUILIBRIO 1-INSEGURA CON AYUDA/SIN AYUDA-TURNO NOCHE-
01:50 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-VENOPUNCION PERIFERICA FIJA Y PERMEBLE EN DORSO DE MANO DERECHA
01:50 ESTADOS CLINICOS 1-INCAPACIDAD PARA LA COMUNICACION VEBAL-TURNO NOCHE-
02:00 PACIENTE EN CAMILLA DORMIDO, TRANQUILO, AFEBRIL, BUEN PATRON REPSIRATORIO, NO EPISODIOS CONVULSIVOS, PENDIENTE EEG
03:00 PACIENTE NORMOTENSO AFEBRIL NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DOLOR AL MOMENTO
04:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD ,,,,,,,SE VERIFICAN MEDIDAS PREVENTIVAS SE DEJAN BARANDAS ELEVADAS TIMBRE DE ENFERMERIA CERCA CON PUNTO ROJO EN LA MANILLA EN COMPAÑIA PERMANENTE DEL FAMILIAR FRENO EN CAMILLAS
05:00 PAUSA DE SEGURIDAD, SE VERIFICAN MEDIDAS
06:00 PACIENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN PARAETROS NORMALES NO REFIERE DIFICULTAD

RESPIRATORIA
06:30 PACIENTE EN CAMILLA DESPIERTO, ALERTA ACTIVO, TRANQUILO, AFEBRIL, SIN FACIES DE DOLOR, HIDRATADO, LIQUIDOS PERMEABLES, PENDIENTE EEG
08:00 RECIBO PACINETE ENA REA DE OBSERVACION , EN CAMA, DESPIERTO, ALERTA, NO SDR, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, NO FASCIES DE DOLOR, NO NUEVOS EPISODIOS FEBRILES , NO CONVULSIONES, EN ESPERA DE REALIZACION DE EEG Y HOSPITALIZACION EN PISO
08:15 BAÑO-GENERAL-TURNO MANANA-
08:15 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-NORMAL
08:15 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-LIQUIDOS ENDOVENOSO FIJO Y PERMEBALES
08:15 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO MANANA-SE VERIFICA MANILLA Y DATOS
08:15 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-MICCION-TURNO MANANA-
08:15 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO MANANA-SE BRINDA EDUCACION VERBAL A LA MAMA Y PACIENTE SOBRE RIEGSO DE CADIA EMDIDAS DE SGEURIDAD SE DEJAN BARANDAS EELVADAS Y TIMBRE CERCA COMPAÑIA PERAMNE
08:15 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
08:15 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
08:15 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-
08:15 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO MANANA-PACIENTE IRRITABLE CION LLANTO
12:50 SE TRASLADA PACIENTE A LA HABITACION , EN CAMILLA, DORMIDO, CON LEV PASANDO POR BOMBA DE INFUSION , MEZCLA PEDIATRICA, NO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NO FIEBRE, VA CN LA MADRE, CON MEDIDAS DE SEGURIDAD .
13:00 VIA ORAL CORRESPONDE A SOPA
13:00 ALERTA PSICOSOCIALPACIENTE TRANQUILO, BUEN ANIMO, EN COMPAÑIA DE SU MADRE CATOLICA, NO ASISTE A JARDIN.
13:00 ALERTA NUTRCIONAL SIN DEFICIT NUTRICIONAL
13:00 ALERTA FUNCIONAL PACEINTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO
13:00 ALERTA DE DOLRO PACEINTE ESTABLE SIN PRESENCIA DE DORLO
14:39 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS CORRECTOS PUESTA CON PUNTO ROJO
13:15 RECIBO PACIENTE EN CUNA ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CATETER PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FIJO PERMEABLE PASANDO DAD5% MAS NATROL20CC, KATROL 5CC A 50CC/H EN COMPAÑIA DE LA MAMA
14:39 HIGIENE ORAL- -TURNO TARDE-CEPILLADO
14:39 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-PIEL INTEGRA
14:39 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-ACEPTA Y TOLERA DIETA ORDENADA
14:39 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-CATETER PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FIJO PERMEABLE PASANDO DAD5% MAS NATROL20CC, KATROL 5CC A 50CC/H
15:00 PAUSA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
15:00 PACIENTE IRRITABLE NO SE DEJA TOMAR TENSION ARTERIAL
15:19 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-CATETER PERIFERICO
18:00 QUEDA PACIENTE EN CUNA ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CATETER PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FIJO PERMEABLE PASANDO DAD5% MAS NATROL20CC, KATROL 5CC A 50CC/H DIURESIS POSITIVA EN COMPAÑIA DE LA MAMA
23:00 PAUSA DE SEGURIDAD,SE VERIFICAN MEDIDAS
15:19 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
15:19 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
17:00 E REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
19:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA, DESPIERTO,LIQUIDOS PERMEABLES, CON RIESGO DE CAIDA ALTO, QUEDA CON BARANDAS ARRIBA,CON LA MAMA,TIMBRE CERCA.
20:22 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-DIETA NORMAL, BUENA INGESTA.
20:22 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-DIETA NORMAL, BUENA INGESTA.
20:22 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-MIEMBRO SUPERIOR DERECHO,PASANDO DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% MAS NATROL 20CC Y KATROL 5CC A 50CC HORA
20:22 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-MANILLA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.
21:00 PAUSA DE SEGURIDAD, SE VERIFICAN MEDIDAS.
23:00 PAUSA DE SEGURIDAD,SE VERIFICAN MEDIDAS

Notas de Enfermería

2013-09-26
Signos Vitales

04:00 FR:24 FC:99 TAS:100 TAD:46 TAM:64 To:36,7 DOL:0

08:20 FR:24 FC:98 TAS:100 TAD:55 TAM:70 To:36,6 DOL:0

15:20 FR:28 FC:117 TAS:112 TAD:74 TAM:87 To:36,4 OXI:92 DOL:0

21:00 FR:30 FC:95 TAS:102 TAD:65 TAM:77 To:36,1 DOL:0
Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: MAÑANA: META: MADRE COMPRENDERA LOS EFECTOS DE LA AMOXICILINA ACTIVIDAD: DAR EDUCACION SOBRE LOS EFECTOS DE LA AMOXICILINA
TARDE: META:LA MADRE TENDRA CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO A SEGUIR DURANTE EL TURNO .ACTIVIDADES:BRINDA EDUCACION SOBRE EL MANEJO A SEGUIR DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA
NOCHE: META:LA MADRE TENDRA CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO A SEGUIR DURANTE EL TURNO .ACTIVIDADES:BRINDA EDUCACION SOBRE EL MANEJO A SEGUIR DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA

Evolución: MAÑANA: MADRE COMPRENDE LA EDUCACION DADA
TARDE: SE DAN INDICACIONES ACERCA DE MEDIADS DE SEGURIDAD
NOCHE: SE BRINDA EDUCACION SOBRE MANEJO TERAPEUTICO

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
FIEBRE, CONVULSIONES,

Diagnóstico de Enfermería:
HIPERTERMIA

Actividades: MAÑANA: META: PACIENTE ESTARA ESTABLE ACTIVIDAD: VIGILAR CURVA TERMICA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
TARDE: META DURANTE EL TURNO SE VIGILARA CURVA TERMICA
NOCHE: META:MANTENER PACIENTE AFEBRIL DURANTE LA NOCHE.ACTIVIDADES:CURVA TERMICA,ACETAMINOFEN POR HORARIO,CUIDADOS CON MEDIOS INVASIVOS

Evolución: MAÑANA: PACIENTE CONCIENTE ALERTA AFEBRIL CON LEV PERMEABLES EN ESQUEMA CON ANTIBIOTICO
TARDE: PACEINTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES
NOCHE: PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA LIQUIDOS PERMEABLE SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS EN MANEJO ANTIBIOTICO

Balance de Líquidos

Administrados:
(+ 770) - VIA ORAL

(+ 809) - DAD 5%(500ML)+ NA 20ML(40MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE

Eliminados:
(- 870) - ORINA ESPONTANEA

(- 50) - DEPOSICIONES

Total Balance Liquidos (A-E) :1705-920=785

Registro de Medicamentos

A las 02:00, 10:00 Horas: AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO - 500 Mg 1 Dosis c/8
A las 02:00, 08:00 Horas: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 270 Mg 1 Dosis c/4
A las 20:00 Horas: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 270 Mg 1 Dosis c/4
A las 18:00 Horas: AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO - 500 Mg 1 Dosis c/8

Notas de Enfermería

00:00 PACIENTE EN CUNA, DORMIDO, LIQUIDOS PERMEABLES, BARANDAS ARRIBA, TIMBRE CERCA.
03:00 PAUSA DE SEGURIDAD, SE VERIFICAN MEDIDAS.
20:51 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD5% MAS NATROL20CC MAS KATROL5CC A 50CC HORA
05:00 PAUSA DE SEGURIDAD,SE VERIFICAN MEDIDAS
06:00 PACIENTE EN CUNA, DORMIDO, LIQUIDOS PERMEABLES, AFEBRIL,PASO BUENA NOCHE.
07:00 RECIBO PACIENTE CONCIENTE ALERTA AFEBRIL CON LEV PERMEABLES EN ESQUEMA CON ANTIBIOTICO
07:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA, DESPIERTO,LIQUIDOS PERMEABLES, CON RIESGO DE CAIDA ALTO, QUEDA CON BARANDAS ARRIBA,CON LA MAMA,TIMBRE CERCA.
08:07 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-DIETA NORMAL, BUENA INGESTA.

08:07 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-MIEMBRO SUPERIOR DERECHO,PASANDO DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% MAS NATROL 20CC Y KATROL 5CC A 50CC HORA.
08:07 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO MANANA-MANILLA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.
08:20 CIFRA CORRESPONDIENTE A JUGO Y YOGURT, RECIBE TAMBIEN PAN Y QUESO.
08:58 BAÑO-GENERAL-TURNO MANANA-EN TINA
09:00 PAUSA DE SEGURIDAD, SE VERIFICAN MEDIDAS.
12:30 PACIENTE EN CUNA, DORMIDO, LIQUIDOS PERMEABLES, AFEBRIL,PASO BUENA MAÑANA.
09:20 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO MANANA-ACETAMINOFEN AMOXICILONA
09:20 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
09:20 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-LEV
13:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA,ALERTA DESPIERTO, CONA CCESO EVNOSO PERIFERICO PASANDO DAD5%500CC+20CCD E NATROL+5 CCD EKATROLA 50CC/HOAR PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGARMA
14:57 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-CATETER PEIRFERICO
13:15 RECIBO PACIENTE EN CUNA ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CATETER PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FIJO PERMEABLE PASANDO DAD5% MAS 20CC NATROL, 5CC KATROL A 50CC/H EN COMPAÑIA DE LA MAMA
13:20 SE TRASLADA PACIENTE EN SILLA DE RUDAS EN BRAZOS DE LA MAMA PARA ELECTROENCEFALOGRAMA SIN COMPLICACIONES
14:06 HIGIENE ORAL- -TURNO TARDE-CEPILLADO
14:06 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-PIEL INTEGRA
14:06 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-ACEPTA Y TOLERA DIETA ORDENADA
14:06 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-CATETER PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FIJO PERMEABLE PASANDO DAD5% MAS 20CC NATROL, 5CC KATROL A 50CC/H
14:06 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS CORRECTOS PUESTA CON PUNTO ROJO
13:30 VIA ORAL CORRESPONDE A NUTRILON
18:00 QUEDA PACIENTE EN CUNA ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CATETER PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FIJO PERMEABLE PASANDO DAD5% MAS 20CC NATROL, 5CC KATROL A 50CC/H DIURESIS POSITIVA EN COMPAÑIA DE LA MAMA
14:55 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO EN SILLA DE RUEDAS EN BRAZOS DE ELA MAMA SIN CAMBIOS ACTIVO
14:57 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
14:57 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
15:00 PAUSA DE SEGURIDAD,SE VERIFICAN MEDIDAS
17:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD,SE VERIFICAN MEDIDAS
19:15 RECIBO PACIENTE EN CUNA CONCIENTE ALERTA DESPIERTO AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIURATORIA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS FIJOS Y PERMEABLES EN COMPAÑIA DE MAMA
20:51 HIGIENE ORAL- -TURNO NOCHE-CEPILLADO
20:51 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA
20:51 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-ACEPTA Y TOLERA DIETA NORMAL
20:00 VIA ORAL JUGO
20:00 SE EVALUA ESCALA ANALOGA VISUAL PACIENTE SIN DOLOR
20:00 PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN CRISIS NEUROLOGICAS EN MANEJO ANTIBIOTICO ORAL SIN DOLOR EN COMPAÑIA DE MADRE
20:51 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-MANILLA CON PUNTO ROJO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
22:58 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-AMOXACILINA ACETAMINOFEN
22:58 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
22:58 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-LIQUIDOS PERMEABLES
22:58 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO NOCHE-SIN SIGNOS DE DOLOR
23:00 SE PASA RONDA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
21:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
22:00 VIA ORAL PERTENECE A TETERO FORMULA 2

Notas de Enfermería

2013-09-27
Signos Vitales

05:00 FR:28 FC:84 TAS:105 TAD:49 TAM:68 To:36,5

08:00 FR:24 FC:130 TAS:115 TAD:68 TAM:84 To:35,5 DOL:0
Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

462

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: MAÑANA: META: MADRE COMPRENDERA LOS EFECTOS DE LA AMOXICILINA ACTIVIDAD: DAR EDUCACION SOBRE LOS EFECTOS DE LA AMOXICILINA
TARDE: META:LA MADRE TENDRA CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO A SEGUIR DURANTE EL TURNO .ACTIVIDADES:BRINDA EDUCACION SOBRE EL MANEJO A SEGUIR DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA
NOCHE: META:LA MADRE TENDRA CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO A SEGUIR DURANTE EL TURNO .ACTIVIDADES:BRINDA EDUCACION SOBRE EL MANEJO A SEGUIR DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
FIEBRE, CONVULSIONES,

Diagnóstico de Enfermería:
HIPERTERMIA

Actividades: MAÑANA: META: PACIENTE ESTARA ESTABLE ACTIVIDAD: VIGILAR CURVA TERMICA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
TARDE: META DURANTE EL TURNO SE VIGILARA CURVA TERMICA
NOCHE: META:MANTENER PACIENTE AFEBRIL DURANTE LA NOCHE.ACTIVIDADES:CURVA TERMICA,ACETAMINOFEN POR HORARIO,CUIDADOS CON MEDIOS INVASIVOS

Registro de Medicamentos

A las 02:00 Horas: AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO - 500 Mg 1 Dosis c/8

Notas de Enfermería

00:00 PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO EN COMPAÑIA DE MADRE LIQUIDOS PERMEABLES
00:00 PCIENTE EN CUNA BARANDAS ARRIBA DURMIENDO AFEBIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA LIQUIDOS ENDOVENSOOS FIJOS Y PERMEABLES EN COMPAÑIA DE MAMA
10:00 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES MEDICO TRATANTE DA DE ALTA
03:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
05:00 SE PASA RONDA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
06:30 QUEDA PACIENTE EN CUNA CONCIENTE ALERTA DORMIDO AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS FIJOS Y PERMEABLES EN COMPAÑIA DE MAMA
07:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA CONCIENTE ALERTA DORMIDO AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS FIJOS Y PERMEABLES EN COMPAÑIA DE MAMA
08:24 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-PASANDO DEXTROSA AL 5 % 500 MAS NATROL 20 KATROL 5 A 20 CCH
08:24 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO MANANA-PIEL INTEGRA
08:24 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-DIETA NORMAL INGESTA BUENA

Notas de Enfermería

INDICACIONES

2013/09/24 VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA PEDIATRIA
PACIENTE DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
1. CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
2. EPILEPSIA A ESTUDIO
3. LARINGITIS AGUDA
4. OTITIS MEDIA IZQUIERDA

SE HOSPITALIZA POR NEUROPEDIATRIA PARA ESTUDIO Y CONTROL TERMICO

DRA MARTHA PIÑEROS.

2013/09/26 ROZO HERNANDEZ VICTOR MANUEL PEDIATRIA
1) SE EXPLICA A MAMA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE NEUROPEDIATRIA PARA LO CUAL SE ENTREGA DIERCCION Y CONTACTO TELEFONICO DE CONSULTORIO DE COMPENSAR DONDE HAGO CONSULTA (DR VICTOR MANEUL ROZO H)
2) SE DAN RECOMENDACIONE SPAR EL M
ANEJO DE CONVULSION:
A) COLCAR DE CUBITO LATERAL IZQUIERDO
B) NO INTRODUCIR OBJETOS EN LA BOCA DEL NIÑO
C) DESABROCHAR LA ROPA
D) ABRIR VENTANAS D ELA HABITACION PARA QUE ENTRE AIRE Y EVITAR TUMULTOS AL REDEDOR DEL NIÑO

463

3) SE DA ORIENTACION PARA EL
CONTROL DE TEMPERATURA
A) DESNUDAR AL NIÑO
B) PONER PAÑOS DE AGUA A TEMPERATURA AMBIENTE (BOGOTA) EN FRENTE, AXILAS Y PECHO.
C) ENVOLVER CON UNA SABANA BLANCA MOJADA CON BRETAÑA O SODA A TEMPERATURA AMBIENTA (SOMBRA DE BOGOTA)

PROFESIONAL TRATANTE

PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA REGISTRO PROFESIONAL 39543021

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 12
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2013/11/21 12:52
FECHA FIN: 2013/11/21 13:09

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

HERIDA EN LA FRENTE
TARIDO POR LA MADRE

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 30 MINUTOS SUFRE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA,(SE ENCONTRABA CON SU MADRE EN LA CASA) SE GOLPEA CONTRA UNA MESA, PRESENTA TRAUMA CRANEO ENCEFALICO FRONTAL CON HEMATOMA SUBGALEAL LOCALIZADO, HERIDA EN PUENTE NASAL DE APROXIMADAMENTE 1,5 CM DE LARGO, SANG RADO ESCASO, IRRITABILIDAD MARCADA NO PERDIDA DE CONOCIMIENTO, NO VOMITO.

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HAHLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA UROMALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS
(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.

265

(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA , FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:95/56 mmHg FC:130 x min. FR: 28 x min. T:36,5 P:16,7 Kg. TALLA:94 Cms.
Superficie Corporal:0,66

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 0.

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

CABEZA: HEMOMATOMA FRONTAL IZQUIERDO

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILA TERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: EDEMA EN DORSO NASAL, HERIDA DE 1,5 CM TRANSVERSA EN UNION FRONTO NASAL, SANGRADO CONTROALDO, EDEMA DORSO NASAL IMPORTANTE CON EQUIMOSIS, TABIQUE SIN HEMAT OMAS

BOCA: LABIOS, ENCIAS, PALADAR Y OROFARINGE NORMALES.

OIDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TÍMPANOS NORMALES.

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TORAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDIÁCA NORMALES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.

REGIÓN INGUINAL: SIN MASAS, HERNIAS, NI ADENOMEGALIAS.

GENITALES: EXTERNOS NORMALES

EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORE S NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO A L MEDIO, ORIENTADO, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD, HITOS DEL NEURODESARROLLO ADECUADOS PARA LA EDAD, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENINGEOS AUSENTES. GLASGOW 15/15, ESCALA DE CASH SIN N EESIDAD DE TOMA DE TAC, TRANQUILO CON LA MADRE

PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2013/11/21 - (S01) HERIDA DE LA CABEZA - Confirmado Nuevo
2013/11/21 - (S098) OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS - Confirmado Nuevo

ANALISIS PLAN

PACIENET QUIEN CAE DE SU PROPIA ALTURA CONMTRA EL FILO DE LA MESA, SE GOLPEA EN LA FRENTE Y DORSO NASAL, OCASIOANNDO HERIDA, NO PERDIDA DE CONCIENCIA, EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL,GLASGOW 15/15, ESCALA DE CASH SIN NECESIDAD DE TOMA DE TAC, SE DEJA EN OBSERV
ACION CON LIQUIDOS VENOSOS PARA COMPLETAR AYUNO A LAS 5 PM, SE HABLA CON CIRUGIA PLASTICA DR. MAURICIO JIMENEZ, QUIEN CONSIDERA POR EDAD REQIERE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO BAJO SEDACION, SE EXPLCIA A LA MADRE SE ACLARAN DUDAS,SS RX DE HUESOS NAS

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 63505981 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/11/21 12:52
Prestador : ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - Reg Médico : 63505981 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Manejo del Dolor :
NO APLICA

PLAN DE ALTA

PROFESIONAL TRATANTE

ANGULO ACERO MARIA CRISTINA REGISTRO PROFESIONAL 63505981

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 13
FECHA INICIO: 2013/11/21 13:09
FECHA FIN: 2013/11/22 04:12

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

HERIDA EN LA FRENTE
TARIDO POR LA MADRE

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 30 MINUTOS SUFRE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA,(SE ENCONTRABA CON SU MADRE EN LA CASA) SE GOLPEA CONTRA UNA MESA, PRESENTA TRAUMA CRANEO ENCEFALICO FRONTAL CON HEMATOMA SUBGALEAL LOCALIZADO, HERIDA EN PUENTE NASAL DE APROXIMADAMENTE 1,5 CM DE LARGO, SANG RADO ESCASO, IRRITABILIDAD MARCADA NO PERDIDA DE CONOCIMIENTO, NO VOMITO.

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS

18

(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN BCC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA

(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM
QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
OTROS
(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAE) NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Estado General : MALO
Estado Hidratación : HIDRATADO
Glasgow : NORMAL : GLASGOW 15/15
Estado Respiratorio : SIN SDR
Tanner : SIN INFORMACION
Estado de Conciencia : ALERTA
Presión Arterial (Sentado) : 95/56
Frecuencia Cardiaca : 130
Frecuencia Respiratoria : 28
Temperatura Cutánea : 36,5
Peso : 16,7
Talla : 94
Superficie Corporal : ,66

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

2013/11/21 - (S01) HERIDA DE LA CABEZA - Confirmado Nuevo
2013/11/21 - (S098) OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 63505981 - PEDIATRIA

ORDENES DE CONSULTA

* Interconsulta ANESTESIA GENERAL
Solicitud: JIMENEZ TORRES JAVIER MAURICIO 2013/11/21 16:32:09

470

* Interconsulta CIRUGIA PLÁSTICA
Solicitud: ANGULO ACERO MARIA CRISTINA 2013/11/21 13:07:21
Respuesta: JIMENEZ TORRES JAVIER MAURICIO 2013/11/21 (Evolucion No.3)

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/11/21 12:52
Prestador : ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - Reg Médico : 63505981 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA

Analisis Plan:
PACIENET QUIEN CAE DE SU PROPIA ALTURA CONMTRA EL FILO DE LA MESA, SE GOLPEA EN LA FRENTE Y DORSO NASAL, OCASIOANNDO HERIDA, NO PERDIDA DE CONCIENCIA, EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL,GLASGOW 15/15, ESCALA DE CASH SIN NECESIDAD DE TOMA DE TAC, SE DEJA EN OBSERV
ACION CON LIQUIDOS VENOSOS PARA COMPLETAR AYUNO A LAS 5 PM, SE HABLA CON CIRUGIA PLASTICA DR. MAURICIO JIMENEZ, QUIEN CONSIDERA POR EDAD REQIERE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO BAJO SEDACION, SE EXPLCIA A LA MADRE SE ACLARAN DUDAS,SS RX DE HUESOS NAS

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2013/11/21 14:11
Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - Reg Médico : 51646027 - PEDIATRIA

SE ORDENAN LIQUIDOS DE MANTEIMIENTO DADO SIN VIA ORAL Y SERA LLEVADA A SALSS DE CIRUGIA POR CIRYGIA PLASTICA A ALAS 1700H QUE COMPLETA AYUNO
GLASGOW 15/15 BAJO, RIESGO POR CATCH

Medicamentos :
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: CUANDO ORINE
* NA 12,5ML(25MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 45 Ml PRN :A NECESIDAD Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2013/11/21 16:14
Prestador : JIMENEZ TORRES JAVIER MAURICIO - Reg Médico : 79779916 - CIRUGIA

CIRUGIA PLASTICA
PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRIÓ TRAUMA CORTOCONTUNDENTE EN CARA AL CHOCAR CON OBJETO MACIZO EN SU RESIDENCIA, HACE 4HS. NO REFIERE LA MADRE ALTERACIONES DEL ESTADO DE CONSCIENCIA O SINTOMAS ASOCIADOS. INMEDIATAMENTE TRASLADAN A LA INSTITUCIÓN EN DONDE ES VALORADO POR PEDIATRIA, QUIENES CONCEPTUAN FAVORABLE EL SER VALORADO POR CIRUGIA PLASTICA, TENIENDO EN CUENTA LAS CARACTERISTICAS DE LA HERIDA PRODUCTO DEL TRAUMA.

AL EXAMEN FISICO ESPECIALIZADO, SE ENCUENTRA UN PACIENTE PREE SCOLAR, CONSCIENTE, ALERTA, APREHENSIVO Y

POCO COLABORADOR CON EL EXAMEN, PRESENTA VENDAJE ADHESIVO EN EL RADIX NASAL, EL CUAL SE RETIRA PARA EVIDENCIAR EDEMA IMPORTANTE A NIVEL DEL DORSO NASAL Y APOFISIS NASAL DEL HUESO FRONTAL, EQUIMOSIS EN PROCESO DE I NSTAURACIÓN Y UNA HERIDA TRANSVERSA, LINEAL DE BORDES REGULARES, MACERADOS EN SU COLGAJO SUPERIOR, CON ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO EN EL MOMENTO, SIN SECRECION. NO SE EVIDENCIA FRACTURA EXPUESTA AL NO SER POSIBLE EXPLORAR LA HERIDA POR EL COMPORTAMIENT O APREHENSIVO DEL PACIENTE.

SE EXPLICA A LA MADRE, IMPLICACIONES DE LA HERIDA DE SU HIJO, POSIBLES COMPLICACIONES Y RIESGOS, ASI COMO LA NECESIDAD DE REALIZAR TRATAMIENTO QUIRURTICO RECONSTRUCTIVO EN QUIROFANO, BAJO ANESTESIA LOCAL ASISTIDA POR SEDACI ON VS ANESTESIA GENERAL. ASOCIADO A ESTO SE RECALCA LA NECESIDAD DE ESPERAR A CUMPLIR LAS 8HS DE AYUNO REQUERIDO PARA LA ADMINISTRACION DE LA ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN.

LA MADRE ACEPTA Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE PROCEDE A SOLICITAR AUTO RIZACIÓN DE SU SEGURO MEDICO, RESERVA DE SALA DE CIRUGIA Y VALORACION PREANESTESIA. SE SOLICITA A PEDIATRIA INICIAR LA REANIMACIÓN HIDRICA Y REPOSICIÓN DE PERDIDA HIDRICA POR AYUNO, ASI COMO LA ADMINISTRACIÓN DE LA PRIMERA DOSIS DE ANTIBIOTICO DE AMPLIO E SPECTRO.

Ordenes de Servicio :
* DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
* SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA
* COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS

Ordenes de Enfermeria :
* PREPARAR PARA CIRUGIA.
* HOSPITALIZAR A NOMBRE DEL DR. MAURICIO JIMENEZ
* CIRUGIA A LAS 17:00HS

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 4

Fecha : 2013/11/21 19:02
Prestador : MANTILLA GUTIERREZ HUGO ANDRES - Reg Médico : 91535249 - ANESTESIOLOGIA

ANESTESIOLOGIA
PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 2 AÑOS, PROGRAMADO PARA SUTURA HERIDA DORSO NASAL EN FORMA URGENTE SE REVISA Y TRANSCRIBE VALORACIÓN PREANESTÉSICA, REALIZADA EL DÍA POR EL DOCTOR . NO SE ENCUENTRAN CAMBIOS EN RELACIÓN CON EL EXAMEN FÍSICO A NOTADO EN VALORACIÓN PREANESTÉSICA.
ANTECEDENTES PERSONALES:
PLAN ANESTÉSICO:
ANESTESIA GENERAL POSTERIOR A EXPLICAR TÉCNICA ANOTADA, CON SUS VENTAJAS Y DESVENTAJAS, COMO SUS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. SE ACLARAN DUDAS A LA FAMILIA.
SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDÍACA 110 / MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL 95 /67 , SATURACIÓN %, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 / MINUTO
PACIENTE ASA 2
AYUNO COMPLETO
SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO, EL CUAL QUEDA EN CUSTODIA EN LA INSTITUCIÓN.

DOCTOR MANTILLA
INTERNA SARA ESCOBAR

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

472

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 5

Fecha : 2013/11/21 19:33
Prestador : MANTILLA GUTIERREZ HUGO ANDRES - Reg Médico : 91535249 - ANESTESIOLOGIA

ANESTESIOLOGIA

FINALIZA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.
ANALGESIA CON FENTANIL
SE EXTUBA PACIENTE SIN COMPLICACIONES Y SE TRASLADA A RECUPERACIÓN.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA 115/MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL 113/61 , SATURACIÓN 98%, FRECUENCIA RESPI RATORIA 24/MINUTO

DOCTOR HUGO MANTILLA (ANESTESIOLOGIA)
DOCTORA ANDREA GOMEZ (RESIDENTE)
INTERNO ABELARDO CAMACHO

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 6

Fecha : 2013/11/22 00:15
Prestador : ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY - Reg Médico : 52827633 - PEDIATRIA

PEDIATRIA URGENCIAS OBSERVACION
´PACIENTE IONGRESO DE PROCEDIMIENTO DESPIERTO ALERTA EN BUEN EATADO GENRAL CON HERIDA EN CARA SUTURADA Y CUBIERTA
ACEPTO Y TOLERO BIEN LA VIA ORAL

SE INTENTO TOMA DE TAC SIN SEDACION YA QUE VENIA DE SEDACION DEL PRO CESO DE SUTURA BAJO ANESTESIA

SE REVISA EL PACIENTE ESTA ALERTA EN BUEN ESATDO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATROIA, HIDRTADO AFEBRIL
CON MUY LEVE EDEMA SOBRE DORSO NASAL

CP SIN AGREGADOS
ABDOMEN SIN MASAS
EXT BIEN PERFUNDIDAS
NEUIRO NO CONVULSISONES
NO MOVIMIENTOS ANORMALES ALERTA ADECUADA RELACION CON EL MEDIO

POR LO ANTRERIOR SE DECIDE RX SENOS PARA NASALES YA QUE NO PRESENTA NINGUN SIGNO DE ALTERACION NEUROLOGICA INTRACRANEAN
SE TIENE RX NARIZ NORMAL SE DECIDDIRA MANEJO AMB ULATORIO
CONTROL CON OTORRINOLARINGOLO

Ordenes de Servicio :
* RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 7

Fecha : 2013/11/22 01:21
Prestador : ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY - Reg Médico : 52827633 - PEDIATRIA

SE ABRE EVENTO PARA FORMULACION

Ordenes de Servicio :
* RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 8

Fecha : 2013/11/22 04:01
Prestador : ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY - Reg Médico : 52827633 - PEDIATRIA

PEDIATRIA
RX HUESOS NASALES
SIN LESIONES POR FRACTURAS EN NARIZ

RX SENOS PARANASALES
NO LESIONES EN SENOS PARANASALES NO FRACTURAS DE CRANEO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL ACEPTO Y TOLERO BIEN LA VIA ORAL SIURESIS Y DEPOSICON NORMAL
NO CEFALE A NO NAUSEAS NO VOMITO
SE DECIDE MANEJO AMBULATORIO CON ACETAMINOFEN
SE EXPLICA A MADRE Y ABUELA SE DAN SIGNOS DE LARAMA Y REODMNDACIONES GEENRALES

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

2013-11-21
Signos Vitales

15:45 FR:26 FC:140 TAS:116 TAD:66 TAM:83 To:36,1 DOL:0

18:45 DOL:0
Registro Cuidados

CONFORT

Valoración/ Signos y Síntomas:
PACIENTE QUIEN 30 MINUTOS ANTES DE SU INGRESO SUFRE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, TRAUMA CONTRA UNA MESA, TRAUMA FRONTAL CON HEMATOMA SUBGALEAL LOCALIZADO, HERIDA EN PUENTE NASAL DE APROXIMADAMENTE 1,5 CM DE LARGO.

474

Diagnóstico de Enfermería:
DOLOR AGUDO

Actividades: TARDE: META: DISMINUIR EL DOLOR HASTA LOGRAR UN CONTROL ADECUADO, 2/10. ACTIVIDADES: REVALORAR DOLOR, VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO POR LA HERIDA, VIGILANCIA NEUROLOGICA, TOMA DE TAC DE CARA.

Evolución: TARDE: 18:35 PACIENTE TRANQUILO, SIN FACIES DE DOLOR. HERIDA NASAL SIN SANGRADO. NO AUMENTO DEL HEMATOMA FRONTAL. SE TRASLADA A SALA DE CIRUGIA PARA SUTURA BAJO SEDACION.

Balance de Liquidos

Administrados:
(+ 400) - VIA ORAL

Total Balance Liquidos (A-E) :400-0=400

Notas de Enfermería

14:00 PACIENTE DORMIDO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. SE OBSERVA HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL . HERIDA EN REGION NASAL SIN SANGRADO ACTIVO, CUBIERTA CON GASA. RESTO DE PIEL INTEGRA.
14:01 EN ESPERA DE REALIZAR TAC DE CARA Y DE SUTURA BAJO SEDACION CUANDO CUMPLA AYUNO A LAS 5 PM.
14:09 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-SE OBSERVA HERIDA CUBIERTA EN PUENTE NASAL
14:09 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO TARDE-SE BRINDA EDUACION A LOS PADRES SOBRE RIESGO DE CAIDAS SE VERIFICAN MEDIDAS SE DEGURIDAD BARANDAS ELEVADAS TIMBRE CERC PUNTO ROJO EN MANILLA
14:09 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
14:09 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
14:09 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
14:09 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO TARDE-PACIENTE EN EL MOMENTO TRANQUILO SIN FASCIES DE DOLOR
15:03 ALERTA PSICOSOCIAL: PACIENTE DE ASPECTO TRANQUILO. VIVE EN CASA CON MADRE Y ABUELA. NO HERMANOS. SON CATOLICOS. AUN NO ASISTE A JARDIN.
15:00 ALERTA NUTRICIONAL: PESO:16.7 KG. TALLA : 94 CM SUPERFICIE CORPORAL : .66 . ACTUALMENTE SIN VIA ORAL YA QUE SE ESPERA AYUNO PARA SUTURA BAJO SEDACION.
15:01 ALERTA FUNCIONAL: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, EN COMPAÑIA DE LA MADRE. NO DEFICIT SENSORIAL NI VISUAL NI AUDITIVO. NO LIMITACION PARA LA MARCHA. PIEL INTEGRA, EXCEPTO HERIDA EN REGION FRONTAL.
15:02 RIESGO ALTO DE CAIDAS POR EDAD Y POR ESPACIO ANGOSTO EN LA CAMILLA.
15:04 SE REFUERZA EDUCACION VERBALMENTE A LA MADRE SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA MINIMIZAR RIESGO DE CAIDAS. REFIERE ENTENDER.
18:52 DOCTORA ZAUNER REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO N°4, AUSCULTA AMBOS CAMPOS PULMONARES Y FIJA CON ESPARADRAPO E INICIA SEVORANE
16:48 PACIENTE SE CANALIZA EN COMPAÑIA DE SU MAMA CON CATETER 24 SE INICIA MEZCLA PEDIATRICA COMPLETA SIN COMPLICACIONES TERMINA PROCEDIMIENTO
18:30 PACIENTE SE TRASLADA PARA SALAS DE CX EN SILLA DE RUEDAS CON MANILLA DE IDENTIFICACION CORRECTA EN COMPAÑIA DE SU MAMA SE COLOCA CINTURON DE SEGURIDAD
18:40 INGRESA PACIENTE A SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE MADRE Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. PACIENTE NEUROLOGICAMENTE ALERTA, CONCIENTE, LLORANDO. ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON INFUSION DE DEXTROSA
18:41 VALORACION INICIAL PATRON COGNITIVO MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES, PATRON NUTRICIONAL AYUNO COMPLETO. ALERGIAS DIPIRONA.
18:42 POR ORDEN VERBAL DE LA DOCTORA ZAUNER Y DOBLE CHEQUEO SE ADMINISTRA 1 MILIGRAMO DE MIDAZOLAM Y SE AVANZA CON 3 CENTIMETROS DE SOLUCION SALINA
18:45 DOCTORA ZAUNER TRASLADA EN BRAZOS AL PACIENTE A SALA DE CIRUGIA N°3, INICIA PREOXIGENACION CON SEVORANE, Y SE INIICA MONITORIZACION
18:50 POR ORDEN VERBAL DE LA DOCTORA ZAUNER Y DOBLE CHEQUEO SE ADMINISTRA PROPOFOL 40 MILIGRAMOS SE AVANZA CON 6 CENTIMETROS DE SOLUCION SALINA.
18:55 SE REALIZA PROTECCION OCULAR CON VISCOTEARS Y TRANSPORE
18:56 SE DEJA PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON PROTECCION DE ZONAS DE PRESION
20:45 ENTREGO PACIENTE CON LA JEFE SONIA PACIENTE DESPIERTO TRANQUILO ESTABLE PREVIA AUTORIZACION DOCTOR MANTILLA
18:55 SE COLOCA PLACA DE ELECTROBISTURI EN CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO
19:00 EL CIRUJANO REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLOREXIDINA
19:05 DR JIMIENEZ REALIZA INFILTRACION CON MARCAINA 0.5 % Y LIDOCACINA 1 % CON EPINEFRINA
19:40 SE TRANSLADA PACIENTE A RECUPERACION BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL CON CONECTOR CLAVE HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON STERI STRIP , HISTORIA CLINICA COMPLETA , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
19:03 INTEGRADORES QUIMICOS DEL INSTRUMENTAL INTERNO Y ROPA ESTERILES Y COMPLETOS
19:04 DR JIMENEZ REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD CON TODO EL EQUIPO QUIRURGICO DE LA SALA
19:40 INGRESA PACIENTE A RECUPERACION EN CAMILLA BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL EN POP DE SUTURA E DORSO NASAL ACCESO VENOSO EN MSI, HERIDA CUBIERTA LIMPIA Y SECA SE INCIIA OXIGENO POR MASCAR AY SE MONITOREA.
20:00 RECIBO PACIENTE EN CUBICULO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DESPIERTO SIN LLANTO PRESENTE POP INMEDIATO DE SUTURA EN EN DORSO DE NARIZ LA HERIDA CUBIERTA SIN PRESENCIA DE SANGRADO CONECTOR CLAVE

275

IZQUIERDO EN COMPAÑIA DE LOS PADRES
20:10 PENDIENTE TAC DE CARA
23:35 PACIENTE DORMIDO, TRANQUILO, SE TRASLADA A TAC DE CARA EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES
21:10 SE TRASLADA PACIENTE A URGENCIAS EN SILLA DE RUEDAS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE SILLA DE RUEDAS PARA TAC DE CARA CON HERIDA CUBIERTA CON CONECTOR CLAVE HISTORIA CLINICA COMPLETA
21:15 PACIENTE REGRESA DE SALAS DE CX EN SILLA DE RUEDAS EN BRAZOS DE FAMILIAR, DESPIERTO, ALERTA BUEN PATRON RESPIRATORIO, ACTIVO, NO FACIES DE DOLOR, CON HX EN NARIX CUBIERTA. PENDIENTE TAC DE CARA
21:30 SE SOLICITA DIETA ABSORBENTE PARA TOLERANCIA
23:00 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORA

Notas de Enfermeria

2013-11-22
Signos Vitales

00:00 PES:16,7 TAL:94

01:00 FR:22 FC:130 TAS:131 TAD:103 TAM:112 To:36 DOL:10
Notas de Enfermeria
00:00 PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISAN MEDIDAS PREVENTIVAS SE EDUCA VERBALMENTE A LA MADRE SOBRE ALTO RIESGO DE CAIDA ELLA REFIERE COMPRENDER
00:27 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA
00:27 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-DIETA NORMAL
00:27 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-
00:27 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO NOCHE-BARANDAS ELEVADAS POR ALTO RIESGO DE CAIDA
00:27 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
00:27 MARCHA Y EQUILIBRIO 1-INSEGURA CON AYUDA/SIN AYUDA-TURNO NOCHE-
04:10 PACIENTE REVALORADO SE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA E INDICACIONES SE RETIRA ACCESO VENOSO
01:25 PACIENTE ES TRASLADADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE SU MADRE A RX
01:42 PACIENTE REGRESA DE RX
02:00 PACIENTE EN CAMILLA DESPIERTO, ALERTA IRRITABLE, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, PENDIENTE NUEVA VALORACION
04:00 PACIENTE ESTABLE, SIN DETERIOR NEUROLOGICO, SE DA SALIDA

Notas de Enfermeria

INDICACIONES

2013/11/21 JIMENEZ TORRES JAVIER MAURICIO CIRUGIA
FAVOR AUTORIZAR:
862301 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS
865201 SUTURA DE HERIDA UNICA EN CARA
867202 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE 2 A 5CM CUADRADOS

ANESTESIA GENERAL
1 HORA
AMBULATORIA

DR. JIMENEZ

CIRUGIA PLASTICA

2013/11/22 ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY PEDIATRIA
DOLEX JARABE 2 +

DAR 8 CC CADA 6 HOPRAS POR 2 DIAS

PROFESIONAL TRATANTE

276

JIMENEZ TORRES JAVIER MAURICIO REGISTRO PROFESIONAL 79779916

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 14
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2013/12/15 11:35
FECHA FIN: 2013/12/15 12:32

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

HACE 20 MINUTO PRESETNA EPISODIO CONVUSIVO, TONICO CLONICO GENERALIZADO, DESVIACION DE LA MIRADA CIANOSIS PERIBUCAL, DURACION DE 3 MIN APROXIMADAMENTE, ANT: CONVULSION FEBRIL ALERG: DIPIRONA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente quien estaba jugando en el parque corriendo, se cayó y despues presento convulsion, con rigidez generalizada, cianosis perioral eversion de la mirada y luego movimiento tonicoclonicos generalizados de 3 min - 4 min de duracion con sialorrea abund ante. con posterior somnolencia de 5 min de duracion y ahora que desperto esta irritable y poco consolable. RSXS: HA ESTADO CON GRIPA.

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN

277

(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN BCC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7,5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA

(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:80/50 mmHg FC:139 x min. FR: 40 x min. T:37 P:17 Kg. TALLA:93 Cms.
Superficie Corporal:0,66

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Analoga. VALOR: 6.

ERGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FEBRIL AL TACTO

CABEZA: FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR CERRADAS, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL. EQUIMOSIS LEVE REGION FRONTAL, ESCORAICION NASAL ANTIGUA

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL. RINORREA ABUNDANTE

BOCA: LABIOS, ENCIAS, PALADAR Y OROFARINGE ESCURRIMIENTO POSTEIROR

OIDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TÍMPANOS ERITEMATOSOS, DERECHO CON CON ODE LUZ I ZQUIERDO AUSENCIA DE CONO LUMINOSO.

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES. TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS C AROTIDEOS NORMALES.

TORAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDIÁCA NORMALES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGA LIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.

479

EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, ORIENTADO, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD, HITOS DEL NEURODESARROLLO ADECUADOS PARA LA EDAD, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLE JOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENINGEOS AUSENTES. IRRTIABLE PERO CONSOLABLE CON LA MADRE, INGRESA SOMNOLIENTO PERO SE DESPIERTA CON FACILIDAD, EN EL MOMENTO TRANQUILO CON GLASGO 15/15 SIN DETERIORO Y ALERTA.

PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2013/12/15 - (H659) OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION - Confirmado Nuevo
2013/12/15 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Confirmado Nuevo
2013/12/15 - (S098) OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS - Confirmado Nuevo

ANALISIS PLAN

PACIENTE DE 2 AÑOS CON GLASGOW 15/15, PERO POR CONVULSION POSTERIOR A EVENTO DE TRAUMA SE CONSIDERA RIESGO MODERADO POR LO QUE SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, SIN EMBARGO PRESENTA COMORBILIDAD QUE EXPLICARIA LA CONVULSION EL PACIENTE TIENE ANTECEDENTE D
E CONVULSIONES FEBRILES Y EN EL MOMENTO CURSA CON OTITIS Y ANQUE NO PRESENTA FIEBRE SEGUN TERMOMETRO SI TIENE SIGNOS DE FIEBRE (CALOR, RUBOR)
BOSERVACION LIV, ANALGESICO, 1A DOSIS DE ANTIBIOTICO, SS TAC CRANEO SIMPLE ESE INTENTARA SIN SEDACION.

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - REGISTRO PROFESIONAL : 52088486 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/12/15 11:35
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Manejo del Dolor :
NO APLICA

PLAN DE ALTA

PROFESIONAL TRATANTE

VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA REGISTRO PROFESIONAL 52088486

480

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 15
FECHA INICIO: 2013/12/15 12:32
FECHA FIN: 2013/12/15 16:37

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

HACE 20 MINUTO PRESETNA EPISODIO CONVUSIVO, TONICO CLONICO GENERALIZADO, DESVIACION DE LA MIRADA CIANOSIS PERIBUCAL, DURACION DE 3 MIN APROXIMADAMENTE, ANT: CONVULSION FEBRIL ALERG: DIPIRONA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente quien estaba jugando en el parque corriendo, se cayó y despues presento convulsion, con rigidez generalizada, cianosis perioral eversion de la mirada y luego movimiento tonicoclonicos generalizados de 3 min - 4 min de duracion con sialorrea abund ante. con posterior somnolencia de 5 min de duracion y ahora que desperto esta irritable y poco consolable. RSXS: HA ESTADO CON GRIPA.

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS
PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.

(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

482

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Presión Arterial (Sentado) : 80/50
Frecuencia Cardiaca : 139
Frecuencia Respiratoria : 40
Temperatura Cutánea : 37
Peso : 17
Talla : 93
Superficie Corporal : ,66

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

2013/12/15 - (H659) OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION - Confirmado Nuevo
2013/12/15 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Confirmado Nuevo
2013/12/15 - (S098) OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - REGISTRO PROFESIONAL : 52088486 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2013/12/15 11:35
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Medicamentos :
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 17 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* AMPICILINA X1G POVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 250 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Analisis Plan:
PACIENTE DE 2 AÑOS CON GLASGOW 15/15, PERO POR CONVULSION POSTERIOR A EVENTO DE TRAUMA SE CONSIDERA

RIESGO MODERADO POR LO QUE SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, SIN EMBARGO PRESENTA COMORBILIDAD QUE EXPLICARIA LA CONVULSION EL PACIENTE TIENE ANTECEDENTE D
E CONVULSIONES FEBRILES Y EN EL MOMENTO CURSA CON OTITIS Y ANQUE NO PRESENTA FIEBRE SEGUN TERMOMETRO SI TIENE SIGNOS DE FIEBRE (CALOR, RUBOR)
BOSERVACION LIV, ANALGESICO, 1A DOSIS DE ANTIBIOTICO, SS TAC CRANEO SIMPLE ESE INTENTARA SIN SEDACION.

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2013/12/15 12:48
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

SE INGRESAN LIQUIDOS IV

Medicamentos :
* NA 15ML(30MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 55 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2013/12/15 16:08
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

TAC DE CRANEO NORMAL (CON QUISTE SUBARACNOIDEO EL CUAL NO ES PATOLOGICO). DURANTE TODA SU OBSERVACION PACIENTE MANTUVO SIGNOS VITALES NORMALES, GLASGOW 15/15. PACIENTE TOLERO BIEN LA VIA ORAL, SE DA SALIDA CON ANTIBIOTICO POR OTITIS MEDIA Y RECOMENDACIONE S Y SIGNOS DE ALARMA.

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

2013-12-15
Signos Vitales

12:00 PES:17 TAL:93 DOL:0

16:00 FR:24 FC:130 TAS:101 TAD:63 TAM:76 To:37 DOL:0
Balance de Líquidos

Administrados:
(+ 150) - VIA ORAL

(+ 154) - NA 15ML(30MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA

Total Balance Liquidos (A-E) :304-0=304
Registro de Medicamentos

A las 14:00 Horas: AMPICILINA X1G POVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 250 Mg 1 Dosis c/6
A las 13:00 Horas: DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 17 Mg 1 Dosis c/24

Notas de Enfermería

12:00 ....., DURACION DE 3 MIN APROXIMADAMENTE, INGRESA IRRITABLE CON GLASGOW DE 15/15 SIN APARENTE DEFICIR NEUROLOGICO PENDIENTE TAC DE CRANEO
12:00 INGRESA PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ACTIVA,ALERTA,CONCIENTE SIN FASCIES DE DOLOR SEGUN ESCALA CARAS DE 0/10 CONSULTA POR QUE HACE 20 MINUTO PRESETA EPISODIO CONVUSIVO, TONICO CLONICO GENERALIZADO, DESVIACION DE LA MIRADA CIANOSIS PERIBUCAL,,,,
12:20 PACIENTE DORMIDO SE TRASLADA A TAC DE CRANEO EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR POR SERVICIO DE APOYO
13:30 NO SE LOGRA REALIZAR ESTUDIO PORQUE EL PACIENTE SE DESPIERTA, SE INICIAN LEV , SE TOMAN PARACLINICOS , SE INICIA ANALGESIA Y ANTIBIOTICOTERAPIA
13:50 ALERTA PSICOSOCIAL, PACIENTE CON ANIMO TRISTE, LLANTO, RELIGION CATOLCAM, ES CUIDADO POR SU MADRE
13:50 ALERTA FUNCIONAL PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, NO DEFICIT SENSORIAL, VISUAL O AUDITIVO, PIEL INTEGRA, PRESENTA RIESGO ALTO DE CAIDA EVIDENCIADO POR EDAD, USO DE MEDIOS INVASIVOS,
13:50 ALERTA NUTRICIONAL, PESO: 17KG TALLA 93 CM EN EL MOMENTO CON RESTRICCION ALIMENTARIA POR CONVULSION
13:50 PACIENTE DESPIERTO, NO SE OBSERVA DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, HABLA COHERENTE . NO PRESENTA HEMATOMAS , NI HERIDAS,
14:26 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
14:26 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-SIN VIA ORAL
14:26 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-LIQUIDOS ENDOVENOSO FIJO Y PERMEABLES
14:26 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-SE VERIFICA MANILLA Y DATOS SE COLOCA PUNTO ROJO
14:26 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO TARDE-SE BRINDA EDUCACION VERBAL A LA MAMA SOBRE RIEGSO DE CAIDA MEDIDAS DE SEGURIDAD SE DEJAN BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE CERCA COMPAÑIA PERMANENTE MADRE R
14:26 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
14:26 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-
14:26 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO TARDE-PACIENTE SIN DOLOR EN EL MOMENTO
16:30 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL SIN DOLOR ES VALORAOD POR DRA VILLAMIZAR QUIEN DA SALIDA CON INDICACIONES Y FORMULA MEDICA SE DESCONTINUANH LIQUIDOS ENDOVENOSO PACIENTE SALE EN BRAZOS DE LA ABUELITA SIN NINGUINA COMPLICACION
16:00 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL

Notas de Enfermería

PROFESIONAL TRATANTE

VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA REGISTRO PROFESIONAL 52088486

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 16
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2014/01/10 14:05
FECHA FIN: 2014/01/10 14:19

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

285

MOTIVO DE CONSULTA

2 AÑOS
AOMPAÑANTE: MADRE
"CONVULSIONO"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

MADRE REFIERE QUE HACE POCOS MINUTOS PRESENTO EPISODIO CONVULSIVO, CON DESVIACION DE LA MIRADA, POSICION TONICA DE LAS 4 EXTREMIDADES Y MOVIMIENTOS CLONICOS, ASOCIADOS A CIANOSIS, DE APROXIMADAMENTE 4 MINUTOS DE DURACION, CON RESOLUCION ESPONTANEA, PRESEN CIA DE SOMNOLENCIA POSTERIOR. MADRE NIEGA PICOS FEBRILES. DESDE HACE UNA SEMANA CON CUADRO DE GASTROENTERITIS YA EN RESOLUCION, SIN PICOS FEBRILES DURANTE ESTE CUADRO, SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS.

ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, EL PRI MERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES, MADRE REFIERE QUE FUE DUDOSA LA ASOCIACION CON PICO FEBRIL, LAS ANTERIORES SIEMPRE SE ASOCIARON A FIEBRE. NO HA RECIBIDO MANEJO ANTICONVULSIVANT E.
HACE 5 MESES REALIZARON EEG Y RMN CEREBRAL, REFIERE MADRE QUE FUERON NORMALES.

GLUCOMETRIA AL INGRESO: 116 MG/DL

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS
PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

286

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OFNANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7,5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS
(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS
(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICH. APENDIENT E

287

(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:110/65 mmHg FC:150 x min. FR: 28 x min. T:37 P:16 Kg. TALLA:1 Cms.
Superficie Corporal:0,07

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 0.

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, IRRITABLE.

CABEZA: FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR CERRADAS, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL.

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL. LEVE C ONGESTION NASAL.

BOCA: LABIOS, ENCIAS, PALADAR Y OROFARINGE NORMALES.

OIDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TÍMPANOS NORMALES.

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES. TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TORAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDIÁCA NORMALES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.

REGIÓN INGUINAL: SIN MASAS, HERNIAS, NI ADENOMEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES. LLENADO CAPILAR 2 SG.

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, IRRITABLE, CONSOLABLE POR LA MADRE, S IN MOVIMIENTOS ANORMALES, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENINGEOS AUSENTES.

PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2014/01/10 - (R56) CONVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE - Confirmado Repetido

ANALISIS PLAN

PACIENTE DE 2 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CONVULSIONES FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, QUIEN PRESENTA NUEVO EPISODIO CONVULSIVO TONICLONICO GENERALIZADO, AUTOLIMITADO, NO ASOCIADO A PICO FEBRIL. URSANDO CON

GASTROENTEERITIS EN RESOLUCION. INGRESA ESTABLE HEMODIN
AMICAMENTE, ADECUADO PATRON RESPIRAORIO, SIN PRESENCIA DE MOVIMIENTOS ANORMALES, SIN ALTERACION AL EXAMEN NEUROLOGICO.

PLAN: MONITORIZACION, LABORATORIOS. SE COMENTARA CON NEUROPEDIATRIA.

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - REGISTRO PROFESIONAL : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2014/01/10 14:05
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Manejo del Dolor :
NO APLICA

PLAN DE ALTA

PROFESIONAL TRATANTE
ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA REGISTRO PROFESIONAL 59310585

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 17
FECHA INICIO: 2014/01/10 14:19
FECHA FIN: 2014/01/10 20:30

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

2 AÑOS
AOMPAÑANTE: MADRE
"CONVULSIONO"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

489

MADRE REFIERE QUE HACE POCOS MINUTOS PRESENTO EPISODIO CONVULSIVO, CON DESVIACION DE LA MIRADA, POSICION TONICA DE LAS 4 EXTREMIDADES Y MOVIMIENTOS CLONICOS, ASOCIADOS A CIANOSIS, DE APROXIMADAMENTE 4 MINUTOS DE DURACION, CON RESOLUCION ESPONTANEA, PRESEN CIA DE SOMNOLENCIA POSTERIOR. MADRE NIEGA PICOS FEBRILES. DESDE HACE UNA SEMANA CON CUADRO DE GASTROENTERITIS YA EN RESOLUCION, SIN PICOS FEBRILES DURANTE ESTE CUADRO, SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS.

ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, EL PRI MERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES, MADRE REFIERE QUE FUE DUDOSA LA ASOCIACION CON PICO FEBRIL, LAS ANTERIORES SIEMPRE SE ASOCIARON A FIEBRE. NO HA RECIBIDO MANEJO ANTICONVULSIVANT E.
HACE 5 MESES REALIZARON EEG Y RMN CEREBRAL, REFIERE MADRE QUE FUERON NORMALES.

GLUCOMETRIA AL INGRESO: 116 MG/DL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA UROMALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MICLOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE

(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACF UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITFRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVFTIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA , FALTA ESTIMULACION LENGUAE) NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑI. I. DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Presión Arterial (Sentado) : 110/65
Frecuencia Cardiaca : 150
Frecuencia Respiratoria : 28
Temperatura Cutánea : 37
Peso : 16
Talla : 1
Superficie Corporal : ,07

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

2014/01/10 - (R56) CONVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE - Confirmado Repetido

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - REGISTRO PROFESIONAL : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

ORDENES DE CONSULTA

* Interconsulta NEUROLOGIA PEDIATRICA
Solicitud: ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA 2014/01/10 14:16:24

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2014/01/10 14:05
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* GLUCOMETRIA
* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
* CALCIO IONICO

* CLORO
* POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ordenes de Enfermería :
* MONITORIZACION PERMANENTE
* OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SAT MAYOR A 90
* HOJA NEUROLOGICA

Analisis Plan:
PACIENTE DE 2 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CONVULSIONES FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, QUIEN PRESENTA NUEVO EPISODIO CONVULSIVO TONICLONICO GENERALIZADO, AUTOLIMITADO, NO ASOCIADO A PICO FEBRIL. URSANDO CON GASTROENTEERITIS EN RESOLUCION. INGRESA ESTABLE HEMODIN
AMICAMENTE, ADECUADO PATRON RESPIRAORIO, SIN PRESENCIA DE MOVIMIENTOS ANORMALES, SIN ALTERACION AL EXAMEN NEUROLOGICO.

PLAN: MONITORIZACION, LABORATORIOS. SE COMENTARA CON NEUROPEDIATRIA.

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2014/01/10 14:35
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

92

SE COMENTA POR NEUROPEDIATRIA DRA PIÑEROS, QUIEN TENIENDO EN CUENTA LA FRECUENCIA DE LAS CRISIS RECOMIENDA INICIAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON ACIDO VALPROICO 20 MG/KG/DIA, COMPLETAR 6 HORAS DE OBERVACION NEUROLOGICA, SI ESTA LIBRE DE CRISIS MANEJO AMBUL ATORIO CON ORDEN PARA EEG AMBULATORIO, CH, TRANSAMINASAS Y NIVELES DE ACIDO VALPROICO AMBULATORIOS, CONTROL POR NEUROPEDIATRIA.

NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, TEMPRATURA 37,1-37,2.

SE EXPLICA A LA MADRE

Medicamentos :
* SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X500ML SOLUCION INYECTABLE, 320 Ml BOLO Durante 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE, 240 Mg Cada 6 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: SI TIENE FIEBRE
* ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 106 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Ordenes de Enfermería :
* CURVA TERMICA
* VIGILANCIA NEUROLOGICA

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2014/01/10 14:44
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

SE COMPLEMENTA EXAMEN FISICO:
OTOSCOPIA DERECHA: NORMAL, OTOSCOPIA IZQUIERDA: TIMPANO ERITEMATOSO, ALGO OPACO. OROFARINGE LEVEMENTE CONGESTIVA.
EL RESTO SIN CAMBIOS.

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 4

Fecha : 2014/01/10 16:38
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

PARACLINICOS:

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 6200, N: 40%, L: 41%, M: 11,3%, HB: 13,4, PLQ: 310.000. SIN LEUCOCITOSIS, PREDOMINIO DE LINFOCITOS Y MONOCITOS, SUGESTIVO DE CUADRO VIRAL, NO ES DE RIESGO.
NA: 137, K: 4,3, CL: 105, CA: 1,2. NORMALES
GLUOMETRIA AL INGRESO: 116 MG/DL

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 5

Fecha : 2014/01/10 18:17
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

EVOLUCION PEDIATRIA URA

EN COMPAÑIA DE SU MADRE, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NO PICOS FEBRILES, HA ESTADO TRANQUILO, TOLERANDO LA VIA ORAL.

BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, REACTIVO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
TA: 110/84 , FC: 150, FR: 24, T: 37 - 37,2, SAT: 94% AL AIRE
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. PULSOS NORMALES, LLENADO CAPILAR 2 SG. ALERTA, REACTIVO, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO DEFICIT NEUROLOGICO.

TOMAS HA PERMANEC IDO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN PICOS FEBRILES. SE INCIO ACIDO VALPROICO CON BUENA TOLERANCIA. HEMOGRAMA COMPATIBLE CON CUADRO VIRAL.

PLAN. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA HASTA COMPLETAR 6 HORAS, SI CONTINUA LIBRE DE CONVULSIONES SE DARA SALIDA.

SE EXPLICA A LA MADRE, QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 6

Fecha : 2014/01/10 18:57
Prestador : ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA - Reg Médico : 59310585 - PEDIATRA GENERAL

SE TRASLADA A OBSERVACION DE PEDIATRIA PARA CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA.

Ordenes de Enfermería :
* TRASLADO A OBSERVACION DE PEDIATRIA

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 7

Fecha : 2014/01/10 20:19
Prestador : ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY - Reg Médico : 52827633 - PEDIATRIA

PEDIATRIA URGENCIAS
OBSERVACION NOCHE

PACIENTE DE 2 AÑOS DIAGNOSTICO
EPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIU
ANTECDENTE DE CRISIS FEBRILES SIMPLES 15

PACIENTE ACOMPAÑADA POR LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN NO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIOVOS YA

CUMPLIOP TIEMPO DE OBSERVACION EN URGENCIAS SIN NUEVAS CONVULSIONES , NO FIEBRE
DIURESSI PRESENTE , DEPOSICON PRESENTE ACEPTO Y TOLERO ADECUADAMENTE LAS SALES DE REHIDRATACION ORAL

ALERTA SE RELACIONA ADECUADAMENTE CON EXAMINADORA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRAT ROIA HIDRATADO AFEBRIL
CC CUELLO MOVIL SIN MAAS
OTROSCIPA NORMAL
OROFARINGE NORMAL
CP PRECORDIO CALMO SIN AGREGADOS RESPIRATORIO SIN AGREGAOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS INTESTINALES LEVEMENTE AUMENTADOS NO SIGNOSD E IRRITACION PERITONEAL
EXT PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SG
NERUO SIN DEFICIT FOCAL

ANALISIS
PACIENTE DE 2 AÑOS QUIEN PRESENTO CONVUSLDION FOCAL AFEBRIL ANTECDENTE DE 15 EN LA VIDA FEBRILES SIMPLES
SE INDICO INICO DE ACIDO VALPROICO CON ADECUADA ACEPTACION
EN EL MOEMNTO SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIOVOS
SE INDICA MANEJO AMBULATORIO CONTROL POR NEUROPEDIATRIA CON EXAMENES DE LABORATORIO CONTROL Y ELECTROENCEFALCOGRAMA
SE DAN SIGNOSD E LARAMA Y RECOENDACIONES GEENRALES
SE ENTREGAN ORDENES Y ACIDO VALPROICO

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

2014-01-10
Signos Vitales

13:45 FR:24 FC:132 TAS:75 TAD:56 TAM:62 To:37 OXI:85 PES:10 TAL:64 DOL:0

14:44 FR:22 FC:118 To:37,2 OXI:99 DOL:0

15:44 FR:22 FC:133 TAS:103 TAD:46 TAM:65 OXI:91 DOL:0

16:00 FR:24 FC:151 TAS:115 TAD:50 TAM:72 To:37 OXI:91 DOL:0

17:00 FR:24 FC:158 TAS:110 TAD:84 TAM:93 DOL:0

18:00 FR:22 FC:116 TAS:123 TAD:60 TAM:81 To:37 OXI:92 DOL:0
Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA, TRATAMIENTO MEDICO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: TARDE: META: FAMILIAR REFERIRA ENTENDER CUALES SON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. ACTIVIDADES: SE BRINDA EDUCACION VERBAL SOBRE SIGNOS DE ALARMA, LLAMADO DE ENFERMERIA, SIGNIFICADO DEL PUNTO ROJO, TRATAMIENTO MEDICO, RIESGO DE CAIDAS.

Evolución: TARDE: MADRE Y ABUELA INTIENDEN INFORMACION DADA.

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
INGRESA PACIENTE EN BRAZOS DE LA MAMA, POR EPISODIO CONVULSIVO TONICO CLONICO GENERALIZADO DE CUATRO MINUTOS DE DURACION HACE 10 MINUTOS

Diagnóstico de Enfermería:
DETERIORO EN LA PROTECCION

Actividades: TARDE: META: EL PACIENTE NO PRESENTARA DETERIORO NEUROLOGICO, NI EPISODIOS CONVULSIVOS. ACTIVIDADES: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES, VALORACION NEUROLOGICA.

Balance de Liquidos

Administrados:
(+ 350) - VIA ORAL

(+ 200) - SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X500ML SOLUCION INYECTABLE

Total Balance Liquidos (A-E) :550-0=550

Registro de Medicamentos

A las 14:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 106 Mg 1 Dosis c/8

Notas de Enfermería

13:45 INGRESA PACIENTE EN BRAZOS DE LA MAMA, POR EPISODIO CONVULSIVO TONICO CLONICO GENERALIZADO DE CUATRO MINUTOS DE DURACION HACE 10 MINUTOS....
13:46 SE MONITORIZA PACIENTE, SE CANALIZA ACCESO VENOSO PERIFERICO, SE ADMINISTRA OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO POR SATURACION DE 84%.....
13:47 AL INGRESO PACIENTE CON LLANTO PERO SIN AGITACION, POSTERIOR A COLOCAION DE OXIGENO PACIENTE IRRITADO, LLANTO FUERTE,.....
13:48 SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE, SE MARCAN Y SE ENVIAN AL LABORATORIO
16:26 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO TARDE-SE BRINDA EDUCACION SOBRE RIESGO DE CAIDAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A MADRE Y CUIDADORA
14:19 GLUCOMETRIA DE 119 MG/DL.
15:30 PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD ACOSTADO DORMIDO EN COMPAÑIA DE LA MADRE CON VENOPUNCION PERIFERICA PERMEABLE MONITORIZADO CONTINUAMENTE, NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS. PENDIENTE NUEVA VALORACION.
14:30 RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DE REANIMACION, SE UBICA EN CUBICULO 318, SE MONITORIZA, SE INICIA MEDICACION ORDENADA, PENDIENTE REVALORAR CON REPORTES PARA DEFINIR CONDUCTA.
15:00 VALORACION NUTRICIONAL: PACIENTE SIN RESTRICCION ALIMENTARIA, SIN ALTERACIONES METABOLICAS. PESO : 16
TALLA : 1
SUPERFICIE CORPORAL : ,07

15:01 VALORACION FUNCIONAL: PACIENTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADO, SIN DEFICIT SENSORIAL, NI VISUAL, NI AUDITIVA, CON ALTO RIESGO DE CAIDAS POR EDAD Y DISPOSITIVOS MEDICOS.
15:03 VALORACION PSICOSOCIAL: PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO, VIVE CON MADRE Y ABUELA, CON BUENA RED DE APOYO.
16:26 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-PIEL INTEGRA
16:26 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-DIETA NORMAL MAS FORMULA COMPLEMENTARIA
16:26 TIPO DE NUTRICION-ENTERAL-TURNO TARDE-
16:26 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-FIJO Y PERMEABLE
16:26 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS CORRECTOS Y PUNTO ROJO
16:26 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
16:26 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
16:26 MARCHA Y EQUILIBRIO 1-REPOSO PROLONGADO-TURNO TARDE-
17:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD, SE VERIFICAN MEDIDAS.
20:04 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
16:26 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-CATETER INTRAVENOSO
16:26 ESTADOS CLINICOS 1-INCAPACIDAD PARA LA COMUNICACION VEBAL-TURNO TARDE-
19:00 SE TRASLADA PACIENTE A CUBICULO 303, SE COMENTA CON JEFE ENCARGADA.
19:30 PACIENTE EN OBSERVACION EN CAMILLA DESPIERTOA CTIVO REACTIVO TRANQUILO BUENA ACEPTACION DE LA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA
19:30 PACIENTE ALERTA, ACTIVO, TRANQUILO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS CERRADOS, SE ENCUENTRA TOLERANDO LA DIETA. PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ Y ABUELA, SE INDICAN MEDIDAS DE SEGURIDAD. REFIEREN ENTEDER.
20:04 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA
20:04 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-DIETA NORMAL
20:04 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-LEV PERMEABLES
20:04 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-
20:04 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO NOCHE-BARANDAS ELEVADAS POR ALTO RIESGO DE CAIDA
20:04 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-
20:04 MARCHA Y EQUILIBRIO 1-INSEGURA CON AYUDA/SIN AYUDA-TURNO NOCHE-

20:04 ESTADOS CLINICOS 1-SINDROME CONVULSIVO-TURNO NOCHE-
20:20 PACIENTE CON PATRON NEUROLOGICO CONSERVADO, EN EL MOMENTO ALERTA, ACTIVO, TRANQUILO, ES VALORADO POR DRA ALBARRACIN, DA SALIDA, SE RETIRA ACCESO VENOSO, SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO EN CASA. SALE PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ Y ABUELA.

Notas de Enfermería

INDICACIONES

2014/01/10 ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA PEDIATRA GENERAL
MONITORIZACION EN URA

DX:
SINDROME CONVULSIVO

2014/01/10 ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY PEDIATRIA
SE SOLICITA
VALORACION POR NEUROPEDIATRIA

DX EPILEPSIA EN ESTUDIO

PROFESIONAL TRATANTE
ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA REGISTRO PROFESIONAL 59310585

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 18
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2014/01/12 18:38
FECHA FIN: 2014/01/12 19:45

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

CONVULSION FEBRIL

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONVULSIONES FEBRILES QUE HACE 30 MINUTOS PRESENTO CRISIS TONICO CLONICO GENERALIZADA, SIN MOVIMIENTOS DE LAS PIERNAS, OJOS CERRADOS CON VERSIÓN DE LA MIRADA, DURO CUATRO MINUTOS SEGUN LA ACOMPAÑANATE, CON SIALORREA ABUNDANTE Y CHUPETEO DURANTE LA CONVULSIÓN. ULTIMA

98

DOSIS DE VALPROICO A LAS 2:30 PM

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA UIRONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO RFFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO RFFIERE
ALERGICOS
(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO
HABITOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM
QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
OTROS
(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑI L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:100/60 mmHg FC:170 x min. FR: 44 x min. T:39,1 P:18 Kg. TALLA:94 Cms.
Superficie Corporal:0,69

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 2.

REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FEBRIL.

500

CABEZA: FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR CERRADAS, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL.

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL.

BOCA: LABIOS, ENCIAS, PALADAR Y OROFARINGE CONGESTIVA

OIDOS: PABEL LONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TÍMPANOS NORMALES.

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TORAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDIÁCA NORMALES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, N O HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.

REGIÓN INGUINAL: SIN MASAS, HERNIAS, NI ADENOMEGALIAS.

GENITALES: EXTERNOS NORMALES

REGIÓN ANORECTAL: SIN MALFORMACIONES , ANO PERMEABLE.

PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2014/01/12 - (G409) EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO - Confirmado Repetido
2014/01/12 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Confirmado Repetido
2014/01/12 - (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA - Confirmado Repetido

ANALISIS PLAN

PACIENTE CON CUARO DE CONVULSION FEBRIL, NO ESTA CLARO SI FUE TONICO CLONICO GENERALIZADA, FIEBRE SIN FOCO. VENIA EN MANEJO PARA EPILEPSIA CON ACIDO VALPROICO A 20 MG/KG, SE DEBE CONFIRMAR NIVELES, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE FIEBRE SIN FOCO, SE DECIDE M
ANEJO HOSPITALARIO POR NEUROPEDIATRIA, ELECTROENCEFALOGRAMA

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51819311 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2014/01/12 18:38 Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - Reg Médico : 51819311 - PEDIATRIA PROTOCOLO AVANZADO DE TRIAGE

SE ORDENA

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2014/01/12 18:52
Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - Reg Médico : 51819311 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

501

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2014/01/12 19:00
Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - Reg Médico : 51819311 - PEDIATRIA

ORDEN DE DICLOFENACO

PLAN DE ALTA

PROFESIONAL TRATANTE

REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA REGISTRO PROFESIONAL 51819311

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 19
FECHA INICIO: 2014/01/12 19:45
FECHA FIN: 2014/01/16 15:03

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

CONVULSION FEBRIL

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONVULSIONES FEBRILES QUE HACE 30 MINUTOS PRESENTO CRISIS TONICO CLONICO GENERALIZADA, SIN MOVIMIENTOS DE LAS PIERNAS, OJOS CERRADOS CON VERSIÓN DE LA MIRADA, DURO CUATRO MINUTOS SEGUN LA ACOMPAÑANATE, CON SIALORREA ABUNDANTE Y CHUPETEO DURANTE LA CONVULSIÓN. ULTIMA DOSIS DE VALPROICO A LAS 2:30 PM

ANTECEDENTES

502

PERSONALES Y SOCIALES

(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.

503

(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAFI NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Estado General : BUENO
Estado Hidratación : HIDRATADO
Glasgow : NORMAL : GLASGOW 15/15
Estado Respiratorio : SIN SDR
Tanner : SIN INFORMACION
Estado de Conciencia : ALERTA
Presión Arterial (Sentado) : 100/60
Frecuencia Cardiaca : 170
Frecuencia Respiratoria : 44
Temperatura Cutánea : 39,1
Peso : 18
Talla : 94
Superficie Corporal : ,69

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

2014/01/16 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Confirmado Repetido
2014/01/16 - (G409) EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO - Confirmado Repetido
2014/01/16 - (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA - Confirmado Repetido

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51819311 - PEDIATRIA

ORDENES DE CONSULTA

* Interconsulta NEUROLOGIA PEDIATRICA
Solicitud: CANENCIO SALGADO MARIA CAMILA 2014/01/16 14:54:36

* Interconsulta NEUROLOGIA PEDIATRICA
Solicitud: ANGULO ACERO MARIA CRISTINA 2014/01/12 23:40:50
Respuesta: PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA 2014/01/13 (Evolucion No.11)

* Interconsulta NEUROLOGIA PEDIATRICA
Solicitud: PINZON CORTES JAIRO ARTURO 2014/01/16 09:21:35
Respuesta: FAJARDO AGUDELO ADRIANA MARIA 2014/01/16 (Evolucion No.22)

CERTIFICADO

Ordenado Por : DE LA HOZ CELIS RODOLFO - 2014/01/16
Motivo : HAGO CONSTAR QUE TOMAS CABRA FRANCO SE HOSPITALIZO EL PASADO 12 DE ENERO Y EGRESA EL DIA DE HOY. ESTUVO BAJO EL CUIDADO DIRECTO DE SU MAMA DURANTE TODA SU INTERNACION

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2014/01/12 18:38
Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - Reg Médico : 51819311 - PEDIATRIA

SE ORDENA

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE, 270 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2014/01/12 18:52
Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - Reg Médico : 51819311 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
* COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
* STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)

* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
* GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
* ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO
* PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
* COPROSCOPICO
* UROANALISIS
* CALCIO SEMIAUTOMATIZADO
* CLORO
* FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

* POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2014/01/12 19:00
Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - Reg Médico : 51819311 - PEDIATRIA

ORDEN DE DICLOFENACO

Medicamentos :
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 25 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

EVOLUCION No. 4

Fecha : 2014/01/12 20:00
Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - Reg Médico : 51819311 - PEDIATRIA

SE DEJA HOSPITALIZADO POR CONVULSIOENS A REPETICION Y FIEBRE SIN FOCO CLARO EN EL MOMENTO

Medicamentos :
* SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X500ML SOLUCION INYECTABLE, 360 Ml STAT: INMEDIATAMENTE Durante 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 18 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 9 Ml Cada 6 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* NA 15ML(30MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 60 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Ordenes de Enfermeria :
* DIETA LIQUIDA CLARA
* SOLUCION SALINA BOLO DE 350 ML AHORA
* CONTINUAR MEZCLA A 60 CC/HORA

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 5

Fecha : 2014/01/12 23:28
Prestador : ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - Reg Médico : 63505981 - PEDIATRIA

NOTA DE EVOLUCION Y TRASLADO

DIAGNOSTICO:
CONVULSIONES FEBRILES RECURRENTES
SINDROME FEBRIL AGUDO
INFECCION RESPIRATORIA ALTA

ACOMPAÑADO POR LA MADRE: REFIERE VERLO MEHJOR CEDIO LA FIEBRE, DESPIERTO,NO NUEVOS EPISODIOS DE CONVULSION, RINORREA Y O CNGESTION NASAL, ESCASA TOS, NOVOMITO, NO DIARREA

SUBJETIVO: LUCE EN BUEN ESTAD GENERAL, HIDRATADO, FRECUENCIA CARDIACA DE 120, FRECUENCIA RESPIRATORIA

DE 22, AFEBRIL, FARINGE ERIETMATOSA, RINORREA CLARA, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,NO SO PLOS,RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOEMN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLRO, NO SIGNSO MENINGEOS NO DEFICIT NEUROLOGICO, NO FOCALIZACION

HEMOGRAMA NORMAL, EXCEPTO INVERSION DISCRETA DE LA FORMULA LEUCOCITARIA, NEUTROFILOS DE 47%, LINFOCITOS DE 38%
ELECTROLITOS NROMALES
GLICEMIA: EN LIMITES NORMALES
PCR: NEGATIVA
NIVELES DE ACIDO VALPROICO DE 61 (NORMAL DE 50 A 100)
STREPTO A TEST NEGATIVO
RADIOGRAFIA DE TORAX: ESPIRADA, NO CONSOLIDACIONES, SILUETA CARDIACA NORMAL

ANÁLISIS: PACIENTE CON CO NVULSIOENS ASOCIADAS A FIEBRE EN 16 OCASIONES Y UNA VEZ NO ASOCIADA A FIEBRE, SE LE INICIO ACIDO VALPROICO HACE 2 DÍAS POR RECURRENCIA DE LAS CRISIS, NO SE HA REALZIADO ELECTROENCEFALOGRAMA NI RESONANCIA, PERSISTE CON FIEBRE YSINTOMAS RESPIRATORIOS DESDE HACE 2 DÍAS, SE TOAMRON PARACLINICOS RADIOGRAFI DE TORAX NORMAL, STREPTOA TEST NEGATIVO, ELECTROLITOS Y QUIMICA NROMAL, ESTA PENDIENTE REPORTE DE UROANALISIS, SE COSNIDERA POR RECURRENCIA DE CRISIS DEBE DESCARTARSE PATOLOGIA ESTRUCTURAL, SE HOSPITALIZA A NOMBRE DE PEDIATRIA, SE COPNTINUA POR AHORA IGUAL EL ACIDO VALPROICO A 20 MG/KG, NIVELES DENTRO DE LO NORMAL AUNQUE EN LIMITE BAJO
PLAN: CONTINUA CON LIQUIDOS VENOSOS, ACIDO VALPROCIO, ACETAMINFEON ' POR HORARIO SE SOLICITA EEG Y RMN CEREBRAL, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA CON REPORTES, PENDIENTE TOMA Y REPORTE DE EXAMEN DE ORINA, SE TRASLADA A PISO.

Ordenes de Servicio :
* RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO
* ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL

Medicamentos :
* ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 125 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 6

Fecha : 2014/01/12 23:34
Prestador : PINILLA GARCIA XIMENA ALEXANDRA - Reg Médico : 1019013841 - MEDICO GENERAL

NOTA PEDIATRIA NOCHE

PACIENTE DE 2 AÑOS DEEDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO
2. ANTECEDENTE DE CRISIS FEBRILES SIMPLES

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE TIENE ANTECEDENTE DE COVULSIONES FEBRILES DESDE LOS 6 MESES DE EDAD PARA LO CUAL FUE VALORADO POR NEUROPEDIATRIA Y EN MANEJO CONACIDO VALPROICOEL CUAL SE SUSPENDIO HACE APROXIMADAMENTE 6 MESES. HACE DOS DIAS PRESENTO EPISODIO CONVULSIVO NO ASOCIADO A PICO FEBRIL POR LO CUAL CONSULTA A URGENCIAS E N DONDE REINICIAN ACIDO VALPROICO 2.5CC CADAB HORAS,Y SOLICITAN CONTROL AMBULATORIO CON NEUROPEDIATRIA Y ELECTROENCEFALOGRAMA ELCUAL NO SEHA REALIZADO. INGRESA HOY POR NUEVO EPISODIO CONVULSIVO DE APROX 2-3 MINUTOS DE DURACION, DE CARACTERISTICAS TONICO-C LONICAS, EN HEMICUERPO SUPERIOR SEGUN REFIERE LA MADRE, SIN RELAJACION DE ESFINTERES HACIA LAS19:00 HORAS, SIN NUEVOS EPISODIOS DESDEENTONCES. POSTERIOR AL EPISODIO TOMAN TEMPERATURA Y ENCUENTRAN PICO FEBRIL. REFIERE 2 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMAS RESP IRATORIOS ALTOS, RINORREA HIALINA Y TOS.NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA 110 LATID OS PRO MINUTO, FRECUENCIA RESPIRAWTORIA 24 POR MINUTO, TEMPERATURA36.9°C

CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORALHUMEDA,OROFARINGE LEVEMENTE CONGESNTIVA SIN PLACAS O EXUDADOS. CUELLO MVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS S INSOLPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR, SIN

SIGNOSDEIRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. EXTREMIDADES SINEDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS SIMETRICOS. NEUROLOGICO: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENT.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONVULSIONES FEBRILES QUIEN ESTUVO EN SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA Y TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO ELCUAL SE SUSPENDIO HACE APROXIMADAMENTE 6 MESES. REINGRESA POR REINICIO DE EPISODIOS CONVULSIVOS, HACE 2 DIAS UNO NO ASOCIADO A FIEBRE Y HOY ASOCIADO A PICO FEBRIL, DE CARACTERISTICAS TONICO-CLONICAS GENERALIZADAS. SE REINICIO ACIDO VALPROICO HACE 2 DIAS. PARACLINICOS DEINGRESO CON HEMOGRAMA NORMAL, ELECTROLITOS NOR MALES,PCRNEGATIVA, NIVELES DE ACIDO VALPROICO DENTRO DE RANGOS, GLOCEMIA NORMAL, STREPTO TEST NEGATIVO, RXDETORAX SIN CONSOLIDACIONES.
EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DESIRS, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES NI NUEVOS EPISODIOS CON VULSIVOS. SE HOSPITALIZA PARA CONTINUAR ESTUDIO POR NEUROPEDIATRIA Y REALIZACION DE ELECTROENCEFALOGRAMA. SECONTIUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS CLAROS DE ALARMA.

XIMENA PINILLA GARCIA
MEDICA HOSPITALARIA.

Medicamentos :
* DAD 5%(500ML)+ NA 15ML(30MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE, 60 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 7

Fecha : 2014/01/12 23:43
Prestador : PINILLA GARCIA XIMENA ALEXANDRA - Reg Médico : 1019013841 - MEDICO GENERAL

NOTA PEDIATRIA NOCHE

PACIENTE DE 2 AÑOS DEEDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. CONVULSIONES FEBRILES RECURRENTES
2. SINDROME FEBRIL AGUDO
3. INFECCION RESPIRATORIA ALTA

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE TIENE ANTECEDENTE DE COVULSIONES FEBRILES
DESDE LOS 6 MESES DE EDAD PARA LO CUAL FUE VALORADO POR NEUROPEDIATRIA Y EN MANEJO CONACIDO VALPROICOEL CUAL SE SUSPENDIO HACE APROXIMADAMENTE 6 MESES. HACE DOS DIAS PRESENTO EPISODIO CONVULSIVO NO ASOCIADO A PICO FEBRIL POR LO CUAL CONSULTA A URGENCIAS E
N DONDE REINICIAN ACIDO VALPROICO 2.5CC CADA8 HORAS,Y SOLICITAN CONTROL AMBULATORIO CON NEUROPEDIATRIA Y ELECTROENCEFALOGRAMA ELCUAL NO SEHA REALIZADO. INGRESA HOY POR NUEVO EPISODIO CONVULSIVO DE APROX 2-3 MINUTOS DE DURACION, DE CARACTERISTICAS TONICO-C
LONICAS, EN HEMICUERPO SUPERIOR SEGUN REFIERE LA MADRE, SIN RELAJACION DE ESFINTERES HACIA LAS19:00 HORAS, SIN NUEVOS EPISODIOS DESDEENTONCES. POSTERIOR AL EPISODIO TOMAN TEMPERATURA Y ENCUENTRAN PICO FEBRIL. REFIERE 2 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMAS RESP
IRATORIOS ALTOS, RINORREA HIALINA Y TOS.NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA 110 LATID
OS PRO MINUTO, FRECUENCIA RESPIRAWTORIA 24 POR MINUTO, TEMPERATURA36.9°C

CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORALHUMEDA,OROFARINGE LEVEMENTE CONGESNTIVA SIN PLACAS O EXUDADOS. CUELLO MVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALI AS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS S INSOLPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR, SIN SIGNOSDEIRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. EXTREMIDADES SINEDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS SIMETRICOS. NEUROLOGICO: ALERTA,
ACTIVO, REACTIVO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENT.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONVULSIONES FEBRILES QUIEN ESTUVO EN SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA Y TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO ELCUAL SE SUSPENDIO HACE APR OXIMADAMENTE 6 MESES. REINGRESA POR REINICIO DE EPISODIOS CONVULSIVOS, HACE 2 DIAS UNO NO ASOCIADO A FIEBRE Y HOY ASOCIADO A PICO FEBRIL, DE CARACTERISTICAS TONICO-CLONICAS GENERALIZADAS. SE REINICIO ACIDO VALPROICO HACE 2 DIAS. PARACLINICOS

508

DEINGRESO C ON HEMOGRAMA NORMAL, ELECTROLITOS NOR
MALES,PCRNEGATIVA, NIVELES DE ACIDO VALPROICO DENTRO DE RANGOS, GLOCEMIA NORMAL, STREPTO TEST NEGATIVO, RXDETORAX SIN CONSOLIDACIONES
EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DESIRS, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES NI NUEVOS EPISODIOS CON
VULSIVOS. SE HOSPITALIZA PARA CONTINUAR ESTUDIO POR NEUROPEDIATRIA Y REALIZACION DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL PARA DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURAL. SE CONTIUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURA DO.
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS CLAROS DE ALARMA.

XIMENA PINILLA GARCIA
MEDICA HOSPITALARIA.

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 8

Fecha : 2014/01/13 01:32
Prestador : PINZON CORTES JAIRO ARTURO - Reg Médico : 1019048849 - MEDICO INTERNO

NOTA DE INGRESO A PISO

NOMBRE: TOMÁS CABRA FRANCO
EDAD: 2 AÑOS, FECHA DE NACIMIENTO: 14-06-2011.

MOTIVO DE CONSULTA: CRISIS DESENCADENADA POR FIEBRE

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONVULSIONES FEBRILES QUE HACE 30 MINUTOS PRESEN TO CRISIS TONICO CLONICO EN HEMICUERPO SUPERIOR, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES DE LAS PIERNAS, OJOS ABIERTOS, CON VERSIÓN DE LA MIRADA, DURO CUATRO MINUTOS SEGUN LA ACOMPAÑANATE, CON SIALORREA ABUNDANTE YCHUPETEO DURANTE LA CONVULSIÓN. ULTIMA DOSIS DE ACIDO V ALPROICO A LAS 2:30 PM.

ANTECEDENTES:
PERSONALES: PRODUCTO DE 1 EMBARAZO MADRE CON PARTO A LOS 22 AÑOS EMBARAZO A TÉRMINO PARTO CESÁREA POR DILATACIÓN ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. CREE 3360 GRAMOS. VIVEE CON MADRE Y ABUE LA MATERNA
PATOLÓGICOS: ANTECEDENTE DE 16 EPISODIOS DE CONVULSIÓN FEBRIL, EL PRIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES.
FARMACOLÓGICOS: ÁCIDO VALPROICO 20 MG/KG
FAMILIARES: PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
ALÉRGICO: DIPIRONA
OTROS: VACUNAS AL DÍA, DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL.

AL EXAMEN FÍSICO:
ACOMPAÑADO POR LA MADRE: REFIERE VERLO MEJOR CEDIÓ LA FIEBRE, DESPIERTO, NO NUEVOS EPISODIOS DE CONVULSION, RINORREA Y O CONGESTION NASAL, ESCASA TOS, NOVOMITO, NO DIARREA

SUBJETIVO: LUCE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, FRECUENCIA CARDIACA DE 120, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 22, AFEBRIL, FARINGE ERIETMATOSA, RI NORREA CLARA, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS,RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOEMN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLRO, NO SIGNOS MENINGEOS NO DEFICIT NEUROLOGICO, NO FOCALIZACION

PARACLÍNICOS:
HEMOGRAMA LEUCOCITOS: 6000 N: 47. 3%, L: 38% HB: 13.2 G/DL, HCTO: 39.7%, PLAQUETAS: 348000, GLUCOSA: 111 MG/DL, PCR: 0.230 NEGATIVA, NIVELES DE ÁCIDO VALPROICO: 61.45 (50-100) NA: 134.5 MEQ/L K: 4.49 MEQ/L, CL: 103.8 MEQ/L, CALCIO TOTAL: 9.5 MG/DL, FOSFORO INORGÁNICO: 5.3 MG/DL, STREPTO A TEST: NEGATIVO. COPROSCÓPICO Y UROANÁLISIS PENDIENTES. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, EEG Y RESONANCIA MAGNÉTICA

ANÁLISIS: PACIENTE CON CONVULSIONES ASOCIADAS A FIEBRE EN 16 OCASIONES Y UNA VEZ NO ASOCIADA A FIEBRE, SE LE INICIO ACIDO VALPROICO HACE 2 DÍAS P OR RECURRENCIA DE LAS CRISIS, NO SE HA REALZIADO ELECTROENCEFALOGRAMA NI RESONANCIA, PERSISTE CON FIEBRE YSINTOMAS RESPIRATORIOS DESDE HACE 2 DÍAS, SE TOAMRON PARACLINICOS HEMOGRAMA, ELECROLITOS, STREPTOA TEST NEGATIVO, ELECTROLITOS Y QUIMICA NROMAL, ESTA PENDIENTE REPORTE DE UROANALISIS, SE COSNIDERA POR RECURRENCIA DE CRISIS DEBE DESCARTARSE PATOLOGIA ESTRUCTURAL, SE HOSPITALIZA ANOMBRE DE PEDIATRIA, SE COPNTINUA POR AHORA IGUAL EL ACIDO VALPROICO A 20 MG/KG, NIVELES DENTRO DE LO NORMAL.

DIAGNÓSTICO:
1.CRISIS EPILÉPTICAS DESENCADENADAS POR FIEBRE
2. SÍNDROME FEBRIL AGUDO
3. INFECCIÓN RESPIRATORIA ALTA

PLAN: CONTINUA CON LIQUIDOS VENOSOS, ACIDO VALPROCIO, ACETAMINFEON POR HORARIO SE SOLICITA EEG Y RMN CEREBRAL, VALORACION POR NEUROPEDIATRÍA CON REPORTES, PENDIENTE TOMA Y REPORTE DE EXAMEN DE ORINA, SE TRASLADA A PISO.

JAIRO PINZÓN
INTERNO FSFB-UNIANDES

Dietas :
* SIN CAMBIOS

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 9

Fecha : 2014/01/13 08:38
Prestador : PINZON CORTES JAIRO ARTURO - Reg Médico : 1019048849 - MEDICO INTERNO
Aprobado Por: DE LA HOZ CELIS RODOLFO - PEDIATRIA(2014/01/13 11:38)

NOTA DIARIA
PEDIATRIA HOSPITALIZACION

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, EN SU SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO (MANEJO CON ÁCIDO VALPROÍCO)
2. ANTECEDENTE DE CRISIS FEBRILES SIMPLES

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VER AL PACIENTE BIEN, CON ESTABILIZACIÓN DE TEMPERATURA, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. CON SUEÑO TRANQUILO EN EL MOMENTO, CON DISMINUCIÓN DE TOS Y RINORREA.

PARACLÍNICOS: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: ENGROSAMIENTO BR ONQUIAL PARAHILIAR BILATERAL. PENDIENTE UROANÁLISIS, COPROSCÓPICO, COLORACIÓN GRAM. RESONANCIA MAGNÉTICA, EEG.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DORMIDO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO.
SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL: 93/69 LPM FRECUENCIA CARDIACA 120 LATIDOS PRO MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 28 POR MINUTO, TEMPERATURA 36.9ºC, PESO: 18 KG.

CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA,OROFARINGE LEVEMENTE CONGESNTIVA SIN PLACAS O EXUDADOS. CUELLO MVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOLPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. E XTREMIDADES SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS SIMETRICOS. NEUROLOGICO: DORMIDO, IRRITABLE DURANTE EL EXAMEN, ACTIVO, REACTIVO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENT.

PACIENTE CON CONVULSIONES ASOCIADAS A FIEBRE EN 16 OCASIONES Y UNA VEZ NO ASOCIADA A FIEBRE, SE LE INICIO ACIDO VALPROICO HACE 2 DÍAS POR RECURRENCIA DE LAS CRISIS, NO SE HA REALZIADO ELECTROENCEFALOGRAMA NI RESONANCIA, AHORA CON FIEBRE Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DESDE HACE 2 DÍAS, EN MANEJO DESDE ÚLTIMO EPISODIO LA SEMANA PASADA CON ÁCIDO VALPROÍCO, CONSIDERARON QUE DEBEN REALIZARSE ESTUDIOS HOSPITALARIOS DE CRISIS EN EL MOMENTO, PENDIENTES IMÁGENES Y EEG, SE COMENTARÁ EN REVISTA.

JAIRO PINZÓN
INTERNO FSFB-UNIANDES

Nota Aclaratoria:

EVOLUCION SATISFACTORIA.

Dietas :
* SIN CAMBIOS

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 10

Fecha : 2014/01/13 11:40
Prestador : DE LA HOZ CELIS RODOLFO - Reg Médico : 19193480 - PEDIATRIA

PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROLOGIA- LA CONVULSION QUE PRESENTO INMEDIATAMENTE ANTES DEL INGRESO NO ESTUVO RELACIONADA A FIEBRE DE ACUERDO A LA MADRE.
ESTA CON CUADRO GRIPAL EN ESTE MOMENTO Y ELLO EXPLICARIA LOS PICOS FEBRILES QUE HA TENIDO. PENDIENTE REALIZACION DE EEG Y RESONACION CEREBRAL.

Medicamentos :
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 18 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: SI LA FIEBRE NO CEDE CON ACETAMINOFE N
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 9 Ml Cada 6 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 125 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* DAD 5%(500ML)+ NA 15ML(30MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE, 20 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 11

Fecha : 2014/01/13 14:02
Prestador : PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA - Reg Médico : 39543021 - PEDIATRIA

NEUROPEDIATRIA
CONVULSIONES FEBRILES RECURRENTES
PACIENTE CON HISTORIA DE CONVULSIONESFEBRILES,HASTA LAFECHA 16 EPISODIOS,ULTIMO EPISODIO AYER CON MOVIMIENTOS CLONICOS DE TORAX Y MIEMBROS SUPERIORES DE 3 MINUTOS DE DURACION
REFIERE LA MADR E DEL PACIENTE QUE HACE CUATRO DIAS PRESENTÓ EPISODIO DE CRISIS AFEBRIL
NEURODESARROLLO NORMAL
EXAMEN FISICO
ALERTA,
NEUROLOGICO: ALERTA, PARES NORMALES FUERZACONSERVADA,LENGUAJE APROPIADO PARA LA EDAD
SIN SIGNOS DEFOCALIZACION.
I: C ONVULSIONES FEBRILES RECURRENTES
EPILEPSIA PRIMARIA ?
P: PENDIENTE ELECTROENCEFALOGRAMA , RESONANCIA CEREBRAL
PORELMOMENTO SE CONTINUARA ACIDO VALPROICO
EN UNA OCASION SE LE FORMULO ACIDO VALPROICO LO RECIBIO DURANTE UN MES Y LUEGO SE SUS PENDIO

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: PIPP - * VALOR: 0

511

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 12

Fecha : 2014/01/13 22:06
Prestador : ARROYAVE BENAVIDES JENNIFER - Reg Médico : 1020734387 - PEDIATRIA

HOSPITALIZACION PEDIATRIA
EVOLUCION DE LA NOCHE

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSICOS DE:

1. EPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO
2. ANTECEDENTE DE MULTIPLES CRISIS FEBRILES SIMPLES
3. RINOFARINGITIS VIRAL

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DEL MAMA QUIEN REFIERE QUE PERSISTE CON SINTOMAS RESPIRATORIOS SUPERIORES TOS SECA, RINORREA HIALINA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN RETRACCIONES, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GEN ERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA 121 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 24 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL 121/65/84 MMHG, TE MPERATURA 36 GRADOS CELSUS.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBL E, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, PULSOS PEDIOS PRESENTES, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO SIN DÉFICIT NI FOCALIZACION EN EL MOMENTO.

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON D IAGNÓSTICOS ANOTADOS, INGRESANDO PARA ESTUDIO DE MÚLTIPLES CRISIS FEBRILES, UNA NO ASOCIADA A FIEBRE, SE CREEN CRISIS FOCALES, SE INICIÓ MANEJO CON ÁCIDO VALPROICO. ESTÁ PENDIENTE REALIZACION DE EEG Y RESONANCIA CEREBRAL. POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO C ON ÁCIDO VALPROICO Y CONTROL DE LA FIEBRE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

JENNIFER ARROYAVE BENAVIDES
MEDICA HOSPITALARIA

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 13

Fecha : 2014/01/14 08:55
Prestador : PINZON CORTES JAIRO ARTURO - Reg Médico : 1019048849 - MEDICO INTERNO
Aprobado Por: DE LA HOZ CELIS RODOLFO - PEDIATRIA(2014/01/14 11:07)

NOTA DIARIA
PEDIATRIA HOSPITALIZACION

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, EN SU TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO (MANEJO CON ÁCIDO VALPROÍCO)
2. ANTECEDENTE DE CRISIS FEBRILES

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPA ÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VER AL PACIENTE BIEN, AFEBRIL, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. CON SUEÑO TRANQUILO EN EL MOMENTO.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DORMIDO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATO RIA EN EL MOMENTO. IRRITABLE AL EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL: 108/65 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 120 LATIDOS PRO MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 24 POR MINUTO, TEMPERATURA 36.1°C, PESO: 18,6 KG.

512

CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA,OROFARINGE LEVEMENTE CONGESNTIVA SIN PLACAS O EXUDADOS. CUELLO MVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOLPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS. ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRE SIONA DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS SIMETRICOS. NEUROLOGICO: DORMIDO, IRRITABLE DURANTE EL EXAMEN, ACTIVO, REACTIVO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENT.

PACIENTE CON CUADRO DE EPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO? CON ANTECEDENTE DE MULTIPLES CRISIS FEBRILES, EN EL MOMENTO AFEBRIL, FUE VALORADO POR NEUROPEDIATRÍA QUIENES CONSIDERAN QUE DEBE SEGUIRSE EL ÁCIDO VALPROÍCO. ESTA PENDIENTE LA RM Y EL EEG QUE SE HARÁN HOY. SE COMENTARÁ EN REVIS TA.

JAIRO PINZÓN
INTERNO FSFB-UNIANDES

Nota Aclaratoria:

EVOLUCION SATISFACTORIA.

Dietas :
* SIN CAMBIOS

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 14

Fecha : 2014/01/14 11:07
Prestador : DE LA HOZ CELIS RODOLFO - Reg Médico : 19193480 - PEDIATRIA

NO HA TENIDO CONVULSIONES, TIENE CUADRO CATARRAL. PENDIENTE REALIZACION DE EEG LA REALIZACION DE LA RNM SE CANCELO. NO HA VUELTO A TENER PICOS FEBRILES Y SU EXAMEN NEUROLOGICO ES NOMAL. POR EL MOMENTO CONTINUO IGUAL MANEJO.

Medicamentos :
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 18 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: SI LA FIEBRE NO CEDE CON ACETAMINOFE N
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 9 Ml Cada 6 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 125 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* DAD 5%(500ML)+ NA 15ML(30MEQ) + K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE [NO.VGTE], 20 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 15

Fecha : 2014/01/14 20:16
Prestador : PINILLA GARCIA XIMENA ALEXANDRA - Reg Médico : 1019013841 - MEDICO GENERAL

NOTA EVOLUCION NOCHE

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, EN SU TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO (MANEJO CON ÁCIDO VALPROÍCO)
2. ANTECEDENTE DE CRISIS FEBRILES

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QU IEN REFIERE QUE TOMAS HA ESTADO BIEN HOY, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS , REFIERE UN PICO FEBRIL HACIA LAS 15:00 HORAS QUE CEDIO CON ANTIPIRETICO. REFIERE BUENA TOLERANCIA A VIA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS, NIEGA OTROS SINTOMAS.

OBJETIVO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA N EL MOMENTO.
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 106/60 MILIMETROS DE MERCURIO, FRECUENCIA CARDIACA 118 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 24 POR MINUTO, TEMPERATURA 36.6°C.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMOCROMICAS,
MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.. CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVAD O SIN AGREGADOS.
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESION ADOLOR A PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS SIMETRICOS.
NE UROLOGICO: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

ANALISIS Y PLAN: SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR. DE LA HOZ. PACIENTE CON SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO Y CON ANTECEDENTE DE CRISIS FEBRILES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVUL SIVOS DESDE EL INGRESO, VALORADO POR NEUROPEDIATRIA QUIENES CONTINUAN MANEJO CON ACIDO VALPROICO, EN ESPERA DE RESULTADOS DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA DEFINIR DIAGNOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, HOY UN PICO FEBRIL QUE CEDE CON ACETAMINOFEN. SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.
SE DAN RECOMEDNACIONES GENERALESY SIGNOS CLAROS DE ALARMA.

XIMENA PINILLA GARCIA
MEDICA HOSPITALARIA

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 16

Fecha : 2014/01/15 07:14
Prestador : PINZON CORTES JAIRO ARTURO - Reg Médico : 1019048849 - MEDICO INTERNO
Aprobado Por: DE LA HOZ CELIS RODOLFO - PEDIATRIA(2014/01/15 10:07)

NOTA DIARIA
PEDIATRIA HOSPITALIZACIÓN

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, EN SU TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. EPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO (MANEJO CON ÁCIDO VALPROÍCO)
2. ANTECEDENTE DE CRISIS FEBRILES

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPA ÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VER AL PACIENTE IGUAL, AYER PRESETÓ EPISODIO DE FIEBRE EN LA TARDE QUE CEDIÓ AL MANEJO CON ACETAMINOFÉN, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. EN EL MOMENTO TIENE ORDEN DEDEPRIVACIÓN DE SUEÑO DEBIDO A ESTUDIO DE ELECTROENCEFALOGR AMA EL DÍA DE HOY. EN LA MADRUGADA SE DESPERTÓ POR TOS SECA,QUE LE INDUJO EL VÓMITO. CONTINÚA CON MALA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL, TOLERANDO LÍQUIDOS.

BALANCE DE LÍQUIDOS: PESO: 18,3 KG, ADMINISTRADOS VIA ORAL 446 CC, MEZCLA 346 CC, DIURESIS 860 CC,DEPO SICIONES: 160 CC PERDIDAS INSENSIBLES 370.26 CC BALANCE: -598 CC GASTO URINARIO: 1.95 CC/KG/H

OBJETIVO:
AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, IRRITABLE AL EXAMEN, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO.

SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL: 110/59 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 121 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 POR MINUTO, TEMPERATURA 36.1°C, SATURACIÓN 02: 97%

CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA,OROFARI NGE LEVEMENTE CONGESTIVA SIN

PLACAS O EXUDADOS. CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOLPLOS, MURMULLO VESICULAR CON OCASIONALES RONCUS ESPIRATORIOS DURANTE LLANTO. ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBL E, NO IMPRESIONA DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS SIMETRICOS. NEUROLOGICO: DORMIDO, IRRITABLE DURANTE EL EXAMEN, ACTIVO, REACTIVO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENT.

ANALISIS Y P LAN:
PACIENTE CON CUADRO DEEPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO, CON ANTECEDENTE DE MULTIPLES CRISIS FEBRILES, EN EL MOMENTO AFEBRIL, EL DÍA DE HOY SERÁ LLEVADO A ELECTROENCEFALOGRAMA. PRESENTÓ AYER DE NUEVO EPISODIO FEBRIL SIN CRISIS, EN EL MOMENTO CON TOS SECA QUE ESTA MARUGADA FUE EMETIZANTE. A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS ESPIRATORIOS, SIN OTROS AGREGADOS. EL BALANCE DE LÍQUIDOS ES NEGATIVO, LO QUE CONCUERDA CON BAJA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL. SE COMENTARÁ EN REVISTA.

JAIRO PINZÓN
INTERNO FSFB-UNIANDES

Nota Aclaratoria:

EVOLUCION SATISFACTORIA

Dietas :
* SIN CAMBIOS

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 17

Fecha : 2014/01/15 10:06
Prestador : DE LA HOZ CELIS RODOLFO - Reg Médico : 19193480 - PEDIATRIA

EDAD 3 Dias HOY PRACTICARAN EEG. HA ESTADO DE BUEN ANIMO, AYER UN PICO FEBRIL UNICAMENTE. EN LA MADRUGADA TUVO TOS EMETIZANTE EN UNA OCASION. A LA AUSCULTACION TIENE MOVILIZACION DE SECRECIONES. PENDIENTE RESULTADO DE EEG Y NUEVA VALORACION POR NEUROLOG IA CON RESULTADO.

Medicamentos :
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 18 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: SI LA FIEBRE NO CEDE CON ACETAMINOFE N
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 9 Ml Cada 6 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 125 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* DAD 5%(500ML)+ NA 15ML(30MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE [NO.VGTE], 20 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 18

Fecha : 2014/01/15 20:05
Prestador : LOPEZ CALLEJAS ORLANDO - Reg Médico : 1110451525 - MEDICO GENERAL

516

HOSPITALIZACION PEDIATRIA
EVOLUCION DE LA NOCHE

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSICOS DE:

1. EPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO
2. ANTECEDENTE DE MULTIPLES CRISIS FEBRILES SIMPLES
3. RINOFARINGITIS VIRAL

SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MA DRE EN EL MOENTNO DE LA VALORACION. MADRE MANIFIESTA QUE TOMAS HA ESTADO ESTABLE, CON RINORREA HIALINA OCASIONAL, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES, BUENA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, TRANQUILO, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES.

OBJETIVO:
PACIENTE EN BUE NAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO. SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA 128 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 24 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL 110/65 MMHG, TEMPERATURA 36.1 GRADOS CELSUS. CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLAN DO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, PULSOS PEDIOS PRESENTES, ADECUADA PERFUSION DISTAL CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO SIN DÉFICIT NI FOCALIZACION EN EL MOMENTO.

ANALISIS Y PLAN:
P ACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON BUENA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN NUEVAS CRISIS, SIN FIEBRE, SE REALIZO ELECTROENCEFALOGRAMA EL CUAL FUE REPORTADO NORMAL. SE COMENTARÁ CON NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA CONTINUAR MANEJO CONJUNTO. POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS EN TRATAMIENTO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

ORLANDO LOPEZ CALLEJAS
MEDICO HOSPITALARIO

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 19

Fecha : 2014/01/16 07:24
Prestador : PINZON CORTES JAIRO ARTURO - Reg Médico : 1019048849 - MEDICO INTERNO
Aprobado Por: DE LA HOZ CELIS RODOLFO - PEDIATRIA(2014/01/16 09:51)

NOTA DIARIA
PEDIATRIA HOSPITALIZACIÓN

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, EN SU CUARTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. EPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO (MANEJO CON ÁCIDO VALPROÍCO)
2. ANTECEDENTE DE CRISIS FEBRILES

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPA ÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VER AL PACIENTE MEJOR, AFEBRIL, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA NORMAL, PENDIENTE LA VALORACIÓN POR NEUROPEDIATRÍA PARA DEFINIR CONDUCTA. HA MEJORADO DE SU TOS, EN EL MOMENTO TRANQUILO, BUEN PATRÓN DE SUEÑO. NO HA TENIDO DEPOSICIÓN DESDE ANTIER, ACEPTA LA VÍA ORAL ADECUADAMENTE.

BALANCE DE LÍQUIDOS: PESO: 18,6 KG, ADMINISTRADOS VIA ORAL 830 CC, DIURESIS 530 CC, PERDIDAS INSENSIBLES 222 CC BALANCE: +76.83 CC GASTO URINARIO: 1.18 CC/KG/H

OBJETIVO:
AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO.

SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL: 115/74 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 97 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCI A RESPIRATORIA 23 POR MINUTO, TEMPERATURA 36°C, SATURACIÓN 02: 97%

CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS.

517

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOLPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. AB DOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS SIMETRICOS. NEUROLOGICO ALERTA, ACTIVO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE CON CUADRO DEEPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO, CON ANTECEDENTE DE MULTIPLES CRISIS FEBRILES, EN EL MOMENTO AFEBRIL, RESULTADO DE EEG NEGATIVO PENDIENTE DECISIÓN POR PARTE DE NEUROPEDIATRÍA DE MANEJO ANTICONVULSIVANTE. MEJORÍA DEL C UADRO RESPIRATORIO, ACEPTANDO VÍA ORAL, SE COMENTARÁ EN REVISTA.

JAIRO PINZÓN
INTERNO FSFB-UNIANDES

Nota Aclaratoria:

EVOLUCION SATISFACTORIA-

Dietas :
* SIN CAMBIOS

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 20

Fecha : 2014/01/16 09:52
Prestador : DE LA HOZ CELIS RODOLFO - Reg Médico : 19193480 - PEDIATRIA

ESTANCIA 4 Dias. AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO.
SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL: 115/74 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 97 LATIDOS POR MINUTO, FRECUE NCIA RESPIRATORIA 23 POR MINUTO, TEMPERATURA 36°C, SATURACIÓN 02: 97%
CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOLPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. A BDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS SIMETRICOS. NEUROLOGICO ALERTA, ACTIVO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.P ENDIENTE SALIDA LUEGO DE VALORACION POR NEUROLOGIA

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 21

Fecha : 2014/01/16 14:42
Prestador : FAJARDO AGUDELO ADRIANA MARIA - Reg Médico : 46674543 - PEDIATRIA

PACIENTE DE 2 AÑOS QUIEN HA PRESETNADO MULTIPLES CRISIS FEBRILES (# 16) Y UNICA CRISIS AFEBRIL POR LO CUAL SE SOLICITO EEG DIGITAL BAJO PRIVACION DE SUEÑO SIN EVIDENCIA DEDESCARGAS EPILEPTIFORMES NI SIGNSO DE FOCALZIACION.
SE INICIO HACE 6 DIAS TRATA MIENTO CON ACIDO VALPROICO DOSIS DE 20MG/KG/DIA CON NIVELES SERICOS DENTRO DE RANGO TERAPEUTICO EN LIMITE INFERIOR PACIENTE LIBRE DE CRISIS DESDE HACE 4 DIAS, EXAMEN NEUROLOGICO DENTRO DE LIMITES NORMALES. SE DECIDE AJUSTE DE ANTICONVUSLIVANTE, ASI: A CIDO VALPROICO 3CC VO CADA 8 HORAS (25 MG/KG/DIA). SS/ NIVELES SERICOS DE ACIDO VALPROCIO, TGO,TGP PARA CONTROL POR NEUROPEDAITIRA EN 2 SEMANAS CON RESUTLADOS. SE EXPCLIA A LA MADRE DIAGNOTICO DE CRISIS FEBRILES PLUS SIN CONFIGURAR DIAGNSOTICO DE EPIEL SPIA EN EL MOEMTNO, SE EXPCLIA CONDUCTA MEDICA A SEUIR, SIGNSO DE ALARMA Y SINTOAMS PARA RECONSULTA. SE RESPONDEN DUDAS. SE DA SALIDA AL PACIENTE.

518

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 22

Fecha : 2014/01/16 14:57
Prestador : FAJARDO AGUDELO ADRIANA MARIA - Reg Médico : 46674543 - PEDIATRIA

PACIENTE DE 2 AÑOS QUIEN HA PRESETNADO MULTIPLES CRISIS FEBRILES (# 16) Y UNICA CRISIS AFEBRIL POR LO CUAL SE SOLICITO EEG DIGITAL BAJO PRIVACION DE SUEÑO SIN EVIDENCIA DEDESCARGAS EPILEPTIFORMES NI SIGNSO DE FOCALZIACION.
SE INICIO HACE 6 DIAS TRA TAMIENTO CON ACIDO VALPROICO DOSIS DE 20MG/KG/DIA CON NIVELES SERICOS DENTRO DE RANGO TERAPEUTICO EN LIMITE INFERIOR.PACIENTE LIBRE DE CRISIS DESDE HACE 4 DIAS, EXAMEN NEUROLOGICO DENTRO DE LIMITES NORMALES. SE DECIDE AJUSTE DE ANTICONVUSLIVANTE, ASI: ACIDO VALPROICO 3CC VO CADA 8 HORAS (25 MG/KG/DIA). SS/ NIVELES SERICOS DE ACIDO VALPROCIO, TGO,TGP PARA CONTROL POR NEUROPEDAITIRA EN 2 SEMANAS CON RESUTLADOS. SE EXPCLIA A LA MADRE DIAGNOTICO DE CRISIS FEBRILES PLUS SIN CONFIGURAR DIAGNSOTICO DE EPI ELSPIA EN EL MOEMTNO, SE EXPCLIA CONDUCTA MEDICA A SEUIR, SIGNSO DE ALARMA Y SINTOAMS PARA RECONSULTA. SE RESPONDEN DUDAS. SE DA SALIDA AL PACIENTE.

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

2014-01-12
Signos Vitales

21:40 PES:18 TAL:94

22:40 FR:24 FC:130 TAS:114 TAD:75 TAM:88 To:37 DOL:0

23:15 FR:32 FC:129 TAS:125 TAD:94 TAM:104 DOL:0
Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: NOCHE: META: LOS CUIDADORES ENTENDERAN Y ADOPTARAN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA INSTITUCION

Evolución: NOCHE: SE BRINDA EDUCACION SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:

51a

RIESGO DE LESION

Actividades: NOCHE: META; VIGILAR PATRON NEUROLOGICO

Evolución: NOCHE: PACIENTE AFEBRIL ALERTA SIN PRESENCIA DE CRISIS

Balance de Liquidos

Administrados:
(+ 200) - VIA ORAL

(+ 25) - DAD 5%(500ML)+ NA 15ML(30MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE

Total Balance Liquidos (A-E) :585-0=585

Registro de Medicamentos

A las 19:00 Horas: DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 25 Mg 1 Dosis c/24
A las 22:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 125 Mg 1 Dosis c/8
A las 22:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 9 Ml 1 Dosis c/6

Notas de Enfermería

19:00 GLUCOMETRIA QUE REPORTA 108MG/DL
19:30 PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISAN MEDIDAS PREVENTIVAS SE EDUCA VERBALMENTE A LA MADRE SOBRE ALTO RIESGO DE CAIDA ELLA REFIERE COMPERNDER
20:00 PACIENTE EN OBSERVACION EN CAMILLLA DESPIERTO TRANQUILO SIN FACIES DE DOLOR, LEV PERMEABLES, ACOMPAÑADO DE FAMILIAR PENDIENTE HOSPITALIZACION
20:57 MARCHA Y EQUILIBRIO 1-INSEGURA CON AYUDA/SIN AYUDA-TURNO NOCHE-
20:57 ESTADOS CLINICOS 1-SINDROME CONVULSIVO-TURNO NOCHE-
23:00 PENDIENTE REALIZACION DE ELCTROENCEFALOGRAMA EL DIA DE MAÑANA
20:00 PACIENTE EN CAMILLA DESPIERTO, ALERTA, FEBRIL, IRRITABLE, EN HIDRATACION EV. PENDIENTE NUEVA VALORACION CON REPORTES
22:00 PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, PENDIENTE HOSPITALZIACION
20:57 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-
20:57 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO NOCHE-BARANDAS ELEVADAS POR ALTO RIESGO DE CAIDA
20:57 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-
20:57 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
21:00 LECHE MTAZADA
22:55 SE TRASLADA PACIENTE A PISO, SALE EN CAMILLA DESPIERTO, IRRITABLE, CON LEV PEREMABLES PASANDO POR BOMBA DE INFUSION
23:00 VALORACION INICIAL: INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE SINDROME FEBRIL A ESTUDIO CONVULSION FEBRIL VS CRISIS EPILEPTICA EN ESTUDIO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL AL TACTO ALERTA ORIENTADO MUCOSA ORAL HM
23:00 MUCOSA ORAL HUMEDA SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE EXTREMIDADES SIN DEFICIT LIQUIDOS PERMEABLES EN COMPAÑIA DE MADRE
23:00 ALERTA DE DOLOR : SE EVALUA ESCALA ANALOGA VISUAL PACIENTE SIN DOLOR
23:00 PACIENTE TIENE PENDIENTE REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL MADRE DEL PACIENTE INFORMA QUE EL PACIENTE NO SE QUEDA QUIETO Y NO SE LE PUEDE REALIZAR PENDIENTE DEFINRO CONDUCTA PARA LA REALIZACION DE LA RESONANCIA
23:11 LUBRICACION DE PIEL -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA
23:11 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-DIETA NORMAL
23:11 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PASANDO DEXTROSA AL 5% MAS NATROL 15CC KATROL 5CC A 60CC/HR
23:31 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-ACETAMINOFEN
23:31 MEDICAMENTOS 1-ANTICONVULSIVANTES TURNO NOCHE-ACIDO VALPROICO
23:15 PACIENTE IRRITABLE EN EL MOMENTO DE LA TOMA DE SIGNOS VITALES
23:01 INGRESA PACIENTE DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE LAMAMA CON DIAGNOSTICO DE SINDROME FEBRIL DESPIERTO IRRITABLE, AFEBRIL,VENA PERIFERICA PERMEABLE PASANDO DEXTROSA AL 5% MAS NATROL 15CC KATROL 5CC A 60CC7HR SE UBICA EN CUNA.
23:02 SE INFORMA A LA MADRE SOBRE RISGOSDE CAIDA Y RUTA DE EVACUACION.SE EDUCA SOBRE EL PUNTO ROJO,DERECHOS Y DEBERESDEL PACIENTE,MANEJO DE LAS BARANDAS DE LACUNA, MANEJO DE RESIDUOS,LAVADO DE MANOS.MADRE REFIERE ENTENDER

Notas de Enfermería

2014-01-13

Signos Vitales

00:30 To:36 DOL:0

04:20 FR:28 FC:120 TAS:118 TAD:69 TAM:85 To:35,3 DOL:0

08:30 FR:28 FC:120 TAS:93 TAD:69 TAM:77 To:37,7 DOL:0

10:00 PES:18,6

15:00 FR:28 FC:139 TAS:106 TAD:53 TAM:71 To:36,6 DOL:0

17:45 To:38,5

18:30 To:38

19:30 To:37,8

21:30 FR:24 FC:121 TAS:121 TAD:65 TAM:84 To:36 DOL:0

Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: MAÑANA: META: MADRE DEL PACIENTE COMPRENDERA MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION DURANTE LA HOSPITALIZACION: EXPLICAR VERBALMENTE
TARDE: META: DURANTE EL TURNO EL CUIDADOR COMPRENDERA EL MANEJO TERAPEUTICO Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA,ACTIVIDADES, AYUDAR ALPACIENTE A COMPRENDER LA INFORMACION RELACIONADO CON EL PROCESO PATOLOGICO
NOCHE: META: EDUCAR SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION E IMPORTANCIA DE ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO ACTIVIDAD: EDUCAR A PACIENTE Y FAMILIA SOBRE ASPECTOS REFERIDOS, HIGIENE DE MANOS, CUIDADOS DE MEDIOS INVASIVOS, USO DEL TIMBRE

Evolución: MAÑANA: MADRE IDENTIFICA Y APLICA MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION
TARDE: CUIDADOR COMPRENDE LA IMPORTANCIA DEL MEDICAMENTO ACIDO VALPROICO COMO TRATAMIENTO DEL PACIENTE.
NOCHE: SE REFURZA EDUCACION EN LA NOCHE, SOBRE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION PARA PREVENCION DE CAIDAS , IMPORTANCIA DE LAVADO E HIGIENI/ACION DE MANOS, CUIDADOS CON LOS MEDIOS INVASIVOS, SE ACLARAN INQUIETUDES SOBRE MANEJO INSTAURADO.

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
RIESGO DE LESION

Actividades: MAÑANA: META; VIGILAR PATRON NEUROLOGICO
TARDE: META: DURANTE EL TURNO ELPACIENTE NO PRESENTARA DETERIORO NEUROLOGICO, ACTIVIDADES, VIGILAR SIGNOS DE DETERIORO, PERDIDA DE LA MIRADA, INCORDINACION,.
NOCHE: META: DURANTE EL TURNO ELPACIENTE NO PRESENTARA DETERIORO NEUROLOGICO, ACTIVIDADES, VIGILAR SIGNOS DE DETERIORO, PERDIDA DE LA MIRADA, INCORDINACION,.

Evolución: MAÑANA: PACIENTE ALERTA, NO HA PRESENTADO CAMBIOS NEUROLOGICOS
TARDE: PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO.
NOCHE: CONTINUA SIN DETERIORO NEUROLOGICO

Balance de Líquidos

Administrados:
(+ 990) - VIA ORAL

(+ 593) - DAD 5%(500ML)+ NA 15ML(30MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE

Eliminados:
(- 1270) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Liquidos (A-E) :1707-1270=437

Registro de Medicamentos

521

A las 14:00, 22:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 125 Mg 1 Dosis c/8
A las 06:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 125 Mg 1 Dosis c/8
A las 18:00 Horas: DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 18 Mg 1 Dosis c/24
A las 09:00, 16:00, 22:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 9 Ml 1 Dosis c/6

Notas de Enfermeria

00:00 PACIENTE EN CUNA DORMIDO EN COMPAÑIA DE MADRE LIQUIDOS PERMEABLES SIN DOLOR
01:00 PACIENTE DUERME TRANQUILO,AFEBRIL, VENA PERIFERICA PERMEABLE PASANDO DEXTROSA AL 5% MAS NATROL 15CC KATROL 5CC A 60CC/HR, EN COMPAÑIA DE LA MAMA EN CUNA BARANDAS ELEVADAS TIMBRE CERCA
13:55 MEDICAMENTOS 1-ANTICONVULSIVANTES-TURNO TARDE-ACIDO VALPROICO
01:03 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-
01:03 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-ESTABLE TRANQUILA GLASGOW 15/15

01:19 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-ACCESO PERIFIERICO, PERMEABLE FIJO CUBIERATO, SIN EVIDENCIA DE INFECCION LOCAL
03:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
04:00 NO SE ADMINISTRA DOSIS DE ANTIPIRETICO PACIENTE CON HIPOTERMIA
05:00 PAUSA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
05:40 PACIENTE AFEBRIL DURANTE LA NOCHE, SIN DIFIULTAD RESPIRATORIA VENA PERIFERICA PERMEABLE, EN COMPAÑIA DE LAMAMA.
07:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA DESPIERTO TRANQUILO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES ESTA EN COMPAÑIA DE LA MAMA
08:33 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-DIETA NORMAL ACEPTA Y TOLERA
08:33 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FIJO PERMEABLE
08:33 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO MANANA-MANILLA DE IDENTIFICACION CORRECTA EN MIEMBRO INFERIOR DERCHO
08:33 HIGIENE ORAL -TURNO MANANA
08:33 LUBRICACION DE PIEL -TURNO MANANA-SE VALORA PIEL INTEGRA
09:00 EL REGISTRO DE VIA ORAL CORRESPONDEA A YOGURTH
11:00 EL REGISTRO DE VIA ORAL CORRESPONDE A LECHE KLIM
11:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
12:22 BAÑO-GENERAL-TURNO MANANA-EN TINA ASISTIDO
12:30 QUEDA PACIENTE EN CUNA DORMIDO TRANQUILO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES ESTA EN COMPAÑIA DE LA MAMA
09:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
09:45 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
09:45 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
09:45 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-ACCESO VENOSO PERIFERICO
13:00 RECIBO PACIENTE EN LA HABITACION, TRANQUILA, ALERTA ESTABLE, CON MEDIDAS DE SEGURIDAD, LIQUIDOS PERMEABLES.
13:55 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO TARDE-ACETAMINHOFEN
13:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PASANDO DEXTROSA 5% MAS 15 CC DE NATROL MAS 5 CC DE KATROL A 20 CC HORA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR
13:50 HIGIENE ORAL- -TURNO TARDE-CEPILLADO
13:50 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-PIEL INTEGRA
13:50 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-ACEPTA Y TOLERA
13:50 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MANILLA DE IDENTIFICACION
13:53 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-PASANDO DEXTROSA 5% MAS 15 CC DE NATROL MAS 5 CC DE KATROL A 20 CC HORA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
13:30 VO CORRESPONDE A JUGO
13:55 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-ALERTA
13:55 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-LIQUIDOS ENDOVENOSOS
15:00 PACIENTE IRRITABLE A LA TOMA DE SIGNOS
23:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD , SE VERIFICAN MEDIDAS PREVENTIVAS
22:00 VIA ORAL CORRESPONDE A LECHE KLIM
15:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD, SE VERIFICAN MEDIDAS
17:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE VERIFCAN MEIDDAS
18:00 ENTREGO PACIENTE EN CUNA ALERTA FEBRIL HIDRATADO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PASANDO DEXTROSA 5% MAS 15 CC DE NATROL MAS 5 CC DE KATROL A 20 CC HORA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR
19:00 VIA ORAL CORRESPONDE A SOPA
19:35 RECIBO PACIENTE EN CUNA IRRITABLE RUBICUNDO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PASANDO DAD 5% MAS NA 15CC KSCC A 20CC/H PENDIENTE COPRO Y ELECTROENCEFALOGRAMA EN COMPAÑIA DE LA MAMA
20:00 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PACIENTE CON PIEL INTEGRA
20:00 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
20:00 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-MANILLA DE IDENTIFICACION MIEMBRO INFERIOR DERECHO

522

21:57 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-BAJA INGESTA
21:00 PAUSAS DE SEGURIDA D ; SE VERIFICAN MEDIDAS

Notas de Enfermería

2014-01-14
Signos Vitales

05:40 FR:24 FC:120 TAS:108 TAD:65 TAM:79 To:36,1 DOL:0

09:00 FR:28 FC:124 TAS:114 TAD:60 TAM:78 To:37 DOL:0

11:00 PES:18,3

15:00 FR:20 FC:122 TAS:133 TAD:80 TAM:98 To:38 OXI:90 DOL:0

16:00 To:37,5

17:00 To:36,5

20:00 FR:24 FC:103 TAS:104 TAD:63 TAM:77 To:36,7 OXI:93 DOL:0
Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: MAÑANA: META: MADRE DEL PACIENTE COMPRENDERA MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION DURANTE LA HOSPITALIZACION: EXPLICAR VERBALMENTE
TARDE: META: DURANTE EL TURNO EL CUIDADOR COMPRENDERA EL MANEJO TERAPEUTICO Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA,ACTIVIDADES, AYUDAR ALPACIENTE A COMPRENDER LA INFORMACION RELACIONADO CON EL PROCESO PATOLOGICO
NOCHE: META: SE REFORZARAN NORMAS DE SEGURIDAD POR RIESGO DE CAIDA. ACTIVIDADES: BRINDAR EDUCACION SOBRE PAUTAS DE SEGURIDAD

Evolución: MAÑANA: MADRE IDENTIFICA Y APLICA MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION
TARDE: CUIDADOR COMPRENDE LA IMPORTANCIA DEL ACIDO VALPROICO COMO TRATAMIENTO.
NOCHE: SE BRINDA EDUCACION SOBRE NORMAS DE SEGURIDAD POR RIESGO DE CAIDA: CUNA FRENADA, BARANDAS ELEVADAS, PUNTO ROJO, TIMBRE CERCA, MADRE REFIEREN ENTENDER

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
RIESGO DE LESION

Actividades: MAÑANA: META; VIGILAR PATRON NEUROLOGICO
TARDE: META: DURANTE EL TURNO ELPACIENTE NO PRESENTARA DETERIORO NEUROLOGICO, ACTIVIDADES, VIGILAR SIGNOS DE DETERIORO, PERDIDA DE LA MIRADA, INCORDINACION,.
NOCHE: META: SE VALORARAN ALTERACIONES NEUROLOGICAS. ACTIVIDADES: VALORAR ESTADO GENERAL, VALORACION NEUROLOGICA. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Evolución: MAÑANA: PACIENTE ALERTA, NO HA PRESENTADO CAMBIOS NEUROLOGICOS
TARDE: PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, ALERTA ESTABLE.
NOCHE: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CONTINUA CON ANTICONVULSIVANTES POR HORARIO, NO HA PRESENTADO ALTERACIONES NEUROLOGICAS, SIN PRESENCIA DE CONVULSIONES
Balance de Liquidos

Administrados:

523

(+ 446) - VIA ORAL

(+ 222) - DAD 5%(500ML)+ NA 15ML(30MEQ)+ K 5ML(10MEQ) SOLUCION INYECTABLE

Eliminados:
(- 860) - ORINA ESPONTANEA

(- 1) - VOMITO

(- 160) - DEPOSICIONES

Total Balance Liquidos (A-E) :668-1021=-353

Registro de Medicamentos

A las 06:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 125 Mg 1 Dosis c/8
A las 14:00, 22:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 125 Mg 1 Dosis c/8
A las 15:00, 22:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 9 Ml 1 Dosis c/6

Notas de Enfermeria

00:00 PACIENTE EN CUNA DORMIDO AFEBRIL HIDRATADO ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES DIURESIS POSITIVA
03:00 PAUSAS DE SEGURIDAD : SE VERIFICAN MEDIDAS
23:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD,SE VERIFICAN MEDIDAS.
05:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD , SE VERIFICAN MEDIDAS PREVENITIVAS
06:15 QUEDA PACIENTE EN CUNA DORMIDO AFEBRIL HIDRATADO ACEPTA VIA ORAL C ON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PASANDO DAD 5% MA S NA 15CC K5CC A 20CC/H DIURESIS POSITIVA PENDIENTE COPRO
07:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA DORMIDO TRANQUILO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES ESTA EN COMPAÑIA DE LA MAMA
07:39 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
07:39 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO MANANA-MANILLA DE IDENTIFICACION CORRECTA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
07:39 HIGIENE ORAL- -TURNO MANANA-
07:39 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO MANANA-SE VALORA PIEL INTEGRA
07:39 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-DIETA NORMAL ACEPTA Y TOLERA
09:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
11:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
11:14 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
11:14 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-ALERTA
11:14 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-ACCESO VENOSO PERIFERICO
12:03 QEDA PACIENTE EN CUNA DORMIDO TRANQUILO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES ESTA EN COMPAÑIA DE LA MAMA
12:18 BAÑO-GENERAL-TURNO MANANA-EN TINA
13:00 RECIBO PACIENTE EN LA HABITACION, TRANQUILO, ESTABLE, CON MEDIDAS DE SEGURIDAD, LIQUIDOS PERMEABLES.
15:03 ESTADOS CLINICOS 1-SINDROME CONVULSIVO-TURNO TARDE-
15:03 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-LIQUIDOS ENDOVENOSOS
13:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA DORMIDO EN COMPAÑIA DE LA MADRE, EUTERMICO, HIDRATADO, NO SIGNO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LIQUIDO ENDOVENOSO FIJO Y PERMEABLE
13:55 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-CON CADA CAMBIO DE PAÑAL REGION PERINAL SANA
13:55 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-DIETA COMPLEMENTARIA PARA LA EDAD
13:55 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-MSD PASANDO DEXTROSA AL 5% + NA 15CC + K 5CC A 20CC POR HORA FIJO Y PERMEABLE
13:55 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MID MANILLA DE ALERGIA Y MANILLA DE IDENTIFICION CORRECTA Y PUNTO ROJO
14:30 DE ALMUERZO SOLO RECIBE: 1 CUCHARADA DE ALBONDIGA QUE ACEPTA Y TOLERA LO OTRO LO RECHAZA
15:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD : SE VERIFICAN MEDIDAS PREVENTIVAS
15:00 PACIENTE MUY IRRITABLE AL CONTATO CON CIFRA TENSIONAL DIASTOLICA ALTA POR IRRITACION Y FEBRIL SE AVISA AL JEFE EDUAR SE DESCOBIJA
15:03 MEDICAMENTOS 1-ANTICONVULSIVANTES-TURNO TARDE-ACIDO VALPROICO
15:03 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-ALERTA
15:03 ESTADOS CLINICOS 1-POSTOPERATORIO MEDIATO-TURNO TARDE-
16:00 REALIZA ORINA MAS DEPOSCION SEMIBLANDA CAFE FETIDA
17:00 SE RETIRA LIQUIDO ENDOVENOSO Y SE DEJA CONECTOR CLAVE FIJO Y PERMEABLE
17:00 SE REALIZA RONDA DE SEGURIDAD, SE VERIFICAN MEDIDAS.
18:00 QUEDA PACIENTE EN CUNA DESPIERTO , ACTIVO AFEBRIL, HIDRATADO, CON CONECTOR CLAVE FIJO Y PERMEABLE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON BAJA INGESTA DURESIS POSITIVA DEPOSCION POSITIVA
19:00 RECIBO PACIENTE EN HABITACION EN CUNA,ALERTA,AFEBRIL,HIDRATADA,BUEN PATRON RESPIRATORIO,ACCESO VENOSO FIJO Y PERMEABLE CON CONECTOR CLAVE,BARANDAS ARRIBA,EN COMPAÑIA DE LA MAMA.PACIENTE TRANQUILO.
20:00 VIA ORAL ES JUGO DE FRESA.
21:00 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO NOCHE-PACIENTE EN CUNA FRENADA, CON BARANDAS ELEVADAS, PUNTO ROJO, SE EXPLICAN NORMAS DE SEGURIDAD POR RIESGO DE CAIDA, MADRE REFIERE ENTENDER
21:00 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-ACETAMINOFEN

524

21:00 MEDICAMENTOS 1-ANTICONVULSIVANTES-TURNO NOCHE-ACIDO VALPROICO
21:00 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-SIN DEFICIT SENSITIVO
21:00 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-ALERTA Y ORIENTADO
21:00 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-CATETER PERIFERICO CON CONECTOR CLAVE
21:00 ESTADOS CLINICOS 1-SINDROME CONVULSIVO-TURNO NOCHE-EPILEPSIA FOCAL EN ESTUDIO
21:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
22:50 BAÑO-GENITAL-TURNO NOCHE-ASEO GENITAL EN CADA CAMBIO DE PAÑAL
22:50 HIGIENE ORAL- -TURNO NOCHE-CEPILLADO
22:50 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA Y SANA.
22:50 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-ACCESO VENOSO FIJO Y PERMEABLE CON CONECTOR CLAVE MANO DERECHA.
22:50 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-MANILLA CON DATOS CORRECTO Y PUNTO ROJO EN PIE DERECHO.
23:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD,SE VERIFICAN MEDIDAS.

Notas de Enfermería

2014-01-15
Signos Vitales

05:30 FR:26 FC:121 TAS:110 TAD:59 TAM:76 To:36,1 OXI:97 DOL:0

07:30 FR:28 FC:120 TAS:98 TAD:54 TAM:69 To:36 PES:18,6 DOL:0

15:00 FR:28 FC:128 TAS:101 TAD:56 TAM:71 To:36,3 DOL:0

20:40 FR:29 FC:142 TAS:119 TAD:71 TAM:87 To:36,7 DOL:0
Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: MAÑANA: META: MADRE DEL PACIENTE COMPRENDERA MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION DURANTE LA HOSPITALIZACION: EXPLICAR VERBALMENTE
TARDE: META: DURANTE EL TURNO EL CUIDADOR COMPRENDERA EL MANEJO TERAPEUTICO Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA,ACTIVIDADES, AYUDAR ALPACIENTE A COMPRENDER LA INFORMACION RELACIONADO CON EL PROCESO PATOLOGICO
NOCHE: META: EDUCAR SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION E IMPORTANCIA DE ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO ACTIVIDAD: EDUCAR A PACIENTE Y FAMILIA SOBRE ASPECTOS REFERIDOS, HIGIENE DE MANOS, CUIDADOS DE MEDIOS INVASIVOS, USO DEL TIMBRE

Evolución: MAÑANA: SE EXPLICA A LA MADRE DEL PACIENTE LA NECESIDAD DE APLICAR MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION CON SU HIJO DURANTE LA HOSPITALIZACION PARA EVITAR CAIDAS
TARDE: CUIDADOR COMPRENDE LA IMPORTANCIA DEL MEDICAMENTO COMO TRATAMIENTO.
NOCHE:
SE REFURZA EDUCACION EN LA NOCHE, SOBRE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION PARA PREVENCION DE CAIDAS , IMPORTANCIA DE LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS, CUIDADOS CON LOS MEDIOS INVASIVOS, SE ACLARAN INQUIETUDES

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
RIESGO DE LESION

Actividades: MAÑANA: META; VIGILAR PATRON NEUROLOGICO

525

TARDE: META: DURANTE EL TURNO ELPACIENTE NO PRESENTARA DETERIORO NEUROLOGICO, ACTIVIDADES, VIGILAR SIGNOS DE DETERIORO, PERDIDA DE LA MIRADA, INCORDINACION,.
NOCHE: META: SE VALORARAN ALTERACIONES NEUROLOGICAS. ACTIVIDADES: VALORAR ESTADO GENERAL, VALORACION NEUROLOGICA. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Evolución: MAÑANA: PACIENTE ALERTA, ACTIVO, NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE CONVULSION, PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA
TARDE: PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN PRESENTAR CRISIS CONVULSIVAS.
NOCHE: ESTABLE TRNAUILO LIBREDE EPISODIOSCONVUKLSIVOS CONTINUA MANEJO CON ANTICONVULSIVANTE

Balance de Liquidos

Administrados:
(+ 830) - VIA ORAL

Eliminados:
(- 530) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Liquidos (A-E) :830-530=300

Registro de Medicamentos

A las 06:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 125 Mg 1 Dosis c/8
A las 14:00, 22:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 125 Mg 1 Dosis c/8
A las 04:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 9 Ml 1 Dosis c/6

Notas de Enfermería

00:30 PACIENTE ENCUNA,DORMIDO TRANQUILO,ALERTA,AFEBRIL,HIDRATADO,BUEN PATRON RESPIRATORIO,ACCESO VENOSO FIJO Y PERMEABLE CON CONECTOR CLAVE,BARANDAS ARRIBA,JUNTO A LA MAMA.
02:30 PACIENTE DUERME TRANQUILO EN CUNA,BARANDAS ARRIBA,EN COMPAÑIA DE LA MAMA.
14:02 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-ACEPTA Y TOLERA
03:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
03:10 PACIENTE PRESENTA EPOSODIO ESCASO DE VOMITO ALIMENTICIO POR ACCESO DE TOS,PACIENTE QUEDA DEPIERTO PARA PREPARACION PARA ELECTROENCEFALOGRAMA.
05:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD,SE VERIFICAN MEDIDAS.
05:30 PACIENTE INQUIETO DE DIFICIL TOMA DE SIGNOS VITALES.
06:20 QUEDA PACIENTE EN CUNA,ALERTA,AFEBRIL,HIDRATADO,BUEN PATRON RESPIRATORIO,ACCESO VENOSO FIJO Y PERMEABLE CON CONECTOR CLAVE,MEDIDAS DE SEGURIDAD COMPLETAS Y JUNTO A LA MAMA.PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA.
07:00 EL REGISTRO DE VIA ORAL CORRESPONDE A YOGURTH Y LECHE CON CEREAL
07:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA DESPIERTO IRRITABLE SIN SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON CONECTOR CLAVE FIJO PERMEABLE ESTA EN COMPAÑIA DE LA MAMA
08:00 SE TRASLADA PACIENTE EN SIILA DE RUEDAS A NEUROLOGIA PARA ELECTROENCEFALOGRAMA SE ENTREGA A TECNICA DEL SERVICIO
11:00 EL REGISTRO DE VIA ORAL CORRESONDE A LECHE KLIM
11:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
12:20 QUEDA PACIENTE EN CUNA DESPIERTO TRANQUILO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON CONECTOR CLAVE FIJO PERMEABLE ESTA EN COMPAÑIA DE LA ABUELITA
11:09 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
11:09 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-ALERTA
11:09 MARCHA Y EQUILIBRIO 1-UTILIZA SOPORTES (BASTONES, CAMINADORES U OTRAS OR-TURNO MANANA-PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD
11:09 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-CONECTOR CLAVE
11:23 BAÑO-GENERAL-TURNO MANANA-EN TINA
11:23 HIGIENE ORAL- -TURNO MANANA-
11:23 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO MANANA-SE VALORA PIELINTEGRA
11:23 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-DIETA NORMAL ACEPTA Y TOLERA
11:23 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-EN MIEMBROSUPERIOR DERECHO CONECTOR CLAVE
11:23 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION TURNO MANANA-MANILLA DE IDENTIFICACION CORRECTA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
13:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA DORMIDO AFEBRIL HIDRATADO CON CONECTOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR
13:00 RECIBO PACIENTE EN LA HABITACION, TRANQUILA, ALERTA ESTABLE, CON MEDIDAS DE SEGURIDAD
13:45 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-CONECTOR CLAVE
13:45 MEDICAMENTOS 1-ANTICONVULSIVANTES-TURNO TARDE-ACIDO VALPROICO
13:45 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-ALERTA
13:45 ESTADOS CLINICOS 1-SINDROME CONVULSIVO-TURNO TARDE-
14:02 HIGIENE ORAL- -TURNO TARDE-CEPILLADO
14:02 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-PIEL INTEGRA
14:02 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-CONECTOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
14:02 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MANILLA DE IDENTIFICACION
20:45 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-TAPON S ALINIZADO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
15:00 SE PASA RONDA DE SEGURIDAD, SE VERIFICAN MEDIDAS.
17:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE VERIFICAN MEDIDAS
18:00 ENTREGO PACIENTE EN CUNA DORMIDO AFEBRIL HIDRATADO CON CONECTOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR

526

19:00 VIA ORAL CORRESPONDE A JUGO
19:30 RECIBO PACIENTE DEAMBULANDO EN LA HAHITACION AFEBRIL HIDRATADO CON TAPON S ALINIZADO EN COMPAÑIA D E LA MAMA
20:45 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PACIENTE CON PIEL INTEGRA
20:45 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-ACEPTA Y TOLERA
20:45 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-MANILLA DE IDENTIFICACION MIEMBRO INFERIOR DERECHO
21:00 PAUSAS DE SEGURIDA D : SE VERIFICAN MEDIDAS
23:35 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-
22:00 VIA ORAL CORRESPONDE A LECHE KLIM
23:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD , SE VERIFICAN MEDIDAS PREVENTIVAS
23:35 TUBOS Y DRENAJES-CATETER PERCUTANEO-TURNO NOCHE-TAPON S ALINIZADO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
23:35 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-
23:35 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-

Notas de Enfermería

2014-01-16
Signos Vitales

05:15 FR:23 FC:97 TAS:115 TAD:74 TAM:88 To:36 DOL:0

10:00 FR:24 FC:112 TAS:96 TAD:54 TAM:68 To:36 DOL:0

15:00 FR:22 FC:120 TAS:130 TAD:72 TAM:91 To:36,6 DOL:0
Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: MAÑANA: META: LA MADRE COMPRENDERA REPORTE DE EEG. ACTIVIDAD: EDUCACION SOBRE EEG Y TRATAMIENTO
TARDE: META: LA MADRE CONOCERA EL TRAMITE DE SALIDA. ACTIVIDAD: EDUCACION
NOCHE: META: EDUCAR SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION E IMPORTANCIA DE ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO ACTIVIDAD: EDUCAR A PACIENTE Y FAMILIA SOBRE ASPECTOS REFERIDOS, HIGIENE DE MANOS, CUIDADOS DE MEDIOS INVASIVOS, USO DEL TIMBRE

Evolución: MAÑANA: SE EXPLICA QUE REPORTE DE EEG ES NORMAL QUE SERA VALORADA POR NEUROLOGIA EN LA TARDE QUIENES DEFINIRAN CONDUCTA. LA MADRE REFIERE ENTENDER
TARDE: SE EXPLICA TRAMITE ADMINISTRATIVO DE SALIDA, SE DAN INDICACIONES PARA CONTINUAR ACIDO VALPROICO. LA MADRE REFIERE ENTENDER

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
NO REGISTRA

Diagnóstico de Enfermería:
RIESGO DE LESION

Actividades: MAÑANA: META; VIGILAR PATRON NEUROLOGICO
TARDE: META; VIGILAR PATRON NEUROLOGICO
NOCHE: META: SE VALORARAN ALTERACIONES NEUROLOGICAS. ACTIVIDADES: VALORAR ESTADO GENERAL, VALORACION NEUROLOGICA. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Evolución: MAÑANA: PACIENTE ALERTA, ACTIVO, NORMOESTABLE, SIN DETERIORO NEUROLOGICO NI MOTOR, NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS
TARDE: PACIENTE ALERTA, ACTIVO, NORMOESTABLE, SIN DETERIORO NEUROLOGICO NI MOTOR, NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS
Balance de Líquidos

527

Administrados:
(+ 500) - VIA ORAL

Eliminados:
(- 350) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Liquidos (A-E) :500-350=150

Registro de Medicamentos

A las 06:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 125 Mg 1 Dosis c/8

Notas de Enfermería

00:00 PACIENTE EN CUNA DORMIDO AFEBRIL HIDRATRADO CON TOS OCASIONAL ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL CON TAPON S ALINIZADO DIURESIS POSITIVA
03:00 PAUSAS DE SEGURIDAD ; SE VERIFICAN MEDIDAS
05:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD : SE VERIFICAN MEDIDAS
06:10 QUEDA PACIENTE EN CUNA DORMIDO AFEBRIL HIDRATADO ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL CON TOS OCASIONAL CON TAPON SALINIZADO DIURESIS POSITIVA
08:12 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-DIETA NORMAL ACEPTA Y TOLERA
07:00 RECIBO PACIENTE EN CUNA DESPIERTO TRANQUILO SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON CONECTOR CLAVE ESTA EN COMPAÑIA DE LA MAMA
08:11 BAÑO-GENERAL-TURNO MANANA-EN TINA
08:11 HIGIENE ORAL- -TURNO MANANA-
08:11 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO MANANA-SE VALORA PIEL INTEGRA
08:00 EL REGISTRO DE VIA ORAL CORRESPONDE A JUGO Y YOGURTH
08:12 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-CONECTOR CLAVE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
08:12 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO MANANA-MANILLA DE IDENTIFICACION CORRECTA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
12:30 QUEDA PACIENTE EN CUNA DESPIERTO TRANQUILO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON CONECTOR CLAVE FIJO PERMEABLE ESTA EN COMPAÑIA DE LA MAMA PENDIENTE DEFINIR SALIDA
14:36 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-DIETA NORAMAL
09:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
11:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
11:39 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO MANANA-EN CUNA SEGURA
11:39 MEDICAMENTOS 1-ANTICONVULSIVANTES-TURNO MANANA-ACIDO VALPROICO
11:40 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
11:40 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
11:40 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-CATETER PERIFERICO
12:30 DE ALMUERZO RECIBE: POLLO JUGO DE MANZANA QUE ACEPTA Y TOLERA
13:00 RECIBO PACIENTE SENTADO EN CUNA CON BARANDAS ELEVADAS EUTERMICO HIDRATADO EN COMPAÑIA DE LA MADRE CON CONECTOR CLAVE FIJO Y PERMEABLE
14:36 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO TARDE-PIEL INTEGRA
14:36 OXIGENOTERAPIA-CANULA-TURNO TARDE-NO SIGNO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
14:36 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CONECTOR CLAVE FIJO Y PERMEABLE
14:36 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO MANILLA DE IDENTIFICACION CORRECTA CON PUNTO ROJO
15:00 SE REALIZAN PAUSA DE SE GURIDAD: SE VERIFICAN MEDIDAS
15:07 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-
15:00 LO VALORA LA DOCTORA FAJARDO Y DECIDE DAR SALIDA CON INDICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS Y SIGNOS DE ALARMA
15:07 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO TARDE-EN CUNA SEGURA
15:07 MEDICAMENTOS 1-ANTICONVULSIVANTES-TURNO TARDE-
15:07 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
15:07 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
15:45 PACIENTE CON SALIDA SE OBSERVA ESTABLE NO EPISODIO DE CONVULSION

Notas de Enfermeria

INDICACIONES

2014/01/12 REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA PEDIATRIA
DIAGNOSTICO: CONVULSION FEBRIL RECURRENTE
FIEBRE SIN FOCO CLARO

SE HOSPITALZIA A NOMBRE DE DR. SERGIO ISAZA

2014/01/16 FAJARDO AGUDELO ADRIANA MARIA PEDIATRIA
ACIDO VALPROCIO SUSP 250MG/5ML
DAR 3 CC VO CADA 8 HORAS SIN SUSPENDER

528

FCO # 3 (TRES)

2014/01/16 FAJARDO AGUDELO ADRIANA MARIA PEDIATRIA
SS/ NIVELES SERICOS DE ACIDO VALPROICO
TGO
TGP
CUADRO HEMATICO

PROFESIONAL TRATANTE

DE LA HOZ CELIS RODOLFO REGISTRO PROFESIONAL 19193480

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 20
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2014/02/16 14:08
FECHA FIN: 2014/02/16 14:28

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

ACUDE EN AMBULAN CIA EN TRA SLADO PRIMARIO POR CRSIS DE AUSENCIA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECDENTE DE EPILEPSIA HACE 1 HORA Y 20 MINUTOS PRESENTO CRISIS A AUSENCIA POR 7 MINUTOS.- FUA VALORADO POR MEDICO DE EMI QUIEN INCIIO SOPORTE CON OXIGENO . ENCONT RO SOMNOLIENTO POST ICTAL. DESDE HACE 2 DIAS PRESENTA CONGE STION NASAL, RINORRREA HIA LINA. NO TOS
TIENE ELCETROENCEFALOGRAMA NORMAL DE HACE 1 MES

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

529

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN.. HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA

530

(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEI NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:98/55 mmHg FC:110 x min. FR: 29 x min. T:37 P:19 Kg. TALLA:20,4 Cms.
Superficie Corporal:0,33

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: FLACC. VALOR: 2.

GLASGOW:15/15
ESCALA CATCH:NO APLICA

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

CABEZA: FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR CERRADAS, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL.

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS,

REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: RINOFARINGITIS AGUDA
BOCA: OROFARINGE CONGESTIVA
OIDOS: TIMPANOS OPACOS LIGERO ERITEMA
CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TORAX: SIN DEFORM IDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDIÁCA NORMALE ES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DO LOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.

REGIÓN INGUINAL: SIN MASAS, HERNIAS, NI ADENOMEGALIAS.

GENITALES: EXTERNOS NORMALES

REGIÓN ANORECTAL: SIN MALFORMACIONES, ANO PERMEABLE.

EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEM ORALES NORMALES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, ORIENTADO, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD, HITOS DEL NEURODESARROLLO ADECUADOS PARA LA E DAD, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, , SIGNOS MENINGEOS AUSENTES.

PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2014/02/16 - (J00) RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] - Confirmado Nuevo
2014/02/16 - (G40) EPILEPSIA - Confirmado Repetido

ANALISIS PLAN

PACIENTE CON CRISIS DE AUSENCIA DE 7 MINUTOS EL DIA DE HOY EN TRATAMIENTO ME DICO CON ACIDO VALPROICO- CURSA CON RINOFAROINGITIS AGUDA ACTUALMENTE. SE DECIDE TOMA DE NIVELES PARA ACIDO VALPROICO , HEMOGRAMA ELCTROLITOS Y GLICEMIA

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - REGISTRO PROFESIONAL : 25772 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2014/02/16 14:08
Prestador : MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 25772 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Manejo del Dolor :
IRRITABILIDAD

PLAN DE ALTA

PROFESIONAL TRATANTE

532

MMorales

MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA REGISTRO PROFESIONAL 25772

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 21
FECHA INICIO: 2014/02/16 14:28
FECHA FIN: 2014/02/17 08:04

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

ACUDE EN AMBULAN CIA EN TRA SLADO PRIMARIO POR CRSIS DE AUSENCIA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECDENTE DE EPILEPSIA HACE 1 HORA Y 20 MINUTOS PRESENTO CRISIS A AUSENCIA POR 7 MINUTOS.- FUA VALORADO POR MEDICO DE EMI QUIEN INCIIO SOPORTE CON OXIGENO . ENCONT RO SOMNOLIENTO POST ICTAL. DESDE HACE 2 DIAS PRESENTA CONGE STION NASAL, RINORRREA HIA LINA. NO TOS
TIENE ELCETROENCEFALOGRAMA NORMAL DE HACE 1 MES

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

533

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA UROMALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS
(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA

534

(2019/07/31 09:35:19):IDEM
QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
OTROS
(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Presión Arterial (Sentado) : 98/55
Frecuencia Cardiaca : 110
Frecuencia Respiratoria : 29
Temperatura Cutánea : 37
Peso : 19
Talla : 20,4
Superficie Corporal : ,33

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

2014/02/16 - (J00) RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] - Confirmado Nuevo
2014/02/16 - (G40) EPILEPSIA - Confirmado Repetido

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - REGISTRO PROFESIONAL : 25772 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2014/02/16 14:08
Prestador : MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 25772 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA

535

RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
* GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
* POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO

Analisis Plan:
PACIENTE CON CRISIS DE AUSENCIA DE 7 MINUTOS EL DIA DE HOY EN TRATAMIENTO ME DICO CON ACIDO VALPROICO-CURSA CON RINOFAROINGITIS AGUDA ACTUALMENTE. SE DECIDE TOMA DE NIVELES PARA ACIDO VALPROICO , HEMOGRAMA ELCTROLITOS Y GLICEMIA

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2014/02/16 14:28
Prestador : MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 25772 - PEDIATRIA

SE INGRESAN ORDENS MEDICAS

Medicamentos :
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* NA 12,5ML(25MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 55 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2014/02/16 17:22
Prestador : MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 25772 - PEDIATRIA

REVISO REPORTE DE LABORATORIOS
HEMOGRAMA TENDENCIA VIRAL GLUCOSA NORMAL. ELCTROLITOS NORMALES-
ACIDOVALPROICO MENOR DE 2. BAJISIMO.
SE COMENTA CON NEUROPEDIATRIA , DRA MARTA PIÑEROS- Y TENIENDO ENCUENTA PACIENTE SE ENCUETRA SIN TRATAMEINTO SE DECIDE IMPREGNACION AHORA ACIDO VALPROICO 20 MG/KG AHORA. CONTINUANDO VALPROATO A 3,5 CC VO CADA 8 HORAS.
SEGUN EVOLUCION SE DARA ALTA CON CONTROL AMBUALTORIO ELECTROENCEFALOGRAM CON NEUROPEDIATRA CABECERA
EN EL MOMENTO NO HA VUELTO HA PRESNETAR NUEVOS EPISO DIOS. SE CONSIDERA OBSERVACION ADICIONAL POR 12 HORAS-

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 10 Ml Cada 6 Hrs VIA: ORAL , NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 175 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* * DIVALPROATO SODICO X500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE VIAL, 400 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

536

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 4

Fecha : 2014/02/16 19:05
Prestador : MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 25772 - PEDIATRIA

SE ABRE REGISTRO POR ERROR

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 5

Fecha : 2014/02/16 22:24
Prestador : VALENCIA AGUDELO PAOLA ANDREA - Reg Médico : 52795436 - PEDIATRIA

PACIENTE DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICO ANOTADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN PRESENCIA DE EPISODIOS CONVULSIVOS, ACEPTANDO Y TOLERANDO VIA ORAL, REFIERE RINORREA
AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICONES GENERALES HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATO RIA, CON ESCASA RINORREA HIALINA FRECUENCIA CARDIACA 100 POR MINUTO FRECUENCIA RESPIRATORIA 22 POR MINUTO AFEBRIL MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES ABDOMEN BLANDO SIN MASAS NI MEGALIAS EXTREMIDADES NO EDEMAS NEUR OLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE PACIENTE ESTABLE SIN DETERIORO INFECCIOSO NI CAMBIOS NEUROLOGICOS SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO
SE EXPLICA A MADRE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 6

Fecha : 2014/02/17 06:47
Prestador : VALENCIA AGUDELO PAOLA ANDREA - Reg Médico : 52795436 - PEDIATRIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS DURANTE LA OBSERVACION , SIN CAMBIOS EN EL EXAMEN FISICO SE ESPERA COMPLETAR 12 HORAS DE OBSERVACION TOLERANCIA DE VIA ORAL PARA EGRESO SE EXPLICA A LA MADRE Q UIEN ENTIENDE Y ACEPTA

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 7

53X

Fecha : 2014/02/17 07:27
Prestador : MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - Reg Médico : 25772 - PEDIATRIA

PACIENTE EN TRATMIENTO POR CRISIS DE AUSENCIA
TERAPIA CON ACIDO VALPROICO SUBTERAPUTICO.
SE REALIZO AYER IMPREGNACION CON ACIDO VALPROICO EL DIA DE AYER. NO NUEVOS EISODIOS.
EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, ALERTA, ORIENT ADO, SONRIENTE. ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL
TENSION ARTERIAL106/59
FRECUENCIA CARDIACA 79 X MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATOPRIA 22 X MINUTO
RINORREA HIALINA ABUNDANTE
AUSUCLTACION CARDIOPULMONAR NORMAL
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO
BUENA PERFUSION D ISTAL.
NO DEFICIT NEUROLOGICO, NO SIGNOS MENINGEOS
IMPRESION. PACIENTE EN TRATAMIENTO CRISIS FOCALES EN EL MOEMNTO CONTROLADO, SEGUN PLAN NEUROLOGIA EPDIATRICA SE DA DE ALTA CON REOCMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA-
CONTROL NEUROLOGIA PEDIARICA AMBULAT ORIO, REAJUSTE DOSIS DE ACIDO VALPROICO CONTROL CON NIVLES Y FUNCION HE ˊPATICA EN UNA SEMANA . ELECTROENCEFALOGRAMA DE CONTROL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

2014-02-16
Signos Vitales

18:00 FR:24 FC:115 TAS:119 TAD:61 TAM:80 To:37,3 PES:19 TAL:20,5 DOL:0

22:00 FR:24 FC:118 TAS:103 TAD:52 TAM:69 To:36,8 DOL:0
Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Sintomas:
DESCONONCIMIENTO DE MEDIAS DE SEGURIDAD

Diagnóstico de Enfermería:
DETERIORO DE LA MEMORIA

Actividades: TARDE: META: FAMILIAR RECONOCERA MEDIAS DE SEGURIDAD ACTIVIDADES: SE REALIZA EDUCION VERBAL SOBRE BARANDAS ELEVADAS COMPAÑIA PERMANENTE, LLAMADO DE ENFERMERIA
NOCHE: META: PACIENTE NOPRESENTARA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS: SE CONITNUA ADMINISRACION DE ANTOCONVULSIVANTE, PRESCRITO, MEDIA D E CONFORT , SE EVITA RUIDO, LUZ INTENSA, SE COTINUA VALORACION DE PATRON NEUROLOGICO

Evolución: TARDE: FAMILIA MANIFIESTA ENETDER INDICACIONE S
NOCHE: PACIENTE NO HA PRESENTADO NUEVAS CONVULSIONES

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Sintomas:
1 HORA Y 20 MINUTOS PRESENTO CRISIS A AUSENCIA POR 7 MINUTOS.- FUA VALORADO POR MEDICO DE EMI QUIEN INCIIO SOPORTE CON OXIGENO . ENCONT RO SOMNOLIENTO POST ICTAL.
DESDE HACE 2 DIAS PRESENTA CONGE STION NASAL, RINORRREA HIA LINA. NO TOS
TIENE ELCETROEN

Diagnóstico de Enfermería:

DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: TARDE: META: DETERMINAR ORIGEN DE SD CONVULSIVO ACTIVIDADES: SE CANALIZA PACIENTE SE TOMAN LOBORATIORIOS SEGUN ORDEN MEDICA PENDIENTE DEFINIR CONDCUTA CON REPORTE DE NIVELES DE ACIDO VALPROICO
NOCHE: META : EL PACIENTE Y SU FAMILIAR CONOCERAN POLITICA DE SEGURIDAD, CONDUCTA MEDICA ACTUAL, LLAMADO A ENFERMERIA, SIGNOS DE ALARMA. ACTIVIDADES : SEBRINDA EDUCACION VERBAL SOBE RIESGO DE CAIDA SE DEJA TIMBRE CERCA BARANDAS ELEVADAS

Evolución: TARDE: RECIBO PACIENTE ALERTE CON LLANTO IIRRITABLE , CON OXIGENO POR CANULA., EB ANBULANCIA BASICA SE CANALIZA SE TOMAN LABORATORIOS, PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA CON REPORTES
NOCHE:
PACIENTE Y FAMILAIR REFIEREN COMPRENSION DE INFORMACION SUMINISTRADA POR ENFERMERIA YY NO TENER DUDAS AL RESPECTO.

Registro de Medicamentos

A las 19:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 10 Ml 1 Dosis c/6
A las 18:00 Horas: * DIVALPROATO SODICO X500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE VIAL - 400 Mg 1 Dosis c/24
A las 18:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 175 Mg 1 Dosis c/8

Notas de Enfermería

14:00 INGRESA PACIENTE ALERTA CONCIENTE IRRTABLE EN ANBULANCIA BASICA CON OXIGENO POR CANULA, CONSULTA POR : 1 HORA Y 20 MINUTOS PRESENTO CRISIS A AUSENCIA
14:01 POR 7 MINUTOS.- FUA VALORADO POR MEDICO DE EMI QUIEN INCIIO SOPORTE CON OXIGENO . ENCONT RO SOMNOLIENTO POST ICTAL.
DESDE HACE 2 DIAS PRESENTA CONGE STION NASAL, RINORRREA HIA LINA. NO TOS
TIENE ELCETROENCEFALOGRAMA NORMAL DE HACE 1 MES
16:51 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-CATETER PERIFERICO
16:51 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-PASANDO MEZCLA PEDIATRICA COMPLETA A 50CCH
16:51 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO TARDE-SE BRINDA EDUACION SOBRE RIESGO DE CAIDAS SE VERIFICAN MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ELEVADAS TIMBRE CERCA PUNTO ROJO EN MANILLA
16:51 MEDICAMENTOS 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
16:51 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
16:51 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
16:51 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO TARDE-PACIENTE EN EL MOMENTO SIN FASCIES DE DOLOR
17:00 RECIBO LLAMADO DE LABORATIORIO COMUNICAN NIVELES DE ACIDO VALPROICO EN MENOR DE 2 PENDIENTE VALORACION POR NEURO PEDIATRIA
22:00 ALERTA FUNCIONAL: PACIENTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADA, EN SUS TRES ESFERAS,SIN ALTERACIONES VISUALES, NI AUDITIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI EN LA MARCHA, HABLA ESPAÑOL, PIEL INTEGRA

18:00 PACIENTE AFEBRIL NORMOTENSO DESPIERTO ANIMADO SIN FASCIES DE DOLOR
20:00 PACIENTE EN UNIDAD, ESTABLE, ACCESO VENOSO PEREABLE, SN ALTERACONES EN SUPATRON NEUROLOGICO, ALERTA, ACCESO VENOSO PERMEABLE, PASANDO DAD 5% MAS 12,5 CC DE NATROL Y 5 CC DE KATROL A 40 CC/HORA
22:00 ALERTA NUTRICIONAL; T:37 P:19 KG. TALLA:20.4 CMS. SUPERFICIE CORPORAL:0.33

22:00 ALERTA PSICOSOCIAL; VIVIE CON LA MADRE Y AUELA MAYERNA, TRABQUILO EN EL MOMENTO

Notas de Enfermería

2014-02-17

Signos Vitales

01:10 FR:20 FC:85 TAS:105 TAD:65 TAM:78 To:36,7 DOL:0

05:20 FR:19 FC:76 TAS:106 TAD:59 TAM:75 To:37 OXI:96 PES:19 TAL:20,4 DOL:0

Balance de Liquidos

Administrados:
(+ 350) - VIA ORAL

(+ 330) - NA 12,5ML(25MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA

Total Balance Liquidos (A-E) :680-0=680

Registro de Medicamentos

A las 02:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 10 Ml 1 Dosis c/6
A las 02:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 175 Mg 1 Dosis c/8

539

Notas de Enfermeria

01:10 PACIENTE AFEBRIL NORMOTENSO DORMIDO SIN FASCIES DE DOLOR NO HA PRESENTADO CONVULSION
01:16 BAÑO-GENITAL-TURNO NOCHE-ASEO GENITAL
01:16 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA
01:16 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-DIETA NORMAL
01:16 TIPO DE NUTRICION-PARENTERAL-TURNO NOCHE-DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA MAS 12.5 CC DE SODIO MAS 5 CC DE POTASIO A 55 CC HORA
01:16 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-CATETER 24 EN DORSO MANO IZQUIERDA
01:16 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-SE VERIFICA MANILLA DE IDENTIFICACION DATOS COMPLETOS Y CORRECTOS
01:16 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO NOCHE BARANDAS ELEVADAS POR ALTO RIESGO DE CAIDA SE EDUCA A LA MADRE QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE EXPLICACION DE PUNTO ROJO EN MANILLA DE IDENTIFICACION
01:16 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
01:16 MARCHA Y EQUILIBRIO 1-UTILIZA SOPORTES (BASTONES, CAMINADORES U OTRAS OR-TURNO NOCHE-PACIENTE MENOR DE EDAD
01:16 ESTADOS CLINICOS 1-SINDROME CONVULSIVO-TURNO NOCHE-PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA QUE CONSULTA POR PRESENTAR SINDROME CONVULSIVO
01:16 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-LIQUIDOS ENDOVENOSOS POR BOMBA DE INFUSION
02:00 PACIENTE ESTABLE, DORMIDO EN EL MOMENTO,. NNOHA PRESENTADO ALERACIONES EN SU FUNCION NUEROLOGICA, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO
08:10 PACIENTE SIN EPISODIOS CONVULSIVOS, SIN FASES DE DOLOR SEGUN ESCALA DE CARAS ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL, ES VALORADO POR LA DOCTORA MORALES QUIEN DA SALIDA, INDICACIONES Y FORMULAS MEDICAS. PACIENTE SALE EN BRAZOS DE LA ABUELITA, SIN NINGUNA COMPLICACI
05:20 PACIENTE AFEBRIL NORMOTENSO CON BUEN PATRON DE SUEÑO DURANTE LA MADRUGADA NO FASCIES DE DOLOR NO HA CONVULSIONADO
06:00 PACIENTE ESTABLE, NO DOLOR, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ADECUADO PATRON DEL SUEÑO, SE CONTNUA VALORACION DE PATRON NEUROLOGICO

Notas de Enfermeria

PROFESIONAL TRATANTE

MMorales

MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA REGISTRO PROFESIONAL 25772

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 22
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2014/03/23 14:42
FECHA FIN: 2014/03/23 17:47

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

540

"SE DESMAYO Y CONVULSIONO" REFIERE LA "MADRE"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE CON "MADRE" Y "ABUELA PATERNA" REFIEREN QUE HACE APOXIMADAMENTE UNA HORA EL PACIENTE PRESENTO SUBITAMENTE PERDIDA DE CONCIENCIA CON SUPRAVESION DE LA MIRADA DE 5 MINUTOS DE DURACION CON POSTERIOR MOVIMIENTOS TONICOCLON ICOS. ANTECEDENTE DE CONVULSIONES FEBRILES. TOS SECA HACE DOS DÍAS. UN EPISODIO DE DIARREA Y DOS EPISODIOS EMETICOS HACE 8 DÍAS. ABUELO, PRIMO Y MADRE CON SINTOMAS GRIPALES.

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA UROINALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

54

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

542

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:89/38 mmHg FC:138 x min. FR: 44 x min. T:36,8 P:18,3 Kg. TALLA:491 Cms.
Superficie Corporal:1,58

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 2.

GLASGOW: 15/15

ACEPTBLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

CABEZA: SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL.

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETI NIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL. RINORREA HIALINA.

BOCA: LABIOS, ENCÍAS, PAL ADAR Y OROFARINGE AMIGDALAS HIPREEMICAS CON PLACAS Y ESCURRIMIENTO PSOTERIOR.

OÍDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TÍMPANOS NORMALES.

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TÓRAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, AUSCULTACIÓN CARDIÁCA NORMAL

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINA LES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, ORIENTADO, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD, HITOS DEL NEURODESARROLLO ADECUADOS PARA LA EDAD, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENINGEOS AUSENTES.

PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2014/03/23 - (R56) CONVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE - Confirmado Nuevo
2014/03/23 - (R500) FIEBRE CON ESCALOFRIO - Confirmado Nuevo

ANALISIS PLAN

PACIENTE QUE PRESENTA CONVULSION CON PREVIOS SITNOMAS RESPIRATORIOS. ANTECEDENTE DE CONVULSIONES FEBRILES EN MANEJO CON NEUROPEDIATRIA POR SEGUIMIENTO, NO TIENE HISTORIA DE EPILEPSIA PERO ESTA EN ESTUDIO. EEG NORMALES, SS HEMOGRAMA, PCR, STREPTOTEST. PANE
L VIRAL.

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ONO LOPEZ LINDA KEIKO - REGISTRO PROFESIONAL : 1010167441 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2014/03/23 14:42
Prestador : ONO LOPEZ LINDA KEIKO - Reg Médico : 1010167441 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* INFLUENZA A Y B, PRUEBA DIRECTA PARA ANTIGENO
* STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)

* VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO,ANTIGENO(PRUEBA DIRECTA)
* ADENOVIRUS ANTIGENO

Ordenes de Enfermería :
* REVALORACION PSOTERIOR

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2014/03/23 17:35
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

PANEL VIRAL Y ESTERPTOCOCO NEGATIVO
PACEITNE ESTABLE ADECUADO CONTROL TERMICO, NO VOMITO NO CONVULSION. SE DECIDE DAR SALIDA CON SALBUTAMOL INHALADO, NEBULIZACIONES CON CISTEINA AL 10%, LAVADOS NASALES.

REGISTRO DE ENFERMERIA

2014-03-23
Notas de Enfermería
15:30 TOMAN STREPTO A TEST PENDIENTE PANEL VIRAL SE INFORMA A TERAPIA RESPIRATORIA

Notas de Enfermería

ADICIONES Y ACLARACIONES

Profesional : LINA MARIA VILLAMIZAR PEÑARANDA
Especialidad : PEDIATRIA
Fecha : 2014/03/23 05:49 PM

Usuario: FSM03660 - LINA MARIA VILLAMIZAR PEÑARANDA
Especialidad: PEDIATRA GENERAL
Fecha y Hora: 2014/03/23 17:49:38

*PACIENTE CON CUADRO FEBRIL Y CONVULSION SE DA INCAPACIDAD ESCOLAR POR 1 SEMANA.

PLAN DE ALTA

MEDICAMENTOS:
ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO CANTIDAD: 1 DOSIS: TOMAR 9 CC CADA 6 HORAS MAXIMO CADA 4 HORAS POR 3 A 5 DIAS SI FIEBRE DOLOR O MALESTAR.
ACETIL CISTEINA X10% SOLUCION PARA INHALACION VIAL CANTIDAD: 1 DOSIS: APLICAR 1 CC EN 2 CC DE SSN PARA NEBULIZAR 3 VECES AL DIA POR 3 A 5 DIAS.
RENIKAN GOTAS CANTIDAD: 1 DOSIS: TOMAR 10 GOTAS CADA 8 HORAS X 1 SEMANA.
SALBUTAMOL X100MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION INHALADOR BUCAL CANTIDAD: 1 DOSIS: APLICAR 2PUF FCADA 6 HORAS POR 3 DIAS LUEGO CADA 8 HORAS HASTA CONTROL DE TOS

PROFESIONAL TRATANTE

54

VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA REGISTRO PROFESIONAL 52088486

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 23
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2014/04/04 01:54
FECHA FIN: 2014/04/04 02:48

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

CONVULSIONO
EDAD 2 AÑOS Y MKEDIO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CRISIS FEBRIL DE CARACTERISTICAS TONICO CLONICA GENERALIZADA CON CIANOSIS CENTRAL Y SUPRAVERSION DE LA MIRADA. EPISODIO DURO 3 MINUTOS Y POSTERIOR EPISODIO QUE DURO 7 MINUTOS CON EMESIS PO STERIOR. FIEBRE ALCANZO 39.5. POSTERIOR A LOS EPISODIOS PRESENTO IRRITABILIDAD Y SOMNOLENCIA, CON BRINCOS EN EL POSTICTAL.

ANTECEDENTE DE CRISIS FERBILES DESDE LOS 6 MESES. EN MANEJO POR NEUROPEDIATRIA.
HACE 15 DIAS PRESENTO UN EPISODIO CON AUSENC IA

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA

545

(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN , HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA UROMALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL,
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.

546

(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:90/60 mmHg FC:160 x min. FR: 30 x min. T:37,6 P:18,2 Kg. TALLA:99 Cms.
Superficie Corporal:0,71

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 4.

GLASGOW: 15/15
ESCALA CATCH: BAJO RIESGO

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

CABEZA: FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR CERRADAS, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL.

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL.

NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL.

BOCA: LABIOS, ENCÍAS, PALADAR Y OROFARINGE NORMALES.

OÍDOS: PABELLONES AURICULARES, ERITEMA PERITIMPANICO BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO.

CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRAQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES.

TÓRAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y

54

CARDIÁCA NORMALES.

ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.

REGIÓN INGUINAL: SIN MASAS, HERNIAS, NI ADENOMEGALIAS.

GENITALES: EXTERNOS NORMALES

REGIÓN ANORECTAL: SIN MALFORMACIONES, ANO PERMEABLE.

EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES.

NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, PERO IRRITABLE. CON RIGIDEZ MARCADA, HIPERREFLEXIA BILATERAL.

PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2014/04/04 - (G409) EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO - Impresión
2014/04/04 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Impresión

ANALISIS PLAN

PACIENTE CON CUADRO CLINICO SIN EVIDENCIA DE FOCO CLARO, SE SOLICITA INGRESO A HOSPITALIZACION Y TOMA DE PAERACLINICOS DE CONTROL

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA - REGISTRO PROFESIONAL : 426628 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2014/04/04 01:54
Prestador : ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA - Reg Médico : 426628 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Manejo del Dolor :
NO APLICA

INDICACIONES

2014/04/04 ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA PEDIATRIA
FAVOR HOSPITALIZR A TOMAS CABRA A NOMBRE DE LA DOCTORA MARTHA PIÑEROS CON DX DE EPILEPSIA

PLAN DE ALTA

PROFESIONAL TRATANTE

548

ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA REGISTRO PROFESIONAL 426628

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 24
FECHA INICIO: 2014/04/04 02:48
FECHA FIN: 2014/04/06 14:46

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 2 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

CONVULSIONO
EDAD 2 AÑOS Y MKEDIO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CRISIS FEBRIL DE CARACTERISTICAS TONICO CLONICA GENERALIZADA CON CIANOSIS CENTRAL Y SUPRAVERSION DE LA MIRADA. EPISODIO DURO 3 MINUTOS Y POSTERIOR EPISODIO QUE DURO 7 MINUTOS CON EMESIS PO STERIOR. FIEBRE ALCANZO 39.5. POSTERIOR A LOS EPISODIOS PRESENTO IRRITABILIDAD Y SOMNOLENCIA, CON BRINCOS EN EL POSTICTAL.

ANTECEDENTE DE CRISIS FERBILES DESDE LOS 6 MESES. EN MANEJO POR NEUROPEDIATRIA.
HACE 15 DIAS PRESENTO UN EPISODIO CON AUSENC IA

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN

(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS

PATOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA URONALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNFA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA

550

(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA, NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Presión Arterial (Sentado) : 90/60
Frecuencia Cardiaca : 160
Frecuencia Respiratoria : 30
Temperatura Cutánea : 37,6
Peso : 18,2
Talla : 99
Superficie Corporal : ,71

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

2014/04/06 - (G409) EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO - Impresión
2014/04/06 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Impresión

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA - REGISTRO PROFESIONAL : 426628 - PEDIATRIA

ORDENES DE CONSULTA

* Interconsulta NEUROLOGIA PEDIATRICA
Solicitud: ANGULO ACERO MARIA CRISTINA 2014/04/04 09:07:06
Respuesta: PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA 2014/04/04 (Evolucion No.6)

INCAPACIDADES

INCAPACIDAD GENERAL (2014/04/04-2014/04/10)
Tiempo: 7 dias
Ordenada Por: PINZON SEGURA MARIA CAMILA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2014/04/04 01:54
Prestador : ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA - Reg Médico : 426628 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Analisis Plan:
PACIENTE CON CUADRO CLINICO SIN EVIDENCIA DE FOCO CLARO, SE SOLICITA INGRESO A HOSPITALIZACION Y TOMA DE PARACLINICOS DE CONTROL

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2014/04/04 03:06
Prestador : ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA - Reg Médico : 426628 - PEDIATRIA

SE REPORTA FEBRIL DE 38,8 POR LO QUE SE INDICA TRATAMIENTO

Medicamentos :
* NA 20ML(40MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 60 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NUMERO DE DÍAS: 1
* SOLUCION SALINA NORMAL 100 ML (CLORURO DE SODIO 0,9%), 10 MI STAT: INMEDIATAMENTE Durante 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NUMERO DE DÍAS: 1
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 25 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NUMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 3

Fecha : 2014/04/04 03:18
Prestador : ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY - Reg Médico : 52827633 - PEDIATRIA

PEDIATRIA SE ABRE EVENTO PARA FORMULACION

Ordenes de Servicio :
* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
* CALCIO SEMIAUTOMATIZADO
* CLORO
* POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

552

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 4

Fecha : 2014/04/04 06:06
Prestador : ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA - Reg Médico : 426628 - PEDIATRIA

NOTA DE EVOLUCION
tomas, PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD, EN SU PRIMER DIA DE ESTANCIA INTRA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICO DE:
- SINDROME EPILEPTICO EN ESTUDIO
- DESCONTROL DE CRISIS.
- STATUS EPILEPTICO CONTROPLADO.

SIGNOS VITALES:
TA: 93 / 58 mmHg TAM: 70 mmHG FC:144 x' FR: 36 x' TEMP: 36 ° SAT: 93 %
CABEZA: NORMOCRANEO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, BOCA LENGUA Y MUCOSAS HUMEDAS, FARINGE ERITEMATOSA, CUELLO SIMETRICO CON ADENOPATIAS CERIVALES ESCASAS , NO DOLOR A LA MOVILIZACION.
TORAX: SIMETRICO, ADECUADA EXPANCION COSTAL, PULMONES VENTILADOS CLINICAMENTE LIMPIOS, CARDIOVASCULAR RITMO REGULAR, NO SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, PERISTALTISMO AUMENTADO, NO REFIERE DOLOR A LA PALPACION, NO REBO TE, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS.
HEMODINAMICO: LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS NORMALES, NO FRIALDAD DISTAL.
NEUROLOGICO: ALERTA, IRRITABLE AL EXAMEN, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, NO DATOS DE FOCALIZACION, NO ASIMETRIAS FACIALES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS AUMENTADOS, GLASGOW 15 PUNTOS.
REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA AUN NO REPORTADO, QUIMICA ELECTROLITOS SODIO 137.4, POTASIO 4.59, CLORO 107.3, CALCIO 9.7
ANALISIS: PACIENTE YA CONOCIDO POR CUADRO DE EPILEPSIA, MANEJADO C ON ACIDO VALPROICO A DOSIS DE 30 MG /KG, QUIEN ESTE DIA INICIA CON FIEBRE DE FUERETE INTENSIDAD (39 5 °) POSTERIOR A LO QUE PRESENTA 2 CRISIS FEBRILES, TONICO CLONICA GENERALIZADA, CON CIANOSIS CENTRAL Y SUPRAVERSION DE LA MIRADA DE 3 Y 7 MINUTOS DE D URACION RESPECTIVAMENTE; A SU INGRESO SE RECIBE FEBRIL, POR LO QUE SE INDICA INGRESO A OBSERVACION PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA, TOMA DE PARACLINICOS E INTERCONSULTA CON NEUROPEDIATRIA.
PLAN:
- INTERCONSULTA CON NEUROPEDIATRIA.

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 5

Fecha : 2014/04/04 07:30
Prestador : ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA - Reg Médico : 426628 - PEDIATRIA

SE SOLICITA ELECTROENCEFALOGRAMA

Ordenes de Servicio :
* ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 6

Fecha : 2014/04/04 09:13
Prestador : PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA - Reg Médico : 39543021 - PEDIATRIA

PACIENTE CONOCIDO POR ANTECEDENTE DE CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
INGRESO POR QUE AYER A LAS 10 Y 50 DE LA NOCHE PRESENTO 2 CRISIS ASOCIADAS A FIEBRE , PRIMER EPISODIO DE TRES MINUTOS DE DURACIÓN , CINCO MINUTOS DESPUÉS NUEVO EPISOD IO DE SIETE MINUTOS DE DURACION, DESCRITAS TONICO-CLONICO GENERALIZADAS
ESTA RECIBIENDO TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO 250MG/5 CC 3Y MEDIO CC CADA 8HORAS, LA MADRE INFORMA ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.
TIENE ANTECEDENTE DE UN EPISODI O AFEBRIL, SE HABIA CONSIDERADO CONVULSION FEBRIL PLUS, SE REALIZO ELECTROENCEFALOGRAMA QUE FUE REPORTADO NORMAL
AL EXAMEN FISICO
ALERTA, IRRITABLE, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD, FUERZA Y TONO CONSERVADOS
I. CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
STATUS FEBRIL CONTROLADO
p: REALIZACION DE ELECTROENCEFALOGRAMA HABIENDO SUSPENDIDO ACIDO VALPROICO.

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 7

Fecha : 2014/04/04 10:26
Prestador : VALLEJO MADROÑERO ROBERTO JAVIER - Reg Médico : 4611671 - MEDICINA GENERAL

EVOLUCION PEDIATRIA

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
ESTATUS FEBRIL CONTROLADO
RINOFARINGITIS VIRAL

PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE MEJORIA DE FIEBRE, EN EL MOMENTO AFEBRIL, N O HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS DESDE ANOHE, CON TOS SECA LEVE, RINORREA HIALINA LEVE, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DIURESIS ESPONTANEA NORMAL, NO DEPOSIONES ANOCHE.

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 104 LATIDOS POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 29 RESPIRACIONES POR MINUTO
TENSION ARTERIAL: 118/65 MILIMETROS DE MERCURIO
TEMPERATURA: 37.9° GRADOS CELSIUS.
SATURACION DE OXIGENO 96%

CABEZA Y CUELLO: NORMOC EFALA, SIN DEFORMIDADES, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO SIN ADENOPATIAS, MOVIL. LEVE RINORREA
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS
ABDOMEN:RUIDOS INT ESTINALES PRESENTES. NO DOLOR AS LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRIOTACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: ALERTA, IRRITABLE, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD, FUERZA Y TONO CONSERVADOS, HACE BUEN CONTACTO CON EL MEDIO, SIN DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTES.

PARACLINICOS:
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 10200 NEUTROFILOS 64% LINFOCITOS 16% MONOCITOS 7% BANDAS 13%HEMOGLOBINA 12,8 HEMATOCRITO 37,7 % PLAQUETAS 341000 SODIO 137,4 POTASIO 4.59 CLORO 1 07.3 PROTEINA C REACTIVA 0.439 CALCIO 9.7

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO HA PRESENTADO NUEVO PICO FEBRIIL, NO HA PRESENTADO CRISIS CONVULSIVAS DESDE ANOCHE, CON REPORTE DE EL ECTROLITOS DENTRO DE LO NORMAL, HEMOGRAMA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES , CON PCR LEVEMENTE AUMENTADA POR PROCESO VIRAL SUBYACENTE, PENDIENTE LA REALIZACION DE ELECTROENCEFALOGRAMA HOY, POR LO QUE NO HA TOMADO DOSIS DE VALPROICO DE LA MAÑANA. ESTAMOS ATE NTOS A EVOLUCION.

ROBERTO VALLEJO
INTERNO

55A

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 8

Fecha : 2014/04/04 11:28
Prestador : ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - Reg Médico : 63505981 - PEDIATRIA

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:
CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
ESTATUS FEBRIL CONTROLADO
OTITIS MEDIA AGUDA DERECHA

PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE MEJORIA DE FIEBRE, EN EL MOMENTO FEBRIL, NO HA PRESENTADO EPIS ODIOS CONVULSIVOS DESDE ANOHE, CON TOS SECA LEVE, RINORREA HIALINA LEVE, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DIURESIS ESPONTANEA NORMAL, NO DEPOSIONES ANOCHE. LELVA 2 SEMANAS DE RINORREA VERDOSA
PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 104 LATIDOS POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 29 RESPIRACIONES POR MINUTO
TENSION ARTERIAL: 118/65 MILIMETROS DE MERCURIO
TEMPERATURA: 37.9° GRADOS CELSIUS.

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALA, SIN D EFORMIDADES, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO SIN ADENOPATIAS, MOVIL. LEVE RINORREA
OTOSCOPIA CON ERITEMA Y LEVE ABOMABAMEINTO DE TIMAPANO DERECHO
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VES ICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS
ABDOMEN:RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. NO DOLOR AS LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRIOTACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: ALERTA, IRRITABLE, LENGUAJE ADE CUADO PARA LA EDAD, FUERZA Y TONO CONSERVADOS, HACE BUEN CONTACTO CON EL MEDIO, SIN DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTES.
PARACLINICOS:
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 10200 NEUTROFILOS 64% LINFOCITOS 16% MONOCITOS 7% BANDAS 13%HEMOGLOBINA 12,8 HEMATOCRITO 37,7 % P LAQUETAS 341000 SODIO 137,4 POTASIO 4.59 CLORO 107.3 PROTEINA C REACTIVA 0.439 CALCIO 9.7

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL QUE ESTA CEDIENDO CONA CETAM INFEON, AL EXAMEN FISICO SIGNSO DE OTITIS MEDIA AGUDA DERECHA, NO HA PRESENTADO CRISIS CONVULSIVAS DESDE ANOCHE, CON REPORTE DE ELECTROLITOS DENTRO DE LO NORMAL, HEMOGRAMA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES , CON PCR LEVEMENTE AUMENTADA POR PROCESO VIRAL SUBYA CENTE, VALOR4ADO POR NEUROPEDIATRIA CONSIDERA NO ADMINISTRA ACIDO VALPROICO Y TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA HOY SIN LA MEDICACION, SE INICIA AMOXICILINA POR HALLLAZGOS CLINICOS.
SE HOSPITALIZA EN PISO A NOBRE DE DRA. MARTHA PIÑEROS.

Medicamentos :
* AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO, 350 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 60 Ml Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* NA 20ML(40MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 60 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Ordenes de Enfermería :
* NO ADMINISTRAR ACIDO VALPROICO HASTA TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA. GRACIAS

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 9

55

Fecha : 2014/04/04 15:04
Prestador : ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - Reg Médico : 63505981 - PEDIATRIA

PRESENTA EPISODIO DE CONVULSION TONICA, DE UNOS 30 SEGUNMDOS DE DURACION,
SE AUMENAT APORTE DE OXIGENO, CON LO CUAL CEDIO, EN EL MOEMNTO FEBRIL 38ºC, SE ORDENA DICLOFENACO
SE DEJA SIN VIA ORAL
PENDIENTE REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA, POR AHORA COMO CED IO SOLA Y SE BAJA LA TEMPERATURA, NO SE COLCOCA MIDAZOLAM.
SE EXPLICA A LA MADRE

Medicamentos :
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 20 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Ordenes de Enfermeria :
* AMOXICILINA 9 M CADA 8 HORAS GRACIAS

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 10

Fecha : 2014/04/04 17:54
Prestador : ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - Reg Médico : 63505981 - PEDIATRIA

TRANQUILO EN EL MOMENTO, SIN FIEBRE, SIN NUEVOS EPISODISO DE CONVULSION
SE REALIZO ELECTROENCEFALOGRAMA AHORA
SE COMENTA CON DRA. MARTHA PIÑEROS, CONSIDERA REINICIAR ACDO VALPROICO, SE EXPLICA A LOSPADRES, QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Medicamentos :
* ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 175 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Ordenes de Enfermeria :
* REINICIAR ACIDO VALPROICO 3,5 MLC ADA 8 HORAS

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 11

Fecha : 2014/04/05 04:47
Prestador : VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA - Reg Médico : 52088486 - PEDIATRIA

PACINETE DE 2 AÑOS CON DX ANOTADOS, SE SOLICITO EEG QUE AUN NO TENEMOS REPORTE, DURATEN AL NOCHE HA ESTADO TRANQUILO Y ESTABLE, SN NUEVOS EPIDOSIS NI FEBRILES NI CONVULSIVOS.
PENDIENTE VALORACION DE NEUROPEDIATRIA.

556

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 12

Fecha : 2014/04/05 08:53
Prestador : PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA - Reg Médico : 39543021 - PEDIATRIA

NEUROPEDIATRIA
CRISIS FEBRILES COMPLEJAS
ESTADO EPILEPTICO FEBRIL CONTROLADO
EPILEPSIA GENERALIZADA ?
S.ULTIMA CRISIS EPILEPTICA AYER, GENERALIZADA, TENIA FIEBRE, DURACION UN MINUTO
O. BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO
AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ESTABLECE ADECUADO CONTACTO CON EL MEDIO, FUERZA Y TONO CONSERVADOS, MARCHA ESTABLE
ELECTROENCEFALOGRAMA REALIZADO AYER FUE REPORTADO NORMAL
I: EPILEPSIA GENERALIZADA
P: SE ADICIONA CLOBAZAM 10MG E N LA NOCHE, DISMINUIR ACIDO VALPROICO A 3 CC CADA 8HORAS

Medicamentos :
* CLOBAZAM X10MG TABLETA ORAL, 10 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 150 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 13

Fecha : 2014/04/05 14:58
Prestador : PACHECO SALTAREN JHOANA IVON - Reg Médico : 36695275 - PEDIATRIA

.

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 14

Fecha : 2014/04/05 15:08
Prestador : PACHECO SALTAREN JHOANA IVON - Reg Médico : 36695275 - PEDIATRIA

557

*EVOLUCION:
PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:
CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
ESTATUS FEBRIL CONTROLADO
OTITIS MEDIA AGUDA DERECHA

PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE MEJORIA DE FIEBRE, EN EL MOMENTO FEBRIL, ULTIMO EPISODIO CONVULSIVO HACE 24 HORAS
LUCE BIEN SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, AFEBRIL,
HIDRATADO CON SIGNOS VITALES:
NORMOTENSO AFEBRIL, FC NORMAL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALA, SIN DEFORMIDADES, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUC OSAS HUMEDAS. CUELLO SIN ADENOPATIAS, MOVIL. LEVE RINORREA
OTOSCOPIA CON ERITEMA Y LEVE ABOMABAMEINTO DE TIMAPANO DERECHO CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VES
ICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN:RUIDOS INTESTINALES PRES ENTES. NO DOLOR AS LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRIOTACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: ALERTA, SIN FOCALIZACION SIN MOVIMINETOS ANORMALES
LABORATORIOS HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 1020 0 NEUTROFILOS 64% LINFOCITOS 16% MONOCITOS 7% BANDAS 13%HEMOGLOBINA 12,8 HEMATOCRITO 37,7 % PLAQUETAS 341000 SODIO 137,4 POTASIO 4.59 CLORO 107.3 PROTEINA C REACTIVA 0.439 CALCIO 9.7
ELECTROENCEFALOGRAMA DE LA MADRUGADA REPORTADO COMO NORMAL SU EVO LUCION ES ESTABLE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES EN MANEJO DE OTITIRS MEDIA DERECHA EL PACIENTE SE ENCUNTRA CON INICO DE MEDICACION EN LA NOCHE PO LO QUE SE CONTINURA SU VIHGILANCIA SE ESTA ATENTO SI PRESENTA NUEVOS EPISODIOS
PLAN CONTINUAR MANEJO CON
A MOXICILINA 9 CC (480MG) 80MG/KG/DIA CADA 8 HORAS
CLOBAZAM 10MG E N LA NOCHE,
VALPROICO A 3 CC CADA 8HORAS
SE VIGILA SU EVOLUCION SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA

Medicamentos :
* AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO, 480 Mg Cada 8 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: DAR 9 CC CADA 8 HORAS

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 15

Fecha : 2014/04/05 22:34
Prestador : PACHECO SALTAREN JHOANA IVON - Reg Médico : 36695275 - PEDIATRIA

PEDIATRIA NOCHE

PACIENTE CON FEBRICULA, ALTO RIEASO DE CONVULSION SE ADMINISTRA ACETAMINOFEN AHORA

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE, 200 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 16

558

Fecha : 2014/04/06 01:12
Prestador : ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA - Reg Médico : 426628 - PEDIATRIA

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

Medicamentos :
* CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 10 Meq Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* NA 20ML(40MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA, 60 Ml QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 17

Fecha : 2014/04/06 14:03
Prestador : PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA - Reg Médico : 39543021 - PEDIATRIA

NEUROPEDIATRIA
CONVULSIONES FEBRILES COMPLEJAS
EPILEPSIA GENERALIZADA ?

NO HA VUELTO A PRESENTAR CRISIS EPILEPTICAS, ULTIMA CRISIS HACE MÁS DE 24 HORAS, NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES
SE REALIZO ELECTROENCEFALOGRAMA REPORTADO NOR MAL
AL EXAMEN FISICO
EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIN DEFICIT FOCAL MOTOR, ACTIVO, EMITE LENGUAJE APROPIADO PARA LA EDAD
P: SALIDA POR NEUROLOGIA
SE DECIDE CONTINUAR TRATAMIENTO CON CLOBAZAM 10MG CADA NOCHE
ACIDO VALP ROICO 2 Y MEDIO CC CADA 8HORAS
TIENE CONTROL AMBULATORIO EN UNA SEMANA

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: FLACC - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 18

Fecha : 2014/04/06 14:12
Prestador : PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA - Reg Médico : 39543021 - PEDIATRIA

SE ACTUALIZAN DIAGNOSTICOS
SE EXPLICA A LA MADRE DEL PACIENTE CURSA CON EPILEPSIA GENERALIZADA , PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO MAS DE 6 EPISODIOS DE CRISIS , UNA CRISIS
AFEBRIL.
DEBE CONTINUAR TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO Y CLOBAZAM, SE LE EXPLICA A LA MADRE DEL PACIENTE

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 19

Fecha : 2014/04/06 14:31
Prestador : PIÑEROS FERNANDEZ MARTHA CECILIA - Reg Médico : 39543021 - PEDIATRIA

SE FORMULA CLOBAZAM DE HOY 10MG CADA 24HORAS

Medicamentos :
* CLOBAZAM X10MG TABLETA ORAL, 10 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 20

Fecha : 2014/04/06 14:40
Prestador : PINZON SEGURA MARIA CAMILA - Reg Médico : 1018404114 - PEDIATRIA

PACIENTE CON DIANGOSTICOS ANOTADOS
HEMODINCAIMEITNE ESTBLEA, FEBRIL Y SIN NEUVOS EPISOIDOS CONVULSIVOS, HIDRATADO, SIND ETERIOR
CARDIOPULMOANR NINEUROLOGICO, VALROADO POR NEUROLOGIA IFNANTIL QUIENES CONSIDERARON EPRTIENNTE DAR
EGRESO CON REODMECIAONES, M ANEJO ANTICONVEULSIVANTE REFERIDO EN SU NOTA Y CONTRO ,AMBULATORIO
POR EPDITRIA SE DA EGRESO CON REOMCEDACIOENS, SGINSO DE ALRMA Y VOCNTORL AMBUALTORIO EN EL
TRANSCURSO DE LA SIGUIENTE SEMANA
SE EXPLCIA A LA AMDRE Y SE ACLARNA UDAS

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

2014-04-04
Signos Vitales

06:30 FR:29 FC:104 TAS:118 TAD:65 TAM:83 To:37,9 OXI:96 DOL:0

11:00 FR:26 FC:156 TAS:113 TAD:80 TAM:91 To:38 PES:18,2 TAL:99 DOL:0

18:00 FR:16 FC:127 TAS:121 TAD:88 TAM:99 To:36,8 OXI:98 DOL:0
Balance de Liquidos

Administrados:
(+ 200) - VIA ORAL

(+ 500) - NA 20ML(40MFQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA

Eliminados:
(- 750) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Liquidos (A-E) :1200-750=450
Registro de Medicamentos

560

A las 19:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 175 Mg 1 Dosis c/8
A las 12:00, 20:00 Horas: AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO - 350 Mg 1 Dosis c/8
A las 11:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 60 Ml 1 Dosis c/1
A las 04:00 Horas: DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 25 Mg 1 Dosis c/24
A las 15:00 Horas: DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 20 Mg 1 Dosis c/24

Notas de Enfermería

04:00 HIPERTERMIA R/C PROCESOS INFECCIOSOS: SE CANALIZA ACCESO VENOSO, SE ADMINISTRA DOSIS DE ANTIPIRETICO, SE ENVIAN M,UESTRAS DE PRACLINICOS, SE CONTINUA VALORACION DE TEMPERATURA COPRORAL
04:12 ALERTA FUNCIONAL: PACIENTE DESPIERTO, ALERTA Y ACTIVO, CON ACOMPAÑAMIENTO, CON ALTO RIESGO DE CAIDAS. ABUELA Y MADRE COMPRENDEN INFORMACION SUMINISTRADA, NO TIENE DETERIORO NEUROLOGICO, MOTOR O SENSITIVO.
04:13 ALERTA NUTRICIONAL: PACIENTE CON RESTRICCION DE DIETA, PESO: 18,2 KG TALLA: 99 CM; ALERGICO AL HUEVO NO TIENE ALTERACIONES DE TIPO METABOLICO RELACIONADOS CON SU ACTUAL ESTADO CLINICO.
04:14 ALERTA PSICOSOCIAL: PACIENTE CON IRRITABILIDAD AL REALIZAR PROCEDIMIENTOS, POR FIEBRE CON TEMPERATURA DE 38,4 HABLA ESPAÑOL, ASISTE AL JARDIN, PADRES RELIGION CATOLICA.
05:18 .....REALIZO PAUSA DE SEGURIDAD ..... VERIFICO MEDIDAS TIMBRE CERCA BARANDAS ELEVADAS MENOR EN COMPÑIA DE FAMILIAR...
10:53 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO MANANA-SE VERIFICA MANILLA Y DATOS
10:53 OXIGENOTERAPIA-CANULA-TURNO MANANA-
10:53 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL
10:53 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-LIQUIDOS ENDOVENOSO FIJO Y PERMEBALES
10:53 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-MICCION-TURNO MANANA-
10:53 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO MANANA-SE BRINDA EDUCACION VERBAL A LA MAMA SOBRE RIEGSO DE CAIDA MEDIDAS DE SGEURIDAD SE DEJAN BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE CERCA MADRE REFIERE ENTENDER Y COM
10:53 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
10:53 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
10:53 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-
10:53 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO MANANA-PACIENTE SIN FASCIES DE DOLOR SEGUN ESCALA DE CARAS
21:22 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO NOCHE-BARANDAS ELEVADAS POR ALTO RIESGO DE CAIDA
11:00 SE ADMINSITRAN 9CC VIA ORAL DE ACETAMINOFEN
15:10 PACIENTE PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA ACOMPAÑADA DE CIANOSIS PERIBUCAL. SE ADMINISTRA OXIGENO A 2 LITROS POR MINUTO, TIEPO DE DURACION 2 MINUTOS. ES VALORADO POR MEDICA PEDIATRA.
16:30 PACIENTE ES TRASLADADO POR PERSONAL DE APOYO EN CAMILLA CON MEDIDAS DE SEURIDAD, PARA TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA...
16:43 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-NADA VIA ORAL
16:43 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-PASANDO MEZCLA PEDAITRICA A 60CC POR HORA.
16:43 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS CORRECTOS
16:43 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO TARDE-SE EDUCA A MADRE ACERCA DEL RIOESGO DE CAIDA SE TOMAN MEDIDAS DE SEGURIDAD, BARANDAS ELEVADAS TIMBRE CERCA PADRES REFIERE ENTENDER...
16:43 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
16:43 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO TARDE-VENOPUNCION PERIFERICA..
18:00 REGRESA PACIENTE DE DE SERVICIO DE NEUROLOGIA CONCIENTE TRANQUILO EN CAMILLA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD, ACOMPAÑADO DE LOS PADRES..
20:00 PACIENTE EN CAMILLA, DESPIERTO, ALERTA, IRRITABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, LEV PERMEABLES, PENDIENTE HOSPITALIZACION
21:22 LUBRICACION DE PIEL -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA
21:22 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO NOCHE-
21:22 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-LEV PERMEABLES
21:22 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-
21:22 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO NOCHE-
21:22 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
21:22 ESTADOS CLINICOS 1-SINDROME CONVULSIVO-TURNO NOCHE-
21:22 MARCHA Y EQUILIBRIO 1-INSEGURA CON AYUDA/SIN AYUDA-TURNO NOCHE-

Notas de Enfermería

2014-04-05

Signos Vitales

01:00 FR:26 FC:130 TAS:107 TAD:73 TAM:91 To:37,6 PES:18,2 TAL:99 DOL:0

05:00 FR:24 FC:102 TAS:127 TAD:72 TAM:90 To:37 OXI:96 DOL:0

10:00 FR:22 FC:108 TAS:98 TAD:66 TAM:77 To:36,9 OXI:93 DOL:0

15:00 FR:22 FC:122 TAS:124 TAD:73 TAM:90 To:37,5 OXI:94 DOL:0

561

18:00 FR:20 FC:108 TAS:105 TAD:61 TAM:76 To:37,5 OXI:94 DOL:0

Registro Cuidados

COGNOCITIVO/PERCEPTUAL

Valoración/ Signos y Síntomas:
PACIENTE REQUIERE EDUCACION SOBRE TRATAMIENTO MEDICO, SIGNOS DE ALARMA Y SOBRE SU PATOLOGIA .

Diagnóstico de Enfermería:
DIFICIT DE CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR)

Actividades: TARDE: META: EL PACIENTE Y LA FAIMILIA COMPRENDERAN EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE. ACTIVIDADES: SE BRINDARA EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE DE MEDIDAS DE SEGURIDAD, MOVILIDAD, TRATAMIENTO MEDICO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.

NOCHE: META: LA FAMILIA APLICARA LAS MEDIDAS DE PREVENCION DE DE CAIDAS PLAN: SE REFUERZAN MEDIDAS DE PREVENCION DE CAIDAS

Evolución: TARDE: LOS FAMILIARES ENTEINDE Y COMPRENDEN LA INFORMACION BRINDADA POR LA ENFERMERA

SEGURIDAD / PROTECCION

Valoración/ Signos y Síntomas:
PACINETE CON FIEBRE DE DIFIFIL MANEJO CON ACETAMINOFEN. ANTEC DE EPISODIOS CONVUSLIVOS POR FIEBRE CON MANEJO CON ANTICONVULSIONANTES

Diagnóstico de Enfermería:
HIPERTERMIA

Actividades: TARDE: META: PACIENTE MANTENDRA TEMPERATURA DENTRO DE CIFRAS NORMALES. ACTIVIDADES: CONTINUARA HIDRATACION ENDOVENOSA, SE VIGILARA CURVA TERMICA, SE ADMINISTRARA ANTIPIRETICO SEGUN NECESIDAD, SE AVISARAN CAMBIOS.

NOCHE: META: IDENTIFICAR DE MNERA TEMPRANA SIGNOS Y SINTOMAS DE HIPERTERMIA, PLAN: CURVA TERMICA EN CASO DE FIEBRE, ADMINISTRACION DE MEDIOS FISICOS ANTITERMICOS, Y ADMINISTRACION DE ANTIPIRETICO

Evolución: TARDE: PACIENTE TRANQUILO, AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LIQUDOS PARENETRALES PERMEABLES CON MANEJ CON ANTICONVULSINANTES. PENDIENTE REMISION

Balance de Líquidos

Administrados:
(+ 800) - VIA ORAL

Eliminados:
(- 900) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Liquidos (A-E) :1300-900=400

Registro de Medicamentos

A las 04:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 175 Mg 1 Dosis c/8
A las 04:00, 14:00 Horas: AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO - 350 Mg 1 Dosis c/8
A las 14:00, 22:00 Horas: AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO - 480 Mg 1 Dosis c/8
A las 01:00 Horas: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 60 Ml 1 Dosis c/1
A las 14:00, 22:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 150 Mg 1 Dosis c/8
A las 21:00 Horas: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 200 Mg 1 Dosis c/24
A las 22:00 Horas: CLOBAZAM X10MG TABLETA ORAL - 10 Mg 1 Dosis c/24

Notas de Enfermería

01:00 PACIENTE FEBRIL, SE ADIMISTRA 270MG DE ACETAMINOFEN ORAL
01:00 PACIENTE CON PICO FEBRIL SE INFORMA
20:14 MARCHA Y EQUILIBRIO 1-REPOSO PROLONGADO-TURNO NOCHE-
03:00 PACIENTE EN CAMILLA, DORMIDO, TRANQUILO, HIDRATADO, LEV PERMEABLES, NO EPISODIOS CONVULSIVOS

562

05:00 PACIENTE CON OXIGENO AL 21 5
06:00 PACIENTE EN CAMILLA, DESPIERTO, ALERTA ACTIVO, SIN DIFICULTAD RFPSIRATORIA, SIN EPISODIOS CONVULSIVOS, PENDIENTE HOSPITALIZACION
07:30 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD ALERTA DESPIERTO ACTIVO AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LIQUIDOS PARENTERALES PEREMABLES. PENDIENTE REMISION
08:32 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-NORMAL
08:32 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-DAD5% + 20CC NATROL + 5CC KATROL A 60CC/HORA
08:32 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO MANANA-MANILLA VERIFICADA
08:32 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO MANANA-SE DA EDUCACION VERBAL A LOS PADRES SOBRE ALTO RIESGO DE CAIDA ACEPTAN Y ENTIENDEN
08:32 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
08:32 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2 ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
15:00 PACIENTE SIN FASCIES DE DOLOR
15:18 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO TARDE-NORMAL
15:18 CATETER -PERIFERICO-TURNO TARDE-DAD5% + 20CCNATROL + 5CC KATROL A 60CC/HORA
15:18 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO TARDE-MANILLA VERFICADA
15:18 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO TARDE-SE DA EDUCACION VERBAL A LOS PADRES SOBRE ALTO RIESGO DE CAIDA ACEPTAN Y ENTIENDEN
15:18 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO TARDE-
15:18 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2 ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO TARDE-
17:00 SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE VERFICAN MEDIDAS
18:00 PACIENTE SIN FASCIES DE DOLOR
19:10 RECIBO PACIENTE PEDIATRICO DESPIERTO ACTIVO REACTIVO SIN DISNEA CON LLANTO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO MEZCLA PEDIATRIA CATROL 15 Y POTASIO 5 A 60CCHORA NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS, DURANTE LA TARDE, PENDIENTE REALIZACION DE ELECR
19:11 .. PENDIENTE REALIZACION DE ELECTROENCEFALOGRAAM SEGUN AUTORIZACION EN COMPAÑIA DE LA MAMA
20:14 LUBRICACION DE PIEL- -TURNO NOCHE-PIEL INTEGRA MUCOSA ORAL HUMEDA HIDRATADO
20:14 CATETER -PERIFERICO-TURNO NOCHE-PASANDO MEZCLA PEDIATRICA A 60 CC HORA
20:14 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO NOCHE-SE VERIFICAN DATOS EN MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS CORRECTOS
20:14 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO NOCHE--SE BRINDA EDUCACION ALOS PADRES SOBRE LOS RIESGOS DE CAIDAS SE VERIFICAN MEDIDAS MANILLA PUNTO ROJO BARANDAS ELEVADAS TIMBRE CERCA
20:14 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO NOCHE
20:14 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO NOCHE-
23:20 ...SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD...SE VERIFICAN MEDIDAS....
20:14 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO NOCHE-CATETER PERIFERICO
21:10 ...SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD...SE VERIFICAN MEDIDAS....
22:20 PACIENTE DUERME EN LA UNIDAD TRANQUILO ESTABLE AFEBRIL, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES EN COMPAÑIA DE FAMILIARES.

Notas de Enfermería

2014-04-06
Signos Vitales

01:15 FR:22 FC:100 TAS:90 TAD:45 TAM:60 To:36,7 OXI:96 PES:18,2 TAL:99 DOL:0

05:30 FR:22 FC:109 TAS:101 TAD:49 TAM:66 To:37 OXI:95 DOL:0

10:00 FR:22 FC:107 TAS:101 TAD:86 TAM:91 To:36,5 OXI:94 PES:18,2 TAL:99 DOL:0
Balance de Liquidos

Administrados:
(+ 940) - VIA ORAL

(+ 620) - NA 20ML(40MEQ) + DAD 5%(500ML) SOLUCION INYECTABLE BOLSA

Eliminados:
(- 550) - ORINA ESPONTANEA

Total Balance Liquidos (A-E) :1560-550=1010
Registro de Medicamentos
A las 14:00 Horas: CLOBAZAM X10MG TABLETA ORAL - 10 Mg 1 Dosis c/24
A las 06:00 Horas: AMOXICILINA X250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO - 480 Mg 1 Dosis c/8
A las 06:00 Horas: ACIDO VALPROICO X250 MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 150 Mg 1 Dosis c/8
Notas de Enfermería
00:30 PACIENTE DUERME EN LA UNIDAD TRANQUILO ESTABLE, AFEBRIL, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PASANDO MEZCLA PEDIATRICA COMPLETA A 60 CC HORA. NO SE OBSERVAN EDEMAS.....
00:31 CON INDICACION DE DIETA NORMAL PARA LA EDAD. SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
01:00 SE BRINDA EDUCACION A LOS PADRES SOBRE LOS RIESGOS DE CAIDAS E IMPORTANCIA DE MANTENER LAS

MEDIDAS DE SEGURIDAD MANILLA PUNTO ROJO BARANDAS ELEVADAS TIMBRE CERCA.
03:20 ...SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD...SE VERIFICAN MEDIDAS....
04:20 SE OBSERVA PACIENTE EN LA UNIDAD DORMIDO TRANQUILO ESTAB LE, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES. CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA. SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
05:00 ....SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD...SE VERIFICAN MEDIDAS....
10:06 DEFICIT SENSORIAL 1-NINGUNO-TURNO MANANA-
07:45 PACIENTE DESPIERTO ,A LERTA, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN EL MOMENTO AFEBRIL, NO SDR, NO NUEVOS EPISODIOS CNVULSIVOS, ESTA CON HIDRATACION PARENTERAL, EN ESPERA DE VALORACION POR NEUROPEDIATRIA CON REPORTE DE EEG PARA DEFINIR CONDUCTA
10:00 PACIENTE CON SATURACION D E94% AL AMBIENTE
10:06 TIPO DE NUTRICION-ORAL-TURNO MANANA-PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL
10:06 CATETER -PERIFERICO-TURNO MANANA-LIQUIDOS ENDOVENOSO FIJO Y PERMEBALES
10:06 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-IDENTIFICACION-TURNO MANANA-SE VERIFICA NMANILLA Y DATOS
10:06 CHEQUEO PARA PROCEDIMIENTOS-MICCION-TURNO MANANA-
10:06 CAIDAS PREVIAS 1-NO-TURNO MANANA-SE BRINDA EDUCACION VERBAL A LA MAMA SOBRE RIEGSO DE CAIDA MEDIDAS DE SGEURIDAD SE DEJAN BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE CERCA COMPAÑIA PERMANENTE MADRE R
10:06 NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL 2-ALERTA Y ORIENTADO EN TODO MOMENTO-TURNO MANANA-
14:10 PACIENTE VALORADO POR DRA PIÑEROS QUIEN DA SALIDA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES MEDICAS, SE RETIRA CATETER, SE ENTREGAN MEDICAMENTOS A LA MADRE
10:06 ESTADOS CLINICOS 1-DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA-TURNO MANANA-PACIENTE SIN FASCIES DE DOLOR SEGUN ESCALA DE CARAS SONRINTE
10:06 ESTADOS CLINICOS 1-MEDIOS INVASIVOS (TUBOS,SONDAS,CATETERES)-TURNO MANANA-

Notas de Enfermería

INDICACIONES

2014/04/04 ANGULO ACERO MARIA CRISTINA PEDIATRIA
DIAGNOSTICO: CONVULSION FEBRIL COMPLETA
STATUS CONVULSIVO

SE HOSPITALZAI EN PISO A NOBRE DE DRA. MARTHA PIÑEROS

PROFESIONAL TRATANTE
PINZON SEGURA MARIA CAMILA REGISTRO PROFESIONAL 1018404114

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 25
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2015/04/12 12:55
FECHA FIN: 2015/04/12 14:42

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 3 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

MOTIVO DE CONSULTA

"TIENE VOMITO Y FIEBRE"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE.
PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN 6 EPISODIOS EMETICOS, ULTIMO EPISODIO A LAS 22 HORAS. ADICIONALMENTE EL DIA DE HOY A LAS 3 DE LA MAÑANA PACIENTE PRESENTO PICO FEBRILES DE 39.8°C, MANEJADO CON ACETAMINOFEN (ULTIMA DOSIS A LAS 10:30 AM)Y ADVIL CHILDREN(ULTIMA DOSIS A LAS 12:00M), PRESENTANDO MEJORIA PARCIAL. PACIENTE FUE LLEVADO AL HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA DONDE DEJAN HIDRATACION ENDOVENOSA, SE TOMA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS DE 10600, NEUTROFILOS DE 74%, HEMOGLOBINA DE 15, HEMATOCRITO DE 45 Y UN UROANALISIS EL CUAL ES NORMAL. MADRE DEL PACIENTE DECIDE SOLICITAR SALIDA VOLUNTARIA Y TRAER AL PACIENTE A ESTE SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACION.

HA ESTADO MEJOR, NO VOMITO, PENDIENTE PRUEBA DE TOLERANCIA A LA VIA ORAL. DIURESIS NORMAL, DEPOSICION NEGATIVA HOY.

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES
(2012/07/15 00:29:49): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):IDEM, ADPATACION NOR MAL, EGRESO CONJUNTO.
(2013/08/05 14:49:35): VIVE EN LA CASA CON AMBOS PADRES, CATOLICOS, HABLAN ESPAÑOL
(2013/11/21 12:52:11):VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA
(2014/03/23 14:42:23): VIVE CON LA MADRE Y ABUELA MATERNA, VA AL JARDIN., HABLA ESPAÑOL
(2014/04/04 01:54:28): PRODUCTO DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA . CREE 3360 G. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2015/04/12 12:55:00):PRODUCT O DE 1 EMB MADRE CON PARTO A LOS 22 A EMB A TERMINO PARTO CESAREA POR DILATACON ESTACIONARIA PESO NACER NO RECUERDA TALLA NO RECCUERDA. VIVE CON MADRE Y ABUELA, ASISTE JARDIN
(2017/08/05 15:56:51): VIVE CON MADRE Y ABUELA, PADRE TAMBIEN CUIDADOR TIENE UN GATO Y DOS PERROS
(2019/07/31 09:35:19): VIVE CON MADRE Y ABUELA, CUIDADOR TIENEUN GATO Y DOS PERROS
PATOLOGICOS
(2012/07/15 00:29:49): CRISIS FEBRIL HACE 2 MESES CON HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVOA UROANALISIS NEG STREPTO NEGATIVO CONSIDERARON VIRAL OBSERACION SALIDA CON CLAVULINA HABIA RECIBIDO AMOPXICILINA PREVIAMENTE OTITIS PREVIA.
(2013/03/09 21:26:48):IDEM
(2013/05/16 15:04:47):CONVULSIONES FEBRILES, 6 EPISODIOS
(2013/08/05 14:49:35): CONVULSIONES FEBRILES EN ESTUDIO POR NEUROPEDAITRÍA
(2013/12/15 11:34:58):CONVUSLINO FEBRIL
(2014/01/10 14:05:14): ANTECEDENTE DE 15 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELP RIMERO A LOS 6 MESES, EN ALGUNAS OPORTUNIDADES 2 EPISODIOS EN MENOS DE 24 HORAS, ULTIMO EPISODIO FUE HACE 1 MES
(2014/03/23 14:42:23): ANTECEDENTE DE APROXIMADAMENTE 20 EPISODIOS DE CONVULSION FEBRIL, ELPRIMERO A LOS 6 MESES.
(2014/04/04 01:54:28):CR ISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES.
(2015/04/12 12:55:00):CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
(2016/03/14 19:36:40): CRISIS CONVULSIVA HACE UN AÑO QUE SE ASOCIÓ A EPPISODIO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA.
(2017/08/05 15:56:51): IDEM
(201 9/07/31 09:35:19):HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL CON DEPRESION RESPIRATORIA
ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO
(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2013/05/16 15:04:47):PRIMAS DE LA MADRE CON CONVULSIONES FEBRILES.
(2013/08/05 14:49:35): IDE M
(2014/01/10 14:05:14): IDEM
(2014/03/23 14:42:23):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2014/04/04 01:54:28):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁ NCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2015/04/12 12:55:00):PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATERNO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER.

ABUELO MATERNO DM Y HTA.
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19): PAPÁ CON LEUCEMIA MIELOIDE. BISABUELO PATER NO LEUCEMIA. LÍNEA PATERNA CÁNCER. ABUELO MATERNO DM Y HTA.

FARMACOLOGICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48): NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):ACETAMINOFEN
(2013/08/05 14:49:35): ACIDO VALPROICO SUSPENDIDO HACE 20 DÍAS.
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/02/16 14:08:49):ACIDO VALPRICO 3 CC CADA 8 HORAS.O TROS MEDICAMENTO HOMEOPATICOS STIM/OENANTLE
(2014/03/23 14:42:23):ACETAMINOFEN 8CC HACE UNA HORA, ACIDO ALPRICO 3,5 CC CADA 8 HORAS. DOS HOMEOPATICOS PARA MANEJO DE CONVULSIONES DESDE HACE 8 MESES
(2014/04/04 01:54:28):ACIDO VALPROICO, ACETAMINOFEN
(2015/04/12 12:55:00):LEVITERACETAM 5 CC CADA 12 HORAS
(2016/03/14 19:36:40): LEVETIRACETAM 5 CC CADA 12 HORAS.
(2017/08/05 15:56:51):LEVETIRACETAM 7.5CC CADA 12 HORAS
(2019/07/31 09:35:19):LEVETIRACETAM 8 CC CADA 12 HORAS

TRANSFUSIONALES

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFEIERE
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/03/23 14:42:23):NO REFIERE
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56:51):NIEGA
(2019/07/31 09:35:19): NO REFIERE

ALERGICOS

(2013/03/09 21:26:48): DIPIRONA, SUDOR.
(2013/05/16 15:04:47):DIPIRONA
(2013/08/05 14:49:35): DIPIRONA
(2014/01/10 14:05:14):IDEM
(2014/01/12 18:41:27): DIPIRONA
(2014/03/23 14:42:23): DIPIRONA
(2014/04/04 01:54:28):DIPIRONA
(2015/04/12 12:5 5:00): DIPIRONA??
(2016/03/14 19:36:40): DIPIRONA
(2016/06/07 19:58:14):DIPIRONA... SE BROTO AL NACER POR DIPIRONA ADMINISTRADA A LA MADRE.
(2017/08/05 15:56:51):DIPIRONA Y HUEVO
(2019/07/31 09:35:19):DIPIRONA Y HUEVO

HABITOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):LACTANCIA MATERNA SUSPENDIDA A LOS 6 MESES.
(2013/08/05 14:49:35): DIETA NORMAL
(2014/03/23 14:42:23):ACTIVO, ESTA EN SOBREPESO, NO FUMAN EN CASA.
(2015/04/12 12:55:00): NIEGA
(2017/08/05 15:56: 51):DIETA BALANCEADA
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2012/07/15 00:29:49): NIEGA
(2013/03/09 21:26:48):NO REFIERE
(2013/05/16 15:04:47):NO
(2013/08/05 14:49:35): NO REFIERE
(2014/01/10 14:05:14): NO
(2014/03/23 14:42:23) TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA HACE 5 MESES
(2015/04/12 12:55:00):T RAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA
(2017/08/05 15:56:51):IDEM
(2019/07/31 09:35:19):TRAUMA EN FRENTE QUE REQUIRIO SUTURA

OTROS

(2012/07/15 00:29:49): VACUNAS COMPLETA . FALTA ESTIMULACION LENGUAEJ NO CAMINA , GATEO 11 M CAMINA CON AYUDA
(2013/03/09 21:26:48):ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETA. DESARROLLO EN EL MOMENTO NORMAL PARA LA EDAD.
(2013/05/16 15:04:47):PEDIENTE VACUNAD E VARICELA, RESTO AL DIA. NO TRAE CARNET.
(2013/08/05 14:49:35): VACUNA DE VARICEL APENDIENT E
(2013/11/21 12:52:11): DEASRROLLO PSICOMOTOR NORMAL, YA HABLA PERO NO MUY BIEN A LOS 2 AÑOS. VACUANS AL DIA
(2014/01/10 14:05:14): VACUNAS AL DIA
(2014/ 03/23 14:42:23): VACUNAS AL DÍA
(2014/04/04 01:54:28):VACUNAS COMPLETAS
(2015/04/12 12:55:00):VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
(2016/03/14 19:36:40): VACUNAS AÑL L DÍA
(2017/08/05 15:56:51):PAI AL DIA
(2017/11/24 20:33:46):INMUNIZACION AL DIA AL IEMNTACION BALANCEADA ASISTE JARDIN RETARDO EN EL DESARROLLO
(2019/07/31 09:35:19):IDEM

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:90/60 mmHg FC:112 x min. FR: 24 x min. T:36,6 P:21 Kg. TALLA:105 Cms.
Superficie Corporal:0,78

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 4.

GLASGOW:15/15 BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, LLANTO FACIL. CABEZA: FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR CERRADAS, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL, CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL, LABIOS, ENCÍAS, PALADAR Y OROFARINGE NORMALES, MUCOSA ORAL HUMEDA. OÍDOS: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DERECHO E IZQUIERDO ERITEMATOSO, MEMBRANA TIMPANICA ERIEMA TOSA, CONO LUMINOSO PRESENTE, NO SECRECION PURULENTA. TÓRAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO E N AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES. NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, ORIENTADO, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD, HITOS DEL NEURODESARROLLO ADECUADOS PARA LA EDAD, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENÍNGEOS AUSENTES.

DIAGNOSTICOS

2015/04/12 - (H60) OTITIS EXTERNA - Impresión
2015/04/12 - (H650) OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA - Impresión
2015/04/12 - (R11) NAUSEA Y VOMITO - Impresión

ANALISIS PLAN

PACIENTE DE 3 AÑOS CON CUADRO DE VOMITO RESUELTO, ADECUADO ESTADO DE HIDRATACION, AFEBRIL, OTITIS MEDIA INCIPIENTE. SE DECIDE PRUEBA DE TOLERANCIA A LA VIA ORAL, REVALORACION.

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ONO LOPEZ LINDA KEIKO - REGISTRO PROFESIONAL : 1010167441 - PEDIATRIA

EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1

Fecha : 2015/04/12 12:55
Prestador : ONO LOPEZ LINDA KEIKO - Reg Médico : 1010167441 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2

Fecha : 2015/04/12 14:27
Prestador : ONO LOPEZ LINDA KEIKO - Reg Médico : 1010167441 - PEDIATRIA

NOTA PEDIATRIA URGENCIAS

PACIENTE TOLERO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, NO VOMITO, DIURESIS POSITIVA NORMAL, NO FIEBRE. EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICIULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO, AFEBRIL.

EVOLUCION FAVORABLE, SE DA SALIDA CON CUBRIMIENT O ANTIBIOTICO CON AMOXICILINA POR OTITIS, MANEJO SINTOMATICO, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA A LA MADRE.

INDICACIONES

2015/04/12 ONO LOPEZ LINDA KEIKO PEDIATRIA
SE EXPIDE INCAPACIDAD ESCOLAR POR 3 (TRES) DIAS

DX OTITIS MEDIA AGUDA
PLAN DE ALTA
DIETA:
ABUNDANTES LIQUIDOS VIA ORAL, JUGO DE PERA, MANZANA, GUAYABA, CALDITOS, CARNE, POLLO SIN PIEL. NO DAR GATORADE, NO GASEOSAS, NO JUGOS DE CAJITA, NO PAQUETES, NO COMIDAS RAPIDAS

ACTIVIDAD FÍSICA:
REPOSO EN CASA POR 3 DIAS

MEDICAMENTOS:
ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO CANTIDAD: 1 DOSIS: TOMAR 10,5 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS SI FIEBRE
AMOXICILINA X500MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION FRASCO CANTIDAD: 2 DOSIS: TOMAR 7,5 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 7 DIAS
DESLORATADINA X2.5MG/5ML JARABE ORAL FRASCO X60ML CANTIDAD: 1 DOSIS: TOMAR 2,5 CC VIA ORAL EN LA NOCHE POR 5 DIAS
IBUPROFENO X100MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO X100ML CANTIDAD: 1 DOSIS: TOMAR 8,5 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS SI FIEBRE NO CEDE CON ACETAMINOFEN
SALES DE REHIDRATACION+ZINC X60MEQ SOLUCION ORAL FRASCO X500ML CANTIDAD: 3 DOSIS: TOMAR 10 ONZAS LUEGO DE VOMITO O DIARREA

PROFESIONAL TRATANTE

Lina

ONO LOPEZ LINDA KEIKO REGISTRO PROFESIONAL 1010167441

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 26
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2016/03/14 19:36
FECHA FIN: 2016/03/15 00:02

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 4 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

ALIMENTOS: HUEVO **2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA**
OTRAS MEDICACIONES: DIPIRONA **2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA**

MOTIVO DE CONSULTA

FIEBRE QUE NO MEJORA AL DOLEX

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD ACMPAÑADO DE MADRE Y ABUELA CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA REFRACTARIA CON CONVULSIONES FEBRILES. INGRESA POR CUADRO GRIPAL DE 3 DIAS DE EVOLUCION CON RINORREA VERDODA, ACOMPAÑADO DE UN CUADRO EL DIA DE HOY DE 12 HORAS D E EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DEPOSICIONES LÍQUIDAS ABUNDANTES, FÉTIDAS, 6 EN TOTAL , ÚLTIMA HACE 20 MINUTOS, UN EPISODIO EMÉTICOS EL ÚLTIMO HACE 4 HORAS EPISODIOS FEBRILES EL MÁXIMO CUANTIFICADO EN 38.5 CON POBRE RESPUESTA A ACETAMINOFÉN Y A IBUPROFENO. INT ENTO DE REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CON JUGO Y COCA COLA.

REVISION POR SISTEMAS; IRRITABLE POR DOLOR EN EL OIDO DERECHO
NEXO DE CONTAGIO: MADRE CON CUADRO RESPIRATORIO.

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

PATOLOGICOS

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

FARMACOLOGICOS

TRANSFUSIONALES

ALERGICOS

HABITOS

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

OTROS

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:90/60 mmHg FC:110 x min. FR: 24 x min. T:374 P:24,3 Kg. TALLA:112 Cms.
Superficie Corporal:0,87

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 2.

GLASGOW:10/10 ESCALA CATCH:NO APLICA BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL. CABEZA: FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR CERRADAS, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL. OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS,

BOCA: MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE LEVEMENTE ERITEMASOTA.
NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA OÍDOS: OÍDO IZQUIERDO NORMAL, OÍDO DERECHO ERITEMATOSO. CON LUMINOSO CONSERVADO. NO EFUSION CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPA TÍAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRÁQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES. TÓRAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDÍACA NORMALES. ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTE NDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES. NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, ORIENTADO, RETRASO EN EL LENGUAJE, RETRASO DEL NEURODESARROLLO, BIPEDESTACIÓN ADQUIRIDA HACE 3 SEMANAS.
PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2016/03/14 - (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA - Confirmado Nuevo
2016/03/14 - (J00) RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] - Confirmado Nuevo
2016/03/14 - (A09) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO - Confirmado Nuevo

ANALISIS PLAN

PREESCOLAR CON SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y DIARREA DE CARACTERISTICAS VIRALES PERO CON FIEBRE DE DIFICIL CONTROL POR LO CUAL SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DESCARTAR SOBREINFECCION BACTERIANA O COMPLICACIONES.

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

2016/03/14

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1 - 2016/03/14 - Hora : 19:36

Prestador : MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
* PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
* COPROSCOPICO
* UROANALISIS

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2 - 2016/03/14 - Hora : 21:00

570

Prestador : MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

INICIA ASCENSO DE TEMPERATURA CORPORAL.
SOLICIT DOSIS DE ACETAMINOFEN

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE, 384 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

EVOLUCION No. 3 - 2016/03/14 - Hora : 22:03

Prestador : MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

SOLICITO DOSIS DE LEVETIRACETAN QUE LE TOCA EN ESTE MOMENTO. (CONCILIACION DE MEDICACION)

Medicamentos :
* * LEVETIRACETAM X100MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO, 5 Ml Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

EVOLUCION No. 4 - 2016/03/14 - Hora : 23:54

Prestador : MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

PARACLINICOS
HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA SINA NEMIA PLAQUETAS NORMALEA.
PROTEINA C REACTIVA POSITIVA BAJA
NO RECOLECTO MUESTRA DE ORINA NI MATERIA FECAL.
HA PERMANECIDO SIN FIEBRE. NO TIENE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO REQUIERE OXIGENO. NO HA VOMITADO. ACEPTA Y TOLERA BIEN LA VIA ORAL.
SE CONSIDERA INFECCION VIRAL RESPIRATORIA ALTA Y GASTROINTESTINAL QUE PUEDE SER MANEJADA AMBUALTORIAMENTE. POR RIESGO DE VEJIGA NEUROGENICA DEJO UROANALISIS AMBULATORIO.
DOY SALIDA CON FORMULA RECOMEN DACIONES SIGNOS DE ALARMA CITA CONTROL E INCAPACIDAD MEDICA.
EXPLICO A LA MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Ordenes de Enfermería :
* SALIDA

REGISTRO DE ENFERMERIA

Registro de Medicamentos

2016/03/14 21:00: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 384 Mg 1 Dosis cada 24 horas **SIERRA SALAZAR MARTHA ELENA**
2016/03/14 22:00: * LEVETIRACETAM X100MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO - 5 Ml 1 Dosis cada 24 horas **SIERRA SALAZAR MARTHA ELENA**

Notas de Enfermería

2016/03/14 20:50 PACIENTE CON CUADRO FEBRIL Y DIARREA, SE TOMA MUESTRA PARA CH Y PCR, SE DEJA CONECTOR CLAVE, PENDIENTE RECOGER MUESTRA PARA COPROSCOPICO Y PARCIAL DE ORINA **SIERRA SALAZAR MARTHA ELENA**

2016/03/15

REGISTRO DE ENFERMERIA

Notas de Enfermería

2016/03/15 00:06 RETIRO: 2016/03/15 00:06 - CATÉTER PERIFÉRICO: FIN DE LA INDICACIÓN NOTA: PACIENTE REVALORADO SE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA E INDICACIONES SE RETIRA ACCESO VENOSO **MONTAÑA ARGUELLO GINA PAOLA**

INDICACIONES

571

2016/03/15 MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN PEDIATRIA
CERTIFICO EL PACIENTE FUE VALORADO EN URGENCIAS Y TIENE INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL 18 DE MARZO

2016/03/15 MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN PEDIATRIA
CERTIFICO EL PACIENTE FUE VALORADO EN URGENCIAS Y PERMANECIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE DENNYS FRANCO CC 1018423838 DE BOGOTA

PROFESIONAL TRATANTE

MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN REGISTRO PROFESIONAL 52218023

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 27
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2016/06/07 19:58
FECHA FIN: 2016/06/08 01:17

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 4 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

ALIMENTOS: HUEVO **2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA**
OTRAS MEDICACIONES: DIPIRONA **2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA**

MOTIVO DE CONSULTA

CONVULSIONO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

HOY INICIA RINORREA ESTORNUDOS Y EN LA TARDE IRRITABILIDAD, VOMITO CON FLEMA, LO BAÑO Y COMENZO A CONVULSIONAR APROXIMADAMENTE 2 MINUTOS CON CIANOSIS VERSION DE A MIRADA Y SIALORREA, PUNTOS ROJOS EN EL CUELLO. LUEGO DURMIO POR 10 MINUTOS. TEMPERATURA 37.9 GRADOS.
HABIA ADMINISTRADO DOLEX ANTES DEL VOMITO.
NO ESCOLARIZADO.
ABUELA ENFERMERA JEFE , EN REANIMACION. CONTACTO RECIENTE CON INFLUENZA A.

572

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

PATOLOGICOS

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

FARMACOLOGICOS

TRANSFUSIONALES

ALERGICOS

HABITOS

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

OTROS

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:90/60 mmHg FC:154 x min. FR: 24 x min. T:37 P:24 Kg. TALLA:113 Cms.
Superficie Corporal:0,87

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 0.

GLASGOW:15/15 ESCALA CATCH: NO APLICA BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL. CABEZA: FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR CERRADAS, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL. OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL. NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA EDEMATI ZADA , RINORREA HIALINA. . BOCA: LABIOS, ENCÍAS, PALADAR NORMALES. FARINGE ERITEMATOSA PLACA BLANQUECINA EN AMIGDALA IZQUIERDA. OÍDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TÍMPANOS NORMALES. CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRÁQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES. TÓRAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NOR MODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDÍACA NORMALES. ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS. REGIÓN INGUI NAL: SIN MASAS, HERNIAS, NI ADENOMEGALIAS. GENITALES: EXTERNOS NORMALES REGIÓN ANORECTAL: SIN MALFORMACIONES, ANO PERMEABLE. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES. NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, ORIENTADO, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD, HITOS DEL NEURODESARROLLO ADECUADOS PARA LA EDAD, PARES CRANEANOS NORMALES, T ONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENÍNGEOS AUSENTES. PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2016/06/07 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Confirmado Nuevo
2016/06/07 - (J039) AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA - Impresión
2016/06/07 - (J030) AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA - Confirmado Nuevo

ANALISIS PLAN

573

PREESCOLAR CON CONVULSION FACILITADA POR FIEBRE DE CARACTERISTICAS USUALES ASOCIADO A SINTOMAS RESPIRATORIOS DE 12 HORAS DE EVOLUCION. AL EXAMEN FISICO AMIGDALITIS. SOLICITO STREPTO A TEST. POR CONTACTO CON TRABAJADORA DE LA SALUD EN CONTACTO CON VIRUS IN
FLUENZA A Y DEMAS SOLICITO PANEL VIRAL.

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

2016/06/07

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1 - 2016/06/07 - Hora : 19:58

Prestador : MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* INFLUENZA A Y B, PRUEBA DIRECTA PARA ANTIGENO
* STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)

* VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO,ANTIGENO(PRUEBA DIRECTA)
* ADENOVIRUS ANTIGENO
* UROANALISIS

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2 - 2016/06/07 - Hora : 20:12

Prestador : MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

TEMPERATURA ACTUAL 37 GRADOS. POR AHORA NO ORDENO NUEVA DOSIS DE ANTIPIRETICO.

EVOLUCION No. 3 - 2016/06/07 - Hora : 21:42

Prestador : CASTRO VELOZA ERIKA - REGISTRO PROFESIONAL : 35535806 - APOYO TERAPEUTICO

TERAPIA RESPIRATORIA:
SE TOMAN MUESTRAS PARA PANEL VIRAL INFLUENZA A Y B, ADENOVIRUS Y SENCITIAL RESPIRATORIO; SE ENVIAN MUESTRAS A LABORATORIO A LAS 21:40 SIN COMPLICACIONES DE MANEJO.

EVOLUCION No. 4 - 2016/06/07 - Hora : 23:38

Prestador : MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

PARACLINICOS
PANEL VIRAL NEGATIVO
STREPTO A TEST POSITIVO
ORINO PERO NO FUE POSIBLE RECOLECTAR MUESTRA DE ORINA.
SE EXPLICA A LA MADRE OPCIONES TERAPEUTICAS ENTER ORAL E INTRAMUSCULAR. ACEPTA MEDICACION INTRAMUSCULAR.

Medicamentos :
* PENICILINA G BENZATINICA X1200000UI POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 1200000 UI Cada 24 Hrs VIA: I M (Intramuscular), NÚMERO DE DÍAS: 1

574

Dietas :
* NORMAL

REGISTRO DE ENFERMERIA

Notas de Enfermería

2016/06/07 21:03 INGRESA PACIENTE A URGENCIA EN BRAZOS DE LA MADRE Y JEFE DE TRIAGE ORIENTADO POSTERIOR A CONVULSION GLUCOMETRIA NORMAL. SE TOMA STREPTO A TEST PENDIENTE REPORTE, REALIZAN ASEO GENITAL PENDIENTE REPORTE Y MUESTRA DE ORINA Y PANEL VIRAL **GONZALEZ HERNANDEZ DORA LUCIA**

2016/06/08

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 5 - 2016/06/08 - Hora : 00:44

Prestador : MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

NUEVAMENTE FIEBRE. SOLICITO DOSIS DE ACETAMINOFEN

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE, 384 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

EVOLUCION No. 6 - 2016/06/08 - Hora : 00:45

Prestador : MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN - REGISTRO PROFESIONAL : 52218023 - PEDIATRIA

RECIBIO DOSIS DE ANTIBILTICO SIN COMPLICACIONES. DOY SALIDA CON FORMULAR RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA , ORDEN DE UROANALISIS AMBULATORIO RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA Y CITA CONTROL.

Ordenes de Enfermería :
* SALIDA

REGISTRO DE ENFERMERIA

Registro de Medicamentos

2016/06/08 01:00: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 384 Mg 1 Dosis cada 24 horas **PEÑA BARRERA LUCIBI**
2016/06/08 00:00: PENICILINA G BENZATINICA X1200000UI POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 1200000 UI 1 Dosis cada 24 horas **PEÑA BARRERA LUCIBI**

Notas de Enfermería

2016/06/08 00:08 FECHA REGISTRO:2016/06/08 00:08 - MEDICAMENTO:PENICILINA G BENZATINICA X1200000UI POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - CÓDIGO:J01CP005721 - ACCIÓN:A NOTA: PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTO AL PACIENTE Y A LA MAMÁ, SIN PRUEBA DE SENSIBILIDAD A LA PENIC ILINA POR INDICACION MEDICA, SE ADMINISTRA DOSIS DE PENICILINA BENZATINICA SIN COMPLICACIONES. **PEÑA BARRERA LUCIBI**

PROFESIONAL TRATANTE

575

MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN REGISTRO PROFESIONAL 52218023

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 28
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2017/08/05 15:58
FECHA FIN: 2017/08/05 19:31

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 6 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

ALIMENTOS: HUEVO 2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA
OTRAS MEDICACIONES: DIPIRONA 2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

"HA PRESENTADO MUCHO VOMITO"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

EN COMPAÑIA DE LA MADRE
PACIENTE DE 6 AÑOS CON CUADRO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EMESIS EN DOS OCCIONES DE GRAN VOLUMEN Y CONTENIDO ALIMENTICIO LA MADRE REFIIERE QUE EN LA MAÑANA PRESENTO ARCADAS SIN EMESIS CUANDO SE DESPERTO. RINORREA HIALIN A POR PROCESO VIRAL HACE DOS SEMANAS. NO HA TENIDO OTRA SINTOMATOLOGIA.

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

PATOLOGICOS

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

576

FARMACOLOGICOS

TRANSFUSIONALES

ALERGICOS

HABITOS

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

OTROS

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:118/80 mmHg FC:115 x min. FR: 25 x min. T:36,8 P:26,5 Kg. TALLA:118 Cms.
Superficie Corporal:0,93

Tamizaje del Dolor: NO.

GLASGOW: 15/15 ESCALA CATCH: NO APLICA BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL. CABEZA: FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR CERRADAS, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL. OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL. NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL. BOCA: LABIOS, ENCÍAS, PALADAR NORMAL Y OROFARINGE ERITEMATOSA. OÍDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS NORMALES, ERITEMA PERITIMPANICO LEVE. CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRÁQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES. TÓRAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDÍACA NORMALES. ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES. NEUROLÓGICO: ALERTA, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENÍNGEOS AUSENTES. PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2017/08/05 - (R11) NAUSEA Y VOMITO - Confirmado Nuevo
2017/08/05 - (A09) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO - Impresión

ANALISIS PLAN

PACIENTE DE 6 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA CEREBRAL CON CUADRO DE DOS EPISODIOS EMETICOS DE GRAN VOLUMEN Y CONTENIDO ALIMENTARIO, LEVE ERITEMA PERITIMPANICO BILATERAL, OROFARINGE ERITEMATOSA Y SALIVA FILANTE, SUGESTIVO DE GASTROETERITIS. SE ORDENAN SAL
ES DE REHIDRATACION ORAL Y VIGILAR TOLERANCIA A VIA ORAL. REVALORACION.

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: MARTINEZ RIVEROS OLGA PAOLA - REGISTRO PROFESIONAL : 52763923 - PEDIATRIA

2017/08/05

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1 - 2017/08/05 - Hora : 15:58

Prestador : MARTINEZ RIVEROS OLGA PAOLA - REGISTRO PROFESIONAL : 52763923 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Medicamentos :
* SALES DE REHIDRATACION+ZINC X60MEQ SOLUCION ORAL FRASCO X500ML, 250 Ml Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2 - 2017/08/05 - Hora : 17:13

Prestador : MARTINEZ RIVEROS OLGA PAOLA - REGISTRO PROFESIONAL : 52763923 - PEDIATRIA

MIPRES SALES DE HIDRATACIÓN ORAL
20170805171002108618

EVOLUCION No. 3 - 2017/08/05 - Hora : 19:27

Prestador : ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 63505981 - PEDIATRIA

BUENA EVOLLUCION, ACEPTO Y TOLERO LA VIA ORAL, SUERO Y DIETA, LUCE EN BUEN ESTADO, MEJORIA DE HIDRATACION , NO DOLRO ABDOMINAL, SE DA SALDIA CON INDICACONES Y SIGNSO DE AALRMA.

REGISTRO DE ENFERMERIA

Registro de Medicamentos

2017/08/05 17:00: SALES DE REHIDRATACION+ZINC X60MEQ SOLUCION ORAL FRASCO X500ML - 250 Ml 1 Dosis cada 24 horas **POVEDA TRIBALDOS NUVIA ESPERANZA**

Notas de Enfermería

2017/08/05 17:14 INGRESA PACIENTE PARA VALORACION EN COMPAÑIA DE PADRE DESDE LA MAÑANA INICIO DE ARCADAS, EMESIS # 2, DE CONTENIDO ALIMENTARIO, ABUNDANTE, PADRES LO NOTAN IRRITABLE, ADINAMICO E HIPOREXICO. NIEGAN FIEBRE.,,,DOCTORA VALORA Y ORDENA SALES DE REHIDRATACION **PEREZ LASCARRO ANIRLEY**

INDICACIONES

2017/08/05 ANGULO ACERO MARIA CRISTINA PEDIATRIA

FORMULA MEDICA

1. ACETAMINOFEN (DOLEX 2+) JARABE 160MG/5ML FRASCO Nº1 UNO
DAR 12 ML CADA 6 HORAS, SI HAY FIEBRE MAYOR A 38,5ºC, DOLOR O MALESTAR

2. SALES DE HIDRATACION ORAL (ENTEROLYE 75) FRASCO Nª 2 DOS
DAR 6 A 8 ONZAS , DESPUES DE VO
MITO O DIARREA O SI TIENE SED O NO COME

3. VIVERA SOBRES Nª 8 OCHO
DAR UN SOBRE VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 4 DIAS

DIETA SIN AZUCAR, COLORANTES NI ALIMENTOS PROCESADOS POR 2 SEMANAS

RECONSULTAR POR URGENCIAS ANTES DE 24 HORAS, SI HAY DOLOR D
E ESTOMAGO CONSTANTE MAS DE 6-8 HORAS DE PREDOMINIO DEL LADO DERECHO, O DEPOSICION CON SANGRE O VOMITO PERSISTENTE +4-5 QUE NO SE CONTROLE CON SUERO ORAL O SI NO LO VEN BIEN.

CONTROL CON EL PEDIATRA

578

PROFESIONAL TRATANTE

ANGULO ACERO MARIA CRISTINA REGISTRO PROFESIONAL 63505981

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 29
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2017/11/24 20:33
FECHA FIN: 2017/11/24 20:59

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 6 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

ALIMENTOS: HUEVO 2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA
OTRAS MEDICACIONES: DIPIRONA 2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

HACE 30 MINUTOS EPISODIO CONVULSIVO DE 4 MINUTOS DE DURACION EL PRIMER EVENTO Y ESTANDO EN POSICTAL INCIA EL SEGUNDO EVENTO INCIA EVENTO CONVULSIVO TONICOCLONICO GENERALIZADO POR LO CUAL LA MADRE DECIDE LLEGAR A URGENCIAS

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 30 MINUTOS EPISODIO CONVULSIVO DE 4 MINUTOS DE DURACION EL PRIMER EVENTO Y ESTANDO EN POSICTAL INCIA EL SEGUNDO EVENTO INCIA EVENTO CONVULSIVO TONICOCLONICO GENERALIZADO POR LO CUAL LA MADRE DECIDE LLEGAR A URGENCIAS
CON ANTECEDENTE DE PRIMER E VENTO CONVULSIVO A LOS 9 MESES CONVULSION FEBRIL - REPITIO AL AÑO, Y POSTERIOR CONVULSIONABA CON FIEBRE Y EL DESARROLLO ERA NORMAL ALOS 3 AÑOS Y MEDIA CONVULSION 1H Y 40 MINUTOS ETIOLOGIA ADENOVIRUS Y PERMANECE EN COMA INDUCIDO UN ME SY MEDIO Y POSTEI RO HIPOXIA CEREBRAL- RECIBE LEVITERACETAM O KEPRA 7.5CC CADA 12H Y HABIA RECIBICO DOSIS DE KEPRA DE LA MAÑANA UNICAMENTE ES PACIENTE DEL DR ROZO

Relación con el evento que originó la atención: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

579

PERSONALES Y SOCIALES

PATOLOGICOS

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

FARMACOLOGICOS

TRANSFUSIONALES

ALERGICOS

HABITOS

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

OTROS

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:116/57 mmHg FC:153 x min. FR: 18 x min. T:39 P:26 Kg. TALLA:118 Cms.
Superficie Corporal:0,92

GLASGOW:15/15 ESCALA CATCH:NO APLICA BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL. CABEZA: FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR CERRADAS, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL. OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL. NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL. RINORREA HILAINA BOCA: LABIOS, ENCÍAS, PALADAR Y OROFARINGE NORMALES. OÍDOS: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TÍMPANOS NORMALES. CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRÁQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES. TÓRAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDÍACA NORMALES. ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS. REGIÓN INGUINAL: SIN MASAS, HERNIAS, NI ADENOMEGALIAS. GENITALES: EXTERNOS NORMALES REGIÓN ANORECTAL: SIN MALFORMACIONES, ANO PERMEABLE. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES. NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, ORIENTADO, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD, HITOS DEL NEURODESARROLLO ADECUADOS PARA LA EDAD, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA ED AD, SIGNOS MENÍNGEOS AUSENTES. PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2017/11/24 - (J180) BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA - Impresión
2017/11/24 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Confirmado Nuevo

ANALISIS PLAN

PACINETE CON EVENTO CONVULSIVO 2 EN 30 MINUTOS CON ANTECEDTE DE CONVUSLION FEBRIL E HIZO STATUA CONVULSIVO A LOS 3 AÑOS QUE REQUEIRIO COMA INDUCIDO POR 1 MES Y MEDIO Y AL DESPERTAR SECUELAS DE HIPOXIA SEVERA

580

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

2017/11/24

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1 - 2017/11/24 - Hora : 20:33

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

EVOLUCION No. 2 - 2017/11/24 - Hora : 20:46

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

SE ABRE VENTO OPARA SOLICITUD DE HEMOGRAMA PROTIENA C Y RX DE TORAX PARA DESCARTRA NEUMONNIA

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

EVOLUCION No. 3 - 2017/11/24 - Hora : 20:48

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

XX

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

EVOLUCION No. 4 - 2017/11/24 - Hora : 20:50

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

SE ABRE EVENTO PARA SOLICTAR RX DE TORAX

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

EVOLUCION No. 5 - 2017/11/24 - Hora : 20:55

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

SE ABRE EVENTO PARA SOLICITUD DE RX DE TORAX

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

PROFESIONAL TRATANTE

581

SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA REGISTRO PROFESIONAL 51646027

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 30
FECHA INICIO: 2017/11/24 20:59
FECHA FIN: 2017/11/25 04:05

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 6 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO
CONVENIO: COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

ALIMENTOS: HUEVO **2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA**
OTRAS MEDICACIONES: DIPIRONA **2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA**

MOTIVO DE CONSULTA

HACE 30 MINUTOS EPISODIO CONVULSIVO DE 4 MINUTOS DE DURACION EL PRIMER EVENTO Y ESTANDO EN POSICTAL INCIA EL SEGUNDO EVENTO INCIA EVENTO CONVULSIVO TONICOCLONICO GENERALIZADO POR LO CUAL LA MADRE DECIDE LLEGAR A URGENCIAS

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 30 MINUTOS EPISODIO CONVULSIVO DE 4 MINUTOS DE DURACION EL PRIMER EVENTO Y ESTANDO EN POSICTAL INCIA EL SEGUNDO EVENTO INCIA EVENTO CONVULSIVO TONICOCLONICO GENERALIZADO POR LO CUAL LA MADRE DECIDE LLEGAR A URGENCIAS
CON ANTECEDENTE DE PRIMER E VENTO CONVULSIVO A LOS 9 MESES CONVULSION FEBRIL- REPITIO AL AÑO, Y POSTERIOR CONVULSIONABA CON FIEBRE Y EL DESARROLLO ERA NORMAL ALOS 3 AÑOS Y MEDIA CONVULSIÓN 1H Y 40 MINUTOS ETIOLOGIA ADENOVIRUS Y PERMANECE EN COMA INDUCIDO UN ME SY MEDIO Y POSTEI RO HIPOXIA CEREBRAL- RECIBE LEVITERACETAM O KEPRA 7.5CC CADA 12H Y HABIA RECIBICO DOSIS DE KEPRA DE LA MAÑANA UNICAMENTE ES PACIENTE DEL DR ROZO

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

PATOLOGICOS

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

582

FARMACOLOGICOS

TRANSFUSIONALES

ALERGICOS

HABITOS

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

OTROS

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Presión Arterial (Sentado) : 116/57
Frecuencia Cardiaca : 153
Frecuencia Respiratoria : 18
Temperatura Cutánea : 39
Peso : 26
Talla : 118
Superficie Corporal : ,92

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 0.

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

2017/11/24 - (J180) BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA - Impresión
2017/11/24 - (R560) CONVULSIONES FEBRILES - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

2017/11/24

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1 - 2017/11/24 - Hora : 20:33

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML JARABE, 390 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

583

Manejo del Dolor :
NO APLICA

Analisis Plan:
PACINETE CON EVENTO CONVULSIVO 2 EN 30 MINUTOS CON ANTECEDTE DE CONVUSLION FEBRIL E HIZO STATUA CONVULSIVO A LOS 3 AÑOS QUE REQUEIRIO COMA INDUCIDO POR 1 MES Y MEDIO Y AL DESPERTAR SECUELAS DE HIPOXIA SEVERA

EVOLUCION No. 2 - 2017/11/24 - Hora : 20:46

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

SE ABRE VENTO OPARA SOLICITUD DE HEMOGRAMA PROTIENA C Y RX DE TORAX PARA DESCARTRA NEUMONNIA

Ordenes de Servicio :
* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA F HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
* PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

EVOLUCION No. 3 - 2017/11/24 - Hora : 20:48

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

XX

EVOLUCION No. 4 - 2017/11/24 - Hora : 20:50

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

SE ABRE EVENTO PARA SOLICTAR RX DE TORAX

Ordenes de Servicio :
* RX PORTATIL AGREGAR AL V/R EXAMEN
* RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

EVOLUCION No. 5 - 2017/11/24 - Hora : 20:55

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

SE ABRE EVENTO PARA SOLICITUD DE RX DE TORAX

EVOLUCION No. 6 - 2017/11/24 - Hora : 21:00

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

SE GRABA LIQUIDOS ENDOVENOSOS

Medicamentos :
* LACTATO RINGER-HARTMANN BOLSA X500ML SOL INY, 50 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NUMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

584

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 7 - 2017/11/24 - Hora : 23:21

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

HEMOGRAMA NORMAL SUGESTIVO DE VENTOP VIRAL RX DE TORAX NORMAL NO CONSOLIDACION OPRIOTIENA C NEGATIVA
SE ORDENA TOLERANCIA VIA ROAL

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 8 - 2017/11/24 - Hora : 23:30

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

HEMOGRAMA SUGESTIVO DE EVENTO VIRAL
PROTEINA C NEGATIVA RX DE TORAX NO CONSOLIDACION NO NEUMONIA
SE ORDENA VIA ROAL PARA DEFINIR EGRESO

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

Valoración Inicial:

2017/11/24 21:56 Aislamiento: SIN AISLAMIENTO / **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/24 21:56 Nutricional: NADA VÍA ORAL / **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/24 21:56 Psicosocial: TRANQUILO / **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/24 21:57 Nutricional: HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ?: NO / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN ?: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS ?: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS ?: NO / **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/24 21:57 Piel: SIN ALTERACIÓN / **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/24 21:58 Funcional: ALTERACIÓN AUDITIVA: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD: ATAXIA / ALTERACIÓN VISUAL: SIN ALTERACIÓN / AUTOCUIDADO: ARREGLO PERSONAL / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE: AFASIA / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN: TRASLADO AL BAÑO, TRASLADO A BAÑERA O DUCHA / **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**

Plan de Cuidado:

Signos y Síntomas: HACE 30 MINUTOS EPISODIO CONVULSIVO DE 4 MINUTOS DE DURACION EL PRIMER EVENTO Y ESTANDO EN POSICTAL INCIA EL SEGUNDO EVENTO INCIA EVENTO CONVULSIVO TONICOCLONICO GENERALIZADO
Meta: Manejar alteración sensorial/cognitiva/perceptual **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**

585

Seguimientos:
2017/11/24 23:05 PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CRISIS FEBRILES DESDE LOS 6 MESES, HIPOXIA CEREBRAL.
PLAN:
MONITORIA EN AREA DE REANIMACION
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO
CURVA TERMICA
HIDRATACION ENDOVENOSA

GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA

Signos Vitales

Peso: **2017/11/24 21:00** 26 Kg **ANGARITA TIMOTE JEISON ENRIQUE**
Talla: **2017/11/24 21:00** 118 Cm **ANGARITA TIMOTE JEISON ENRIQUE**
Indice de Masa Corporal: **2017/11/24 21:00** 18,67 **ANGARITA TIMOTE JEISON ENRIQUE**
Dolor:
2017/11/24 21:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **ANGARITA TIMOTE JEISON ENRIQUE**
2017/11/24 22:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/24 23:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/24 21:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:167 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:125 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:87 / TENSION ARTERIAL MEDIA:99,67 / TEMPERATURA:38,5 / OXIMETRIA:93 / **ANGARITA TIMOTE JEISON ENRIQUE**
2017/11/24 22:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:20 / FRECUENCIA CARDIACA:132 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:115 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:58 / TENSION ARTERIAL MEDIA:77 / TEMPERATURA:37,2 / OXIMETRIA:92 / **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/24 23:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:95 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:96 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:46 / TENSION ARTERIAL MEDIA:62,67 / OXIMETRIA:92 / **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**

Registro de Medicamentos

2017/11/24 20:00: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 390 Mg 1 Dosis cada 24 horas **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/24 21:00: LACTATO RINGER-HARTMANN BOLSA X500ML SOL.INY - 50 Ml 1 Dosis cada 24 horas **ANGARITA TIMOTE JEISON ENRIQUE**

Balance de Líquidos 24 Horas

Administrados:
* LACTATO RINGER-HARTMANN BOLSA X500ML SOL.INY: **100 c.c.**

Total Balance Liquidos (Administrados-Eliminados) : 100 c.c. - 0 c.c. =100 c.c.

Notas de Enfermería

2017/11/24 20:45 PACIENTE ALERTA CON ANTECENTE DE HIPOXIA CEREBRAL QUIEN INGRESA A AREA DE REANIMACION POR PRESENTA DOS EPISODIO CONVULSION FEBRIL TONICO CLONICO QUIEN SE MONITORIZA SE INICIA HIDRATACION ENDOVENOSO Y SE INICIA MANEJO CON ANTIPIRETICO SE TOMA EXAMEN DE SE DEJA BAJO OBSERVACION CONTROL DE SIGNOS VITALES CURVA TERMICA Y NUEVA EVOLUCION MEDICA **ANGARITA TIMOTE JEISON ENRIQUE**
2017/11/24 23:03 PACIENTE CONTINUA EN AREA DE REANIMACION, BAJO MONITORIA NO INVASIVA, TRANQUILO, AFEBRIL EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PASANDO LACTATO DE RINGER A 50 CC HORA, SE ESPERA REVALORACION MEDICA, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/24 23:55 PACIENTE CON REPORTES DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR ORDEN MEDICA DOCTORA SANCHEZ SE SOLICITÓ DIETA, PERO LA MADRE REFIERE QUE EL MENOR NO COME A ESTA HORA, Y YA HABIA RECIBIDO CENA, EN EL MOMENTO PACIENTE DORMIDO, TRANQUILO, **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**

2017/11/25

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 9 - 2017/11/25 - Hora : 04:00

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

586

TOLERO VIA ORAL DECIOD DAR SALIDA CON SIGNOS D ELARAMA Y REOCM NEDACIONES

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML JARABE, 390 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

Plan de Cuidado:

Signos y Síntomas: HACE 30 MINUTOS EPISODIO CONVULSIVO DE 4 MINUTOS DE DURACION EL PRIMER EVENTO Y ESTANDO EN POSICTAL INCIA EL SEGUNDO EVENTO INCIA EVENTO CONVULSIVO TONICOCLONICO GENERALIZADO
Meta: Manejar alteración sensorial/cognitiva/perceptual GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA
Seguimientos:
2017/11/25 04:10 SALIDA GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA

Signos Vitales

Dolor:
2017/11/25 00:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA
2017/11/25 01:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA
2017/11/25 02:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA
2017/11/25 03:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA
2017/11/25 04:90 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA
2017/11/25 00:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:106 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:117 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:60 / TENSION ARTERIAL MEDIA:79 / OXIMETRIA:90 / GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA
2017/11/25 01:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:92 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:101 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:52 / TENSION ARTERIAL MEDIA:68,33 / OXIMETRIA:91 / GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA
2017/11/25 02:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:103 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:93 / TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA:77 / TENSION ARTERIAL MEDIA:82,33 / OXIMETRIA:92 / GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA
2017/11/25 03:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:93 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:100 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:51 / TENSION ARTERIAL MEDIA:67,33 / OXIMETRIA:91 / GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA
2017/11/25 04:90 FRECUENCIA RESPIRATORIA:21 / FRECUENCIA CARDIACA:91 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:108 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:73 / TENSION ARTERIAL MEDIA:84,67 / OXIMETRIA:92 / GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA

Registro de Medicamentos

2017/11/25 04:00: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 390 Mg 1 Dosis cada 24 horas GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA

Balance de Líquidos 24 Horas

Administrados:
* LACTATO RINGER-HARTMANN BOLSA X500ML SOL.INY: **0 c.c.**

Total Balance Líquidos (Administrados-Eliminados) : 250 c.c. - 0 c.c. =250 c.c.

Notas de Enfermería

587

2017/11/25 03:06 PACIENTE CONTINUA EN OBSERVACION EN AREA DE REANIMACION, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PASANDO LACTATO DE RINGER A 50 CC HORA, BAJO MONITORIA NO INVASIVA, EN COMPAÑIA DE LA MADRE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIV OS, SE ESPERA REVALORACION MEDICA PARA DEFINIR CONDUCTA **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/25 04:09 RETIRO: 2017/11/25 04:09 - CATÉTER PERIFÉRICO: FIN DE LA INDICACIÓN NOTA: SALIDA **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**
2017/11/25 04:10 PACIENTE REVALORADO POR PEDIATRA QUIEN DA SALIDA CON RECOMENDACIONES MEDICAS Y FORMULAS, SE RETIRA ACCESO VENOSO Y MONITORIA,SE ADMINISTRA DOSIS DE ACETAMINOFEN, SALE EN BRAZOS DEL PADRE, Y EN COMPAÑIA DE LA MADRE. **GUTIERREZ RAMIREZ LUISA FERNANDA**

PROFESIONAL TRATANTE

SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA REGISTRO PROFESIONAL 51646027

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 31
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2019/06/04 17:56
FECHA FIN: 2019/06/04 18:43

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 7 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

ALIMENTOS: HUEVO **2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA**
OTRAS MEDICACIONES: DIPIRONA **2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA**

MOTIVO DE CONSULTA

FIEBRE, TOS, CONGESTION

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 15 DX LARINGITIS CON MANEJO AMBULATORIO EL SABADO REINICIA NUEVAMENTE CON SINTOMAS GRIPALES, FIEBRE 37.5 DIFICULTAD RESPIRATORIA-AFTAS BUCALES ANT: CRISIS CONVULSIVAS POR FIEBRE - HIPOXIA CEREBRAL ALERG: NIEGA . NO DIARREA. MANEJO CON ACETAMNFOEN

ANTECEDENTES

588

PERSONALES Y SOCIALES

PATOLOGICOS

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

FARMACOLOGICOS

TRANSFUSIONALES

ALERGICOS

HABITOS

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

OTROS

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:100/50 mmHg FC:100 x min. FR: 28 x min. T:37 P:34,8 Kg. TALLA:131 Cms.
Superficie Corporal:1,13

REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL. CABEZA: FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR CERRADAS, SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL. OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES, REFLEJO ROJO RETINIANO BILATERAL PRESENTE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL. NARIZ: RINORREA HIALINA ABUNDANTE BOCA: OROFARINGE CONGESTIVA, AFTAS EN MUCOSA ORAL
OÍDOS: PABELLONES AURI CULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TÍMPANOS NORMALES. CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRÁQUEA CE NTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES. TÓRAX: MOVILIZACION DE SECRECIONES, ESCASOS RONCUS. SAT 94%
ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS. REGIÓN I NGUINAL: SIN MASAS, HERNIAS, NI ADENOMEGALIAS. GENITALES: EXTERNOS NORMALES REGIÓN ANORECTAL: SIN MALFORMACIONES, ANO PERMEABLE. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES. NEUROLÓGICO: RETRASO DEL DESARROLLO

DIAGNOSTICOS

2019/06/04 - (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA - Impresión

ANALISIS PLAN

HACE 15 DX LARINGITIS CON MANEJO AMBULATORIO EL SABADO REINICIA NUEVAMENTE CON SINTOMAS GRIPALES, FIEBRE 37.5 DIFICULTAD RESPIRATORIA-AFTAS BUCALES ANT: CRISIS CONVULSIVAS POR FIEBRE - HIPOXIA CEREBRAL ALERG: NIEGA . NO DIARREA. MANEJO CON ACETAMNFOEN

DEJAR EN OBSERVACION Y SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA ACLARAR ETIOLOGIA DE LA FIEBRE

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51819311 - PEDIATRIA

589

2019/06/04

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1 - 2019/06/04 - Hora : 17:56

Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51819311 - PEDIATRIA
PROTOCOLO AVANZADO DE TRIAGE

EVOLUCION No. 2 - 2019/06/04 - Hora : 18:27

Prestador : GALVIS ALVARADO EDGAR FERNANDO - REGISTRO PROFESIONAL : 80851256 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

PROFESIONAL TRATANTE

REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA REGISTRO PROFESIONAL 51819311

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 32
FECHA INICIO: 2019/06/04 18:43
FECHA FIN: 2019/06/05 08:36

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 7 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO
CONVENIO: COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ALERGIAS

ALIMENTOS: HUEVO 2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA
OTRAS MEDICACIONES: DIPIRONA 2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA

FIEBRE, TOS, CONGESTION

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

590

HACE 15 DX LARINGITIS CON MANEJO AMBULATORIO EL SABADO REINICIA NUEVAMENTE CON SINTOMAS GRIPALES, FIEBRE 37.5 DIFICULTAD RESPIRATORIA-AFTAS BUCALES ANT: CRISIS CONVULSIVAS POR FIEBRE - HIPOXIA CEREBRAL ALERG: NIEGA . NO DIARREA. MANEJO CON ACETAMNFOEN

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

PATOLOGICOS

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

FARMACOLOGICOS

TRANSFUSIONALES

ALERGICOS

HABITOS

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

OTROS

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Presión Arterial (Sentado) : 100/50
Frecuencia Cardiaca : 100
Frecuencia Respiratoria : 28
Temperatura Cutánea : 37
Peso : 34,8
Talla : 131
Superficie Corporal : 1,13

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: VALOR: 0.

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

2019/06/04 - (J210) BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO - Confirmado Nuevo
2019/06/04 - (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA - Impresión

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51819311 - PEDIATRIA

INCAPACIDADES

591

INCAPACIDAD LABORAL (2019/06/05-2019/06/14)
Tiempo: 10 dias
Ordenada Por: REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA

2019/06/04

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1 - 2019/06/04 - Hora : 17:56

Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51819311 - PEDIATRIA

Ordenes de Servicio :
* RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
* ADENOVIRUS ANTIGENO
* INFLUENZA ANTIGENO
* STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)

* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Medicamentos :
* SALBUTAMOL X100MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION INHALADOR BUCAL, 2 PUFF Cada 24 Hrs VIA: INHALADA, NÚMERO DE DÍAS: 1 Obs: APLICAR 2 PUFF CADA 30 MIN Nº 3
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML JARABE, 500 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2 - 2019/06/04 - Hora : 18:27

Prestador : GALVIS ALVARADO EDGAR FERNANDO - REGISTRO PROFESIONAL : 80851256 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :
* UROANALISIS

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML JARABE, 500 Mg Cada 4 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

EVOLUCION No. 3 - 2019/06/04 - Hora : 19:07

Prestador : ROJAS MEJIA MARIA FERNANDA - REGISTRO PROFESIONAL : 1115071918 - APOYO TERAPEUTICO

TERAPIA RESPIRATORIA
TURNO TARDE
URGENCIAS
SE REALIZA EXPLICACION Y TOMA DE PANEL VIRAL (ADENOVIRUS E INFLUENZA)CON HISOPO Y SONDA HASTA OBTENER SECRECION NASOFARINGEA, EL CUAL SE REALIZA PARA ESTUDIO DE AGENTES PATOGENOS CAUSALES DE LA ENFERMEDAD. PAD RES ESTAN DE ACUERDO Y COLABORAN.

Dietas :
* SIN CAMBIOS

592

Tamizaje del Dolor:
NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 4 - 2019/06/04 - Hora : 19:38

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

SE ABRE EVENTO PARA SOLICITAR AG DE VIRUS SINCITIAL

Ordenes de Servicio :
* VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO

Dietas :
* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 5 - 2019/06/04 - Hora : 20:23

Prestador : SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51646027 - PEDIATRIA

SE REVISAN PARACLINCIOS HEMOGRAMA CON LEUCITOSOS DE 8600 PMN 59% LINF 25% HB 11 HTO 39 PLAQUETAS 454000
SE RECIBE LLAMADA DE LABORATORIO EN PANEL VIRAL VIRUS SINCITIAL POSITIVO
RX DE TORAX CON RECRAGO PARA HILIAR
CON ANTECEDNETE DE STATUS CONVUL SIVO POR FIEBRE TIENE ORDENADA ACETAMINOFEN CADA 4H POR LO CUAL DECIDO HOSPITALIZAR
PARA SEGUIMIENTO DE FIEBRE DE DIFICIL MANEJO

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 17 Ml Cada 4 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

Valoración Inicial:

2019/06/04 20:23 Aislamiento: CONTACTO / **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**
2019/06/04 20:49 Psicosocial: ¿TIENE RED DE APOYO? / TRANQUILO / **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**
2019/06/04 20:50 Funcional: ALTERACIÓN AUDITIVA: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL: SIN ALTERACIÓN /

593

AUTOCUIDADO: NO PRESENTA / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE: SIN ALTERACION / LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD: NO PRESENTA / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN: NO REQUIERE / **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**
2019/06/04 20:50 Nutricional: HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ?: NO / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN ?: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS ?: NO / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS ?: NO / VIA ORAL: NORMAL / **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**
2019/06/04 20:50 Piel: SIN ALTERACIÓN / **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**

Plan de Cuidado:

Signos y Síntomas: FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS
Meta: Prevenir / manejar dificultad respiratoria **SIERRA SALAZAR MARTHA ELENA**
Seguimientos:
2019/06/04 18:58 PLAN CONTROL DE SIGNOS VITALES , CURVA TERMICA, VALORAR PATRON RESPIRATORIO, CONTROL DE OXIMETRIAS, VALORAR ESTADO DE HIDRATACION, VALORAR ACCESO VENOSO, MANTENER MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EVITAR RIESGOS DE CAIDAS, BRINDAR CONFORT. **SIERRA SALAZAR MARTHA ELENA**

Signos Vitales

Peso: 2019/06/04 22:25 34,8 Kg **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**
Talla: 2019/06/04 22:25 131 Cm **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**
Indice de Masa Corporal: 2019/06/04 22:25 20,28 **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**
Dolor:
2019/06/04 22:25 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**
2019/06/04 22:25 FRECUENCIA RESPIRATORIA:26 / FRECUENCIA CARDIACA:102 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:106 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:64 / TENSION ARTERIAL MEDIA:78 / TEMPERATURA:37,1 / OXIMETRIA:90 / **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**

Registro de Medicamentos

2019/06/04 18:00: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 500 Mg 1 Dosis cada 4 horas **BELTRAN BALLEN LAURA CRISTINA**
2019/06/04 18:00: SALBUTAMOL X100MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION INHALADOR BUCAL - 2 PUFF 1 Dosis cada 24 horas **SIERRA SALAZAR MARTHA ELENA**
2019/06/04 22:00: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 17 Ml 1 Dosis cada 4 horas **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**

Balance de Liquidos 24 Horas

Administrados:
* VIA ORAL: **300 c.c.**

Total Balance Liquidos (Administrados-Eliminados) : 300 c.c. - 0 c.c. =300 c.c.

Notas de Enfermería

2019/06/04 18:40 INGRESA PACIENTE A URGENCIAS CAMINANDO EN COMPAÑIA DE LA MADRE, GLASGOW 15/15, ALERTA Y ORIENTADO EN TRES ESFERAS, DOLOR AHORA 0/10,C ONSULTA POR FIEBRE PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA CEREBRAL QUIEN PRESENTA CONVULSIONES FEBRILES, TERAPIA TOMA PANEL VIRAL, SE TOMA STREPTO A TEST Y SE CANALIZA CON INSYTE 22 UNA PUNCIÓN SE TOMAN LABORATORIOS PENDIENTE REPORTE, SE LE ENTREGA A LOS PADRES RECIPIENTE PARA RECOLECCIÓN DE ORINA SE LES INDICA COMO REALIZAR ASEO GENITAL **GONZALEZ HERNANDEZ DORA LUCIA**
2019/06/04 20:30 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMILLA DESPIERTO CONCIENTE ORIENTADO ALERTA, NO SE OBSERVAN FACIES DE DOLOR.NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO CON UN ADAPTADOR CLAVE FIJO Y PERMEABLE CON INDICACIO N DE NADA VIA ORAL SE ENCUENTRA EN COMPAÑAIA DE FAMILIARES- PENDIENTE NUEVA VALORACION CON REPORTES.
ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA
2019/06/04 20:35 FECHA REGISTRO:2019/06/04 20:35 - MEDICAMENTO:ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - CÓDIGO:N02BE0102 - ACCIÓN:C NOTA: NUEVA FORMULACION. **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**
2019/06/04 21:09 PAUSA DE SEGURIDAD: SI
/ **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**
2019/06/04 22:27 VIA ORAL NOTA: CORRESPONDIENTES A DIETA LA CUAL TOLERA Y ACRPTA DE MANERA ADECUADA ASISTIDA **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**

2019/06/05

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

594

EVOLUCION No. 6 - 2019/06/05 - Hora : 07:58

Prestador : REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 51819311 - PEDIATRIA

RX TORAX COMPATIBLE CON NEUMONIA ATIPICA, SDO , FIEBRE MAS CONTROLADA
SE INCIA CLARITROMICNA Y SE CONTINAU MAENJO POR SU BRONQUITIS Y SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALRMA

Medicamentos :
* CLARITROMICINA X250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO, 6 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* LORATADINA X5MG/5ML JARABE ORAL FRASCO, 6 Ml Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1
* BECLOMETASONA X250MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION INHALADOR BUCAL, 2 PUFF Cada 24 Hrs VIA: INHALADA, NÚMERO DE DÍAS: 1
* SALBUTAMOL X100MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION INHALADOR BUCAL, 3 PUFF Cada 24 Hrs VIA: INHALADA, NÚMERO DE DÍAS: 1

Dietas :
* NORMAL

Tamizaje del Dolor:
SI - * ESCALA: Caras - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :
NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

Plan de Cuidado:

Signos y Sintomas: FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS
Meta: Prevenir / manejar dificultad respiratoria **SIERRA SALAZAR MARTHA ELENA**
Seguimientos:
2019/06/05 05:48 PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO, SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN APORTE DE OXIGENO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.
PLAN: SE CONTINUA VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO, CURVA TERMICA, ADMINISTRACION DE ANTIPIRETICO POR HORARIO, VIGILANCIA DE SATURACION, MEDIDAS DE AISLAMIENTO DE CONTACTO. **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**
2019/06/05 08:35 PACIENTE CON MEJORIA DEL CUADRO, NO ESFUERZO RESPIRATORIO, NO FASCIES DE DOLOR, NO REQUERIMIENTO DE OXIGENO , PERSISTE CON TOS HUMEDA, ES VALORADO POR DOCTORA REINOSOS QUIEN REFORMULA PACIENTE Y DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES MEDICAS, SE RETIRA CATETER PERIFERICO, SE HACE ENTREGA DE MEDICAMENTOS A LA ABUELA, **RUIZ CARRENO CLAUDIA MARCELA**

Signos Vitales

Dolor:
2019/06/05 05:00 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**
2019/06/05 05:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:28 / FRECUENCIA CARDIACA:117 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:105 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:69 / TENSION ARTERIAL MEDIA:81 / TEMPERATURA:36,9 / OXIMETRIA:91 / **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**

Registro de Medicamentos

2019/06/05 08:00: BECLOMETASONA X250MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION INHALADOR BUCAL - 2 PUFF 1 Dosis cada 24 horas **RUIZ CARRENO CLAUDIA MARCELA**
2019/06/05 08:00: LORATADINA X5MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 6 Ml 1 Dosis cada 24 horas **RUIZ CARRENO CLAUDIA MARCELA**
2019/06/05 08:00: SALBUTAMOL X100MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION INHALADOR BUCAL - 3 PUFF 1 Dosis cada 24 horas **RUIZ CARRENO CLAUDIA MARCELA**
2019/06/05 02:00: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 17 Ml 1 Dosis cada 4 horas **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**
2019/06/05 08:00: ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - 17 Ml 1 Dosis cada 4 horas **RUIZ CARRENO CLAUDIA MARCELA**

595

2019/06/05 08:00: CLARITROMICINA X250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO - 6 Mg 1 Dosis cada 24 horas **RUIZ CARRENO CLAUDIA MARCELA**

Notas de Enfermería

2019/06/05 02:06 PAUSA DE SEGURIDAD: SI
/ **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**
2019/06/05 02:07 SE OBSERVA PACIENTE EN LA UNIDAD QUE DUERME POR INTERVALOS TRANQUILO ESTABLE, SIN REFERIRI DOLOR. SIN OBSERVAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO. CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLE S. PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. CON INDICACION DE HOSPITALIZACION. PENDIENTE ASIGNAR HABITACION. **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**
2019/06/05 04:00 PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO, SE ENCUENTRA SIN APORTE DE OXIGENO, PERSISTE TOS SECA, ,MEJOR CONTROL DE FIEBRE, SIN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, EN ESPERA DE ASIGNACION DE HABITACION EN PISO. SE ENCUENTR A EN COMPAÑIA DE MADRE CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INSTAURADAS, BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO A LA MANO. **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**
2019/06/05 05:50 PAUSA DE SEGURIDAD: SI
/ **ARANGO BARBOSA ADRIANA CONSTANZA**
2019/06/05 07:03 FECHA REGISTRO:2019/06/05 07:03 - MEDICAMENTO:ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - CÓDIGO:N02BA001221 - ACCIÓN:A NOTA: DOSIS ADMINISTRADA A LAS 04:00, PACIENTE A LAS 02:00 SE ENCONTRABA DORMIDO. **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**
2019/06/05 07:03 FECHA REGISTRO:2019/06/05 07:03 - MEDICAMENTO:ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO - CÓDIGO:N02BA001221 - ACCIÓN:C NOTA: SE REPROGRAMA EVENTO. **TOBAR MURCIA JENNY NOHELIA**
2019/06/05 07:50 PACIENTE REVALORADO POR LA DRA REINOSO PEDIATRA QUE ENCUENTRA MEJORIA Y DA SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS **GONZALEZ MORA FANNY**
2019/06/05 08:08 RETIRO: 2019/06/05 08:08 - CATÉTER PERIFÉRICO: FIN DE LA INDICACIÓN NOTA: SALIDA **GONZALEZ MORA FANNY**

INDICACIONES

2019/06/04 SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA PEDIATRIA
FAVOR HOSPITALIZAR EN PEDIATRIA A NOMBRE DE LA DRA MARIA ELENA GIRALDO
DX INFECCION POR VIRUS SINCITIAL POSITIVO
ANT DE STATUS CONVULSIVO FEBRILES
FIEBRE DE DIFICIL MANEJO

PROFESIONAL TRATANTE

Silvana Reyes.

REYES SAAVEDRA SILVANA REGISTRO PROFESIONAL 32795622

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 33
SERVICIO DE INGRESO: URGENCIAS
FECHA INICIO: 2019/07/31 09:30
FECHA FIN: 2019/07/31 09:51

PACIENTE: T.IDENTIDAD 1011327170 - TOMAS CABRA FRANCO
FECHA DE NACIMIENTO: 2011/06/14 **EDAD:** 8 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

596

ALERGIAS

ALIMENTOS: HUEVO **2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA**
OTRAS MEDICACIONES: DIPIRONA **2014/02/16 14:23 MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA - PEDIATRIA**

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA: "LE DUELE MUCHO EL OIDO"

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

TOMAS ES PACIENTE DE 8 AÑOS CON ANTECDENTE DE ENCEFALOPATIA HIPÓXICOISQUÉMICA Y ANTECDENTE DE BRONQUITIS HACE 15 DÍAS MANEJADO CON AMOXICILINA. DESDE ANOCHE INICIA CON LLANTO E IRITABLILIDAD SE TOCA OIDO DERECHO VALORADO POR EMI ADX OTITIS E INICIA TRATAM IENTO TOPICO CON GOTAS OTICAS SIN MEJORIA.

NOXA: NEGATIVA
VIAJES RECIENTES: NO REFIERE

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

PATOLOGICOS

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

FARMACOLOGICOS

TRANSFUSIONALES

ALERGICOS

HABITOS

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

OTROS

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

PA:100/60 mmHg FC:69 x min. FR: 20 x min. T:37 P:33,13 Kg. TALLA:121 Cms.
Superficie Corporal:1,06

597

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Caras. VALOR: 10.

GLASGOW: 15/15 ESCALA CATCH: NO APLICA BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL. CABEZA: SIN DEFORMIDADES, CUERO CABELLUDO NORMAL. OJOS: CONJUNTIVAS NORMA LES, PUPILAS ISOCÓRICAS, REFLEJO FOTOMOTOR Y CONSENSUAL BILATERAL NORMAL. NARIZ: COANAS, TABIQUE NASAL Y CORNETES INFERIORES NORMALES, ASPECTO DE LA MUCOSA NORMAL. BOCA: LABIOS, ENCÍAS, PALADAR Y OROFARINGE NORMALES. OÍDOS: PABELLONES A URICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TÍMPANO DERECHO CON ABUNDANTE SUPURACION NO SE VISUALIZA TIMPANO, TIMPANO DERECHO ABOMBADO ERITEMATOSO. CUELLO: SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES, TIROIDES NO PALPABLE, TRÁQUEA CENTRAL, PULSOS CAROTIDEOS NORMALES. TÓRAX: SIN DEFORMIDADES, SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO A LA PALPACIÓN, AUSCULTACIÓN PULMONAR Y CARDÍACA NORMALES. ABDOMEN: SIMÉTRICO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO HAY MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOR, NI DEFENSA A LA PALPACIÓN, SIN HERNIAS.
EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON PLIEGUES SIMÉTRICOS, CADERAS CON ABDUCCIÓN NORMAL, PULSOS FEMORALES NORMALES. NEUROLÓGICO: ALERTA, INTEGRADO AL MEDIO, ORIENTADO, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD, HITOS DEL NE URODESARROLLO ADECUADOS PARA LA EDAD, PARES CRANEANOS NORMALES, TONO Y FUERZA MUSCULAR NORMALES, REFLEJOS NORMALES PARA LA EDAD, SIGNOS MENÍNGEOS AUSENTES. PIEL Y ANEXOS: NORMALES.

DIAGNOSTICOS

2019/07/31 - (H660) OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA - Confirmado Nuevo

ANALISIS PLAN

TOMAS CURSA CON OTITIS MEDIA AGUDA SUPURATIVA CON MUCHO DOLOR POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON ACETAMINOFEN Y SE CONTINUARA MANEJO AMBULATORIO CON ANTIBIOTICOTERAPIA SISTEMICA, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA. SE LE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIE
RE ENTENDER Y ACEPTAR.

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 63505981 - PEDIATRIA

2019/07/31

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1 - 2019/07/31 - Hora : 09:30

Prestador : ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 63505981 - PEDIATRIA
PROTOCOLO AVANZADO DE TRIAGE

TOMÁS E SUN PACIENTE DE 8 AÑOS CON ANTECDENTE DE ENCEFALOATIA HIPÓXICOISQUÉMICA Y ANTECDENTE DE BRONQUITIS HACE 15 DÍAS MANEJADO CON AMOXICILINA. DESDE ANOCHE INICIA CON LLANTO E IRITABLILIDAD SE TOCA OIDO DERECHO VALORADO POR EMI ADX OTITIS E INICIA TRAT AMIENTO, ANTEC: HIPOXIA CEREBRAL, CONVULSION FEBRIL.

Medicamentos :
* ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE, 480 Mg Cada 24 Hrs VIA: ORAL, NÚMERO DE DÍAS: 1

Manejo del Dolor :
NO APLICA

EVOLUCION No. 2 - 2019/07/31 - Hora : 09:44

Prestador : ANGULO ACERO MARIA CRISTINA - REGISTRO PROFESIONAL : 63505981 - PEDIATRIA

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

REGISTRO DE ENFERMERIA

598

Registro de Medicamentos

2019/07/31 09:00: ACETAMINOFEN JARABE 32MG/ML JERINGA X10ML. JARABE - 480 Mg 1 Dosis cada 24 horas **RUIZ CARRENO CLAUDIA MARCELA**

INDICACIONES

2019/07/31 ANGULO ACERO MARIA CRISTINA PEDIATRIA
SE INCAPACITA DURANTE 4 DÍAS

PROFESIONAL TRATANTE

ANGULO ACERO MARIA CRISTINA REGISTRO PROFESIONAL 63505981

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2020/07/16

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y LABORATORIO
INFORME DE LABORATORIO

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2012/07/15 01:31
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	1 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	PAGO DIRECTO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA		

C07150004

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN			
HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)			
METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)			
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	14,70	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	8,80	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	5,00	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,80	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,20	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	59,50	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	33,70	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	5,20	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	1,40	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,28	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	12,30	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	35,50	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	83,10	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	28,80	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	34,70	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,20	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	537,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,20	fL	7,40 - 11,00

HISTOGRAMA LEUCOCITOS
LEUKOCYTES HISTOGRAM

HISTOGRAMA GLOBULOS
RED CELL HISTOGRAM

HISTOGRAMA PLAQUETAS
PLATELETS HISTOGRAM

BACTERIÓLOGA: YOHANA ANDRADE VELAZCO REGISTRO 52111238 **TOMA MUESTRA: 15/07/2012 01:31 VALIDACION: 15/07/2012 02:19**

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)			
PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	0,165	mg/dl	0,000 - 0,748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE:
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2012/07/15 01:31
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	1 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	PAGO DIRECTO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA		

C07150004

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

600

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2012/07/15 01:31
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/11 14:51
Edad:	1 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:	OBSERVACION PEDIATRI	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	PAGO DIRECTO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA		

C07150005

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)			
CREATININA (CREATININ)	0.28	mg/dl	0.30 - 1.00
METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)			

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 TOMA MUESTRA: 15/07/2012 01:31 VALIDACION: 15/07/2012 02:20

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2013/03/10 00:22
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA		

2013030905-24

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	6.40	10^3/ul	5.00 - 10.00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	3.40	10^3/ul	1.40 - 6.50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2.60	10^3/ul	1.20 - 3.40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0.30	10^3/ul	0.00 - 0.70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0.00	10^3/ul	0.00 - 0.70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0.00	10^3/ul	0.00 - 0.10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	53.40	%	35.00 - 65.00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	41.10	%	20.00 - 40.00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	4.90	%	0.00 - 10.00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	0.20	%	0.00 - 5.00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0.40	%	0.00 - 2.00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4.99	10^6/ul	4.50 - 5.50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	14.60	g/dL	14.00 - 18.00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	43.20	%	45.00 - 54.00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86.70	fL	80.00 - 100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29.40	pg	25.40 - 34.60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	33.90	g/dL	30.00 - 36.00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13.10	%	11.50 - 18.00
PLAQUETAS (PLATELET)	433.00	10^3/ul	150.00 - 450.00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7.20	fL	7.40 - 11.00
ERITROSEDIMENTACION (ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE)		mm/hora	0 - 10

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 TOMA MUESTRA: 10/03/2013 00:22 VALIDACION: 10/03/2013 00:40

FROTIS DE SANGRE PERIFERICA (MORPHOLOGY STUDY)

FORMULA LEUCOCITARIA(WBC COUNT)

NEUTRÓFILOS(NEUTROPHILS): 48%
LINFOCITOS(LYMPHOCYTES): 46%
MONOCITOS(MONOCYTES): 6%

MORFOLOGÍA ERITROCITARIA(RED CELL MORPHOLOGY) NORMOCITICO(NORMOCYTIC)

PLAQUETAS(PLATELET) NORMALES EN NÚMERO Y MORFOLOGÍA(NORMAL NUMBER AND MORPHOLOGY)

METODOLOGÍA (METHOD): COAGULOMETRÍA (COAGULOMETRY)

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 TOMA MUESTRA: 10/03/2013 00:48 VALIDACION: 10/03/2013 01:16

601

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2013/04/27 04:51
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/11 14:51
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN		

201304270030

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	7,40	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	5,10	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	1,60	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,60	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,10	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	69,70	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	21,40	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	7,90	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	0,80	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,08	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	12,20	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	35,10	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,00	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29,90	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	34,80	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	12,60	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	374,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	6,50	fL	7,40 - 11,00
ERITROSEDIMENTACION (ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE)	.	mm/hora	0 - 10

BACTERIÓLOGA: YOHANA ANDRADE VELAZCO REGISTRO 52111238 **TOMA MUESTRA: 27/04/2013 04:51 VALIDACION: 27/04/2013 04:56**

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

NITROGENO UREICO (BUN) (UREA NITROGEN)	15,30	mg/dl	6,00 - 20,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
1 - 5 AÑOS (YEARS): 5,00 - 27,00
5 - 15 AÑOS (YEARS): 7,00 - 22,00

METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 **TOMA MUESTRA: 27/04/2013 04:51 VALIDACION: 27/04/2013 05:24**

GLUCOSA (GLUCOSE)	116,00	mg/dl	70,00 - 100,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
HOMBRES(MEN)
1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 70,00 - 123,00
1 - 18 AÑOS (YEARS): 56,00 - 145,00

MUJERES(WOMEN)
1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 55,00 - 114,00
1 - 18 AÑOS (YEARS): 56,00 - 144,00

METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 **TOMA MUESTRA: 27/04/2013 04:51 VALIDACION: 27/04/2013 05:24**

SODIO (NA) (SODIUM)	137,80	mEq/l	136,00 - 144,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 131,00 - 143,00
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 131,00 - 145,00
1 - 5 AÑOS (YEARS): 132,00 - 143,00
5 - 10 AÑOS (YEARS): 135,00 - 143,00

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2013/04/27 04:51
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN		

201304270030

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
10 - 15 AÑOS (YEARS):	133,00 - 143,00		
METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)			
BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481	**TOMA MUESTRA: 27/04/2013 04:51 VALIDACION: 27/04/2013 05:24**		
POTASIO (K) (POTASSIUM)	4,03	mEq/l	3,60 - 5,10
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: 1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	3,90 - 6,90		
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	3,60 - 6,80		
1 - 5 AÑOS(YEARS):	3,20 - 5,70		
5 - 10 AÑOS (YEARS):	3,40 - 5,40		
10 - 15 AÑOS (YEARS):	3,50 - 5,10		
METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)			
BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481	**TOMA MUESTRA: 27/04/2013 04:51 VALIDACION: 27/04/2013 05:24**		

602

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2013/05/16 15:58
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/11 14:51
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA		

201305160661

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	9,60	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	6,80	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,00	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,60	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,10	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	70,70	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	21,10	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	6,70	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	1,30	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,35	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	12,80	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	37,70	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,70	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29,40	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	34,00	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,60	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	414,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,30	fL	7,40 - 11,00

BACTERIÓLOGA: STELLA VERGARA CALDERON REGISTRO 52235532 **TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 16:10**

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

SODIO (NA) (SODIUM)	137,20	mEq/l	136,00 - 144,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	131,00 - 143,00
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	131,00 - 145,00
1 - 5 AÑOS (YEARS):	132,00 - 143,00
5 - 10 AÑOS (YEARS):	135,00 - 143,00
10 - 15 AÑOS (YEARS):	133,00 - 143,00

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 **TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 17:12**

POTASIO (K) (POTASSIUM)	3,79	mEq/l	3,60 - 5,10

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	3,90 - 6,90
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	3,60 - 6,80
1 - 5 AÑOS(YEARS):	3,20 - 5,70
5 - 10 AÑOS (YEARS):	3,40 - 5,40
10 - 15 AÑOS (YEARS):	3,60 - 5,10

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 **TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 17:12**

CLORO (CL) (CHLORIDE)	105,40	mEq/l	101,00 - 111,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	99,00 - 116,00
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	98,00 - 118,00
1 - 5 (YEARS):	98,00 - 116,00
5 - 10 (YEARS):	99,00 - 114,00
10 - 15 (YEARS):	98,00 - 115,00

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2013/05/16 15:58
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA		

2013051606 61

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 **TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 17:12**

CALCIO (CALCIUM)	9.40	mg/dl	8.90 - 10.30

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH - 1 YEAR) : 9.00 - 10.90

METODOLOGÍA (METHOD): PUNTO FINAL (END POINT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 **TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 17:12**

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	1.373	mg/dl	0.000 - 0.748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CO[illegible] BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW) MENOR DE(<) 0.100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0.100 - 0.300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK) MAYOR DE(>) 0.300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 **TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 17:12**

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

COLORACION DE GRAM (STAINING GRAM)

Tipo de Examen: COLORACIÓN DE GRAM
Tipo de Muestra: ORINA SIN CENTRIFUGAR
Fecha de Llegada: 16/05/2013

COLORACIÓN DE GRAM:
-No se observan gérmenes
-Polimorfonucleares: Ocasionales

METODOLOGÍA (METHOD): COLORACIÓN DE GRAM (STAINING GRAM)

BACTERIÓLOGA: ANA YADIRA SANTANA GRIJALBA REGISTRO 52785694 **TOMA MUESTRA: 16/05/2013 23:20 VALIDACION: 16/05/2013 23:48**

UROANALISIS - (URINALYSIS)

METODOLOGÍA (METHOD): TIRA REACTIVA (DIP)

ASPECTO (ASPECT)	LIMPIDO(CLEAN)	
COLOR (COLOR)	Amarillo claro	
GLUCOSA (GLUCOSE)	Normal	mg/dl
PROTEINAS (PROTEIN)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
CETONAS (KETONE, URINE)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
SANGRE (HEMOGLOBIN, URINE)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	25	cel/uL
BILIRRUBINAS (BILIRUBIN)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
UROBILINOGENO (UROBILINOGEN)	NORMAL	E.U./dL
pH (PH)	5.5	
DENSIDAD URINARIA (URINARY DENSITY)	1.011	
NITRITOS (NITRITES)	NEGATIVO(NEGATIVE)	

SEDIMENTO (SEDIMENT)

Prueba	Resultado	
LEUCOCITOS	10-15 X CAMPO	
AGR. DE LEUCOCITOS		NO SE OBSERVAN
BACTERIAS	Escasas	
CELULAS EPITELIO ESCAMOSO	Escasas	

METODOLOGÍA (METHOD): IMAGENOLOGÍA DIGITAL (DIGITAL IMAGING)

603

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2013/05/16 15:58
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/11 14:51
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA		

201305160661

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796

TOMA MUESTRA: 16/05/2013 23:20 VALIDACION: 16/05/2013 23:31

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2013/09/24 06:04
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:	OBSERVACION PEDIATRI	**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	GARCIA-HERREROS SARMIENTO CARLOS BERNARDO	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	GARCIA-HERREROS SARMIENTO CARLOS BERNARDO		

201309240023

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	13,10	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	9,60	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,50	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,80	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,20	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,10	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	73,10	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	18,90	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	5,80	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	1,80	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,40	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,35	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	12,80	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	37,60	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,50	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29,50	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	34,10	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,30	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	480,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	6,40	fL	7,40 - 11,00

BACTERIÓLOGA: LUZ ELENA LEON HERNÁNDEZ REGISTRO 52429200 **TOMA MUESTRA: 24/09/2013 06:05 VALIDACION: 24/09/2013 06:10**

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	0,449	mg/dl	0,000 - 0,74

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE.
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796 **TOMA MUESTRA: 24/09/2013 06:05 VALIDACION: 24/09/2013 06:31**

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (STREPTOTEST) (STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITYC GROUP A)	NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: LADY DAIANA VARGAS GUTIERREZ REGISTRO 53076112 **TOMA MUESTRA: 24/09/2013 06:04 VALIDACION: 24/09/2013 06:18**

604

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/11 14:51
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA		

201401100598

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	6,20	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	2,50	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,60	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,70	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,40	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	40,40	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	41,50	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	11,30	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	6,30	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,50	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,69	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	13,40	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	40,30	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	85,90	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	28,70	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	33,40	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,10	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	310,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	8,30	fL	7,40 - 11,00

BACTERIÓLOGA: DIANA MARCELA OVALLE PALACIOS REGISTRO: 53015066 TOMA MUESTRA: 10/01/2014 15:42 VALIDACION: 10/01/2014 15:51

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

SODIO (NA) (SODIUM)	137,70	mEq/l	136,00 - 144,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	131,00 - 143,00
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	131,00 - 145,00
1 - 5 AÑOS (YEARS):	132,00 - 143,00
5 - 10 AÑOS (YEARS):	135,00 - 143,00
10 - 15 AÑOS (YEARS):	133,00 - 143,00

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

DXC8800I ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA TOMA MUESTRA: 10/01/2014 15:42 VALIDACION: 10/01/2014 16:08

POTASIO (K) (POTASSIUM)	4,30	mEq/l	3,60 - 5,10

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	3,90 - 6,90
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	3,60 - 6,80
1 - 5 AÑOS(YEARS):	3,20 - 5,70
5 - 10 AÑOS (YEARS):	3,40 - 5,40
10 - 15 AÑOS (YEARS):	3,50 - 5,10

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)

DXC8800I ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA TOMA MUESTRA: 10/01/2014 15:42 VALIDACION: 10/01/2014 16:08

CLORO (CL) (CHLORIDE)	105,50	mEq/l	101,00 - 111,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	99,00 - 116,00
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	98,00 - 118,00
1 - 5 (YEARS):	98,00 - 116,00
5 - 10 (YEARS):	99,00 - 114,00
10 - 15 (YEARS):	98,00 - 115,00

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA		

2014011005 98

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)			
DXC8800i ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA	**TOMA MUESTRA: 10/01/2014 15:42 VALIDACION: 10/01/2014 16:08**		
CALCIO IONICO (CALCIUM IONIZED)	1,22	mmol/L	1,16 - 1,32
METODOLOGÍA (METHOD): ELECTRODO DE IÓN SELECTIVO DIRECTO (ION SELECTIVE ELECTRODE)			
BACTERIÓLOGA: LEYDI CAROLINA CAQUIMBO MEDINA REGISTRO 52933273	**TOMA MUESTRA: 10/01/2014 15:42 VALIDACION: 10/01/2014 16:19**		

605

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/11 14:51
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA		

201401120326

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	6,00	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	2,80	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,30	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,60	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,30	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	47,30	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	38,00	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	10,00	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	4,50	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,62	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	13,20	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	39,70	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	85,80	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	28,50	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	33,30	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,40	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	348,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,50	fL	7,40 - 11,00

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:36 VALIDACION: 12/01/2014 20:06

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

GLUCOSA (GLUCOSE)	111,00	mg/dl	70,00 - 100,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

HOMBRES(MEN)
1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 70,00 - 123,00
1 - 18 AÑOS (YEARS) 56,00 - 145,00

MUJERES(WOMEN)
1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 55,00 - 114,00
1 - 18 AÑOS (YEARS) 56,00 - 144,00

METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 20:05

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	0,230	mg/dl	0,000 - 0,748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE:
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 19:57

ACIDO VALPROICO (VALPROIC ACID)	61,45	ug/ml	50,00 - 100,00

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)(CHEMILUMINESCENT MICROPARTICLE IMMUNOASSAY)

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA		

2014011202 26

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 **TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:33 VALIDACION: 12/01/2014 20:14**

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

COLORACION DE GRAM (STAINING GRAM)

MUESTRA(SPECIMEN): ORINA(URINE)

NO SE OBSERVAN GÉRMENES(THERE WAS NO GERMS)

POLIMORFONUCLEARES(POLYMORPHONUCLEAR): NEGATIVOS(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): COLORACIÓN DE GRAM (STAINING GRAM)

BACTERIÓLOGA: DIANA MARCELA OVALLE PALACIOS REGISTRO: 53015066 **TOMA MUESTRA: 13/01/2014 09:51 VALIDACION: 13/01/2014 10:46**

STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (STREPTOTEST) (STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITYC GROUP A) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: LIDA ALEJANDRA RINCON GARZÓN REGISTRO 40075660 **TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:32 VALIDACION: 12/01/2014 20:08**

UROANALISIS - (URINALYSIS)

METODOLOGÍA (METHOD): TIRA REACTIVA (DIP)

ASPECTO (ASPECT)	LIMPIDO(CLEAN)	
COLOR (COLOR)	Amarillo claro	
GLUCOSA (GLUCOSE)	Normal	mg/dl
PROTEINAS (PROTEIN)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
CETONAS (KETONE, URINE)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
SANGRE (HEMOGLOBIN, URINE)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	NEGATIVO(NEGATIVE)	cel/uL
BILIRRUBINAS (BILIRUBIN)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
UROBILINOGENO (UROBILINOGEN)	NORMAL	E.U./dL
pH (PH)	6,5	
DENSIDAD URINARIA (URINARY DENSITY)	1,009	
NITRITOS (NITRITES)	NEGATIVO(NEGATIVE)	

SEDIMENTO (SEDIMENT)

Prueba	Resultado	
LEUCOCITOS	0-2 X CAMPO	
BACTERIAS	ESCASAS	
CELULAS EPITELIALES		ESCASAS
MOCO	ESCASO	

METODOLOGÍA (METHOD): IMAGENOLOGÍA DIGITAL (DIGITAL IMAGING)

ADRIANA M ZAPATA **TOMA MUESTRA: 13/01/2014 09:51 VALIDACION: 13/01/2014 10:24**

606

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA		

201401120329

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

SODIO (NA) (SODIUM) — 134.50 — mEq/l — 136,00 - 144,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
- 1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 131,00 - 143,00
- 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 131,00 - 145,00
- 1 - 5 AÑOS (YEARS): 132,00 - 143,00
- 5 - 10 AÑOS (YEARS): 135,00 - 143,00
- 10 - 15 AÑOS (YEARS): 133,00 - 143,00

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 **TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 19:57**

POTASIO (K) (POTASSIUM) — 4.49 — mEq/l — 3,60 - 5,10

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
- 1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 3,90 - 6,90
- 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 3,60 - 6,80
- 1 - 5 AÑOS(YEARS): 3,20 - 5,70
- 5 - 10 AÑOS (YEARS): 3,40 - 5,40
- 10 - 15 AÑOS (YEARS): 3,50 - 5,10

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 **TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 19:57**

CLORO (CL) (CHLORIDE) — 103.80 — mEq/l — 101,00 - 111,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
- 1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 99,00 - 116,00
- 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 98,00 - 118,00
- 1 - 5 (YEARS): 98,00 - 116,00
- 5 - 10 (YEARS): 99,00 - 114,00
- 10 - 15 (YEARS): 98,00 - 115,00

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 **TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 19:57**

CALCIO (CALCIUM) — 9.50 — mg/dl — 8,90 - 10,30

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
- 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH - 1 YEAR): 9,00 - 10,90

METODOLOGÍA (METHOD): PUNTO FINAL (END POINT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 **TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 19:57**

FOSFORO INORGANICO (PHOSPHORUS INORGANIC) — 5.30 — mg/dl — 2,50 - 4,60

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
- 1 - 5 AÑOS (YEARS): 3,40 - 5,90
- 5 - 10 AÑOS (YEARS): 2,90 - 5,90
- 10 - 15 AÑOS (YEARS): 3,30 - 6,20

METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 **TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 20:04**

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA		

201402160345

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	7,80	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	3,30	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	3,50	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,40	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,50	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	42,40	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	45,50	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	5,40	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	6,40	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,30	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	3,76	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	11,90	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	32,40	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,30	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	31,70	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	36,80	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	14,20	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	271,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,20	fL	7,40 - 11,00

BACTERIÓLOGA: LUZ CARIME OSPINO MERCADO REGISTRO 52087196 **TOMA MUESTRA: 16/02/2014 15:48 VALIDACION: 16/02/2014 16:26**

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

GLUCOSA (GLUCOSE)	101,00	mg/dl	70,00 - 100,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA

HOMBRES(MEN)
1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 70,00 - 123,00
1 - 18 AÑOS (YEARS): 56,00 - 145,00

MUJERES(WOMEN)
1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 55,00 - 114,00
1 - 18 AÑOS (YEARS): 56,00 - 144,00

METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)

BACTERIÓLOGA: CLAUDIA MARÍA HENAO MEJÍA REGISTRO 30326386 **TOMA MUESTRA: 16/02/2014 15:50 VALIDACION: 16/02/2014 16:34**

SODIO (NA) (SODIUM)	133,50	mEq/l	136,00 - 144,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 131,00 - 143,00
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 131,00 - 145,00
1 - 5 AÑOS (YEARS): 132,00 - 143,00
5 - 10 AÑOS (YEARS): 135,00 - 143,00
10 - 15 AÑOS (YEARS): 133,00 - 143,00

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

DXC8800i ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA **TOMA MUESTRA: 16/02/2014 15:50 VALIDACION: 16/02/2014 16:18**

POTASIO (K) (POTASSIUM)	4,78	mEq/l	3,60 - 5,10

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 3,90 - 6,90
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 3,60 - 6,80
1 - 5 AÑOS (YEARS): 3,20 - 5,70

607

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA		

201402160345

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
5 - 10 AÑOS (YEARS)	3,40 - 5,40		
10 - 15 AÑOS (YEARS):	3,50 - 5,10		

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)

DX CR800: ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA TOMA MUESTRA: 16/02/2014 15:50 VALIDACION: 16/02/2014 16:18

ACIDO VALPROICO (VALPROIC ACID)	< 2,00	ug/ml	50,00 - 100,00

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)(CHEMILUMINESCENT MICROPARTICLE IMMUNOASSAY)

Nota: DATO CONFIRMADO POR DUPLICADO

BACTERIÓLOGA: CLAUDIA MARÍA HENAO MEJÍA REGISTRO 30326386 TOMA MUESTRA: 16/02/2014 15:50 VALIDACION: 16/02/2014 17:15

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	ONO LOPEZ LINDA KEIKO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Solicitante:	ONO LOPEZ LINDA KEIKO	**Cod. Cliente:**	

201403230327

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

INMUNOLOGÍA(IMMUNOLOGY)

VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO (RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS ANTIGEN) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: CECILIA HANABERGH AMORE REGISTRO 51857362 **TOMA MUESTRA: 23/03/2014 16:48 VALIDACION: 23/03/2014 17:13**

ADENOVIRUS, ANTIGENO (ADENOVIRUS ANTIGEN) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFIA

BACTERIÓLOGA: CECILIA HANABERGH AMORE REGISTRO 51857362 **TOMA MUESTRA: 23/03/2014 16:48 VALIDACION: 23/03/2014 17:13**

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

INFLUENZA ANTIGENO (INFLUENZA A Y B, ANTIGEN)

INFLUENZA A: NEGATIVO
INFLUENZA B: NEGATIVO

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

ADRIANA M ZAPATA **TOMA MUESTRA: 23/03/2014 16:48 VALIDACION: 23/03/2014 16:57**

STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (STREPTOTEST) (STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITYC GROUP A) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

ADRIANA M ZAPATA **TOMA MUESTRA: 23/03/2014 16:03 VALIDACION: 23/03/2014 16:49**

608

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2014/04/04 04:44
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/11 14:51
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:	OBSERVACION PEDIATRI	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY		

201404040021

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	10,20	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	6,53	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	1,63	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,71	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	64,00	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	16,00	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	7,00	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)		%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)		%	0,00 - 2,00
BANDAS % (BAND)	13,00	%	
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,34	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	12,80	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	37,70	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,70	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29,40	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	33,90	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,60	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	341,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,90	fL	7,40 - 11,00
OBSERVACIONES (DISPERSOGRAM)			
RECUENTO DIFERENCIAL REVISADO MANUALMENTE			

BACTERIÓLOGA: LUZ ELENA LEON HERNÁNDEZ REGISTRO 52429200 TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 06:32

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

SODIO (NA) (SODIUM)	137,40	mEq/l	136,00 - 144,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	131,00 - 143,00
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	131,00 - 145,00
1 - 5 AÑOS (YEARS):	132,00 - 143,00
5 - 10 AÑOS (YEARS):	135,00 - 143,00
10 - 15 AÑOS (YEARS):	133,00 - 143,00

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796 TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 05:12

POTASIO (K) (POTASSIUM)	4,59	mEq/l	3,60 - 5,10

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	3,90 - 6,90
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	3,60 - 6,80
1 - 5 AÑOS(YEARS):	3,20 - 5,70
5 - 10 AÑOS (YEARS):	3,40 - 5,40
10 - 15 AÑOS (YEARS):	3,50 - 5,10

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796 TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 05:12

CLORO (CL) (CHLORIDE)	107,30	mEq/l	101,00 - 111,00

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2014/04/04 04:44
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:	OBSERVACION PEDIATRI	**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY		

201404040C21

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	99,00 - 116,00
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	98,00 - 118,00
1 - 5 (YEARS):	98,00 - 116,00
5 - 10 (YEARS):	99,00 - 114,00
10 - 15 (YEARS):	98,00 - 115,00

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796 **TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 05:12**

CALCIO (CALCIUM)	9,70	mg/dl	8,90 - 10,30

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH - 1 YEAR) : 9,00 - 10,90

METODOLOGÍA (METHOD): PUNTO FINAL (END POINT)

BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796 **TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 05:12**

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	0,439	mg/dl	0,000 - 0,748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE:
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796 **TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 05:12**

609

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2016/03/14 21:54
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	5 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN		

201603140742

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	9,10	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	5,60	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,80	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,40	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,30	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	61,10	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	30,50	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	4,80	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	3,30	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,30	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,92	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	14,20	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	42,20	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	85,90	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	28,90	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	33,60	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,00	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	375,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,50	fL	7,40 - 11,00
ERITROSEDIMENTACION (ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE)	9	mm/hora	0 - 10

DXH800-2 **TOMA MUESTRA: 14/03/2016 21:54 VALIDACION: 14/03/2016 22:17**

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	5,078	mg/dl	0,000 - 0,748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE:
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: YOHANA ANDRADE VELAZCO REGISTRO 52111238 **TOMA MUESTRA: 14/03/2016 21:55 VALIDACION: 14/03/2016 22:36**

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2016/06/07 21:13
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	5 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN		

2016060708 01

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

INMUNOLOGÍA(IMMUNOLOGY)

VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO (RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS ANTIGEN) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: JACKELIN GARCÍA QUINTERO REGISTRO 35419016 **TOMA MUESTRA: 07/06/2016 21:40 VALIDACION: 07/06/2016 21:56**

ADENOVIRUS, ANTÍGENO (ADENOVIRUS ANTIGEN) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFIA

BACTERIÓLOGA: JACKELIN GARCÍA QUINTERO REGISTRO 35419016 **TOMA MUESTRA: 07/06/2016 21:40 VALIDACION: 07/06/2016 21:56**

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

INFLUENZA ANTIGENO (INFLUENZA A Y B, ANTIGEN)

INFLUENZA A: NEGATIVO
INFLUENZA B: NEGATIVO

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

ADRIANA M ZAPATA **TOMA MUESTRA: 07/06/2016 21:39 VALIDACION: 07/06/2016 21:56**

STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (STREPTOTEST) (STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITYC GROUP A) POSITIVO(POSITIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

ADRIANA M ZAPATA **TOMA MUESTRA: 07/06/2016 21:13 VALIDACION: 07/06/2016 21:27**

610

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2017/11/24 21:07
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/11 14:51
Edad:	6 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA		

201711240857

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	9,20	10^3/ul	5,00 - 14,50
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	6,70	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	1,40	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,60	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,40	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	73,20	%	25,00 - 60,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	15,60	%	25,00 - 50,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	7,00	%	1,00 - 6,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	4,00	%	1,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 1,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,75	10^6/ul	3,80 - 5,80
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	14,10	g/dL	10,80 - 15,60
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	40,30	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	84,70	fL	69,00 - 93,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29,70	pg	22,00 - 34,00
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	35,00	g/dL	32,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,40	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	330,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,30	fL	7,40 - 11,00
ERITROSEDIMENTACION (ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE)	1	mm/hora	0 - 10

BACTERIÓLOGA: LUZ ELENA LEON HERNÁNDEZ REGISTRO 52429200 TOMA MUESTRA: 24/11/2017 21:07 VALIDACION: 24/11/2017 21:20

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	0,265	mg/dl	0,000 - 0,748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE:
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: MARITZA CALIXTO GOMEZ REGISTRO 39792873 TOMA MUESTRA: 24/11/2017 21:08 VALIDACION: 24/11/2017 21:56

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2019/06/04 18:56
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	8 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogota
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	**Ambito:**	Urgencias
Medico Solicitante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	**Cod. Cliente:**	

06040847

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

INMUNOLOGÍA(IMMUNOLOGY)

ADENOVIRUS, ANTÍGENO (ADENOVIRUS ANTIGEN) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFIA

BACTERIÓLOGA: MARITZA CALIXTO GOMEZ REGISTRO 39792873 **TOMA MUESTRA: 04/06/2019 18:57 VALIDACION: 04/06/2019 19:35**

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

INFLUENZA ANTIGENO (INFLUENZA A Y B, ANTIGEN)

INFLUENZA A: NEGATIVO
INFLUENZA B: NEGATIVO

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: LADY DAIANA VARGAS GUTIERREZ REGISTRO 53076112 **TOMA MUESTRA: 04/06/2019 18:56 VALIDACION: 04/06/2019 19:25**

611

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2019/06/04 19:39
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/11 14:51
Edad:	8 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Cod. Cliente:	

06040848

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	8,60	10^3/ul	5,00 - 14,50
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	5,10	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,20	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,80	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,50	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	59,50	%	25,00 - 60,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	25,50	%	25,00 - 50,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	9,30	%	1,00 - 6,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	5,50	%	1,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 1,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,58	10^6/ul	3,80 - 5,80
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	13,90	g/dL	10,80 - 15,60
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	39,40	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,00	fL	69,00 - 93,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	30,40	pg	22,00 - 34,00
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	35,30	g/dL	32,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,10	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	454,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,10	fL	7,40 - 11,00
ERITROSEDIMENTACION (ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE)	10	mm/hora	0 - 10

DXH800-1

TOMA MUESTRA: 04/06/2019 19:39 VALIDACION: 04/06/2019 19:48

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (STREPTOTEST) (STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITYC GROUP A)	NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: LADY DAIANA VARGAS GUTIERREZ REGISTRO S3076112 TOMA MUESTRA: 04/06/2019 19:39 VALIDACION: 04/06/2019 20:05

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2019/06/04 21:08
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	8 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	GALVIS ALVARADO EDGAR FERNANDO		

06040870

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
UROANALISIS - (URINALYSIS)			
METODOLOGÍA (METHOD): TIRA REACTIVA (DIP)			
ASPECTO (ASPECT)	Limpido		
COLOR (COLOR)	Amarillo claro		
GLUCOSA (GLUCOSE)	Negativo	mg/dl	
PROTEINAS (PROTEIN)	Negativo	mg/dl	
CETONAS (KETONE, URINE)	Negativo	mg/dl	
SANGRE (HEMOGLOBIN, URINE)	Negativo	mg/dl	
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	Negativo	cel/uL	
BILIRRUBINAS (BILIRUBIN)	Negativo	mg/dl	
UROBILINOGENO (UROBILINOGEN)	Normal	E.U./dL	
pH (PH)	6.5		
DENSIDAD URINARIA (URINARY DENSITY)	1.028		
NITRITOS (NITRITES)	Negativo		
SEDIMENTO (SEDIMENT)			

Prueba	Resultado
LEUCOCITOS	0-2 X CAMPO
BACTERIAS	ESCASAS
CELULAS EPITELIALES	ESCASAS

METODOLOGÍA (METHOD): IMAGENOLOGÍA DIGITAL (DIGITAL IMAGING)

BACTERIÓLOGA: LADY DAIANA VARGAS GUTIERREZ REGISTRO 53076112 **TOMA MUESTRA: 04/06/2019 21:08 VALIDACION: 04/06/2019 21:37**

612

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2019/06/04 20:31
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/11 14:51
Edad:	8 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:	OBSERVACION PEDIATRI	**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA		

06040903

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
INMUNOLOGÍA(IMMUNOLOGY)			
VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO (RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS ANTIGEN)	POSITIVO(POSITIVE)		
METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)			

BACTERIÓLOGA: MARITZA CALIXTO GOMEZ REGISTRO 39792873 **TOMA MUESTRA: 04/06/2019 20:31 VALIDACION: 04/06/2019 20:31**

613

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

PACIENTE: CABRA FRANCO TOMAS
IDENTIFICACIÓN: RC1011327170 EDAD: 1AÑOS
SEXO: MASCULINO
TELÉFONO:
FECHA SOLICITUD EXAMEN: 15 Julio 2012 No. EXAMEN: 1207150001
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 15 Julio 2012 01:14:00 a.m.
MÉDICO REMITENTE:
HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.

Datos clinicos: Descartar neumonía.

Hallazgos:
Silueta cardio timica de aspecto morfológico usual.
En la base del hemitórax derecho, se identifican opacidades intersticiales alveolares, con tendencia a la consolidación, que borra la silueta cardiaca, relación a proceso infeccioso en evolución.
No se lentifica otras alteraciones parenquimatosas, pleurales o mediastinales.
Estructuras óseas y tejidos blandos de aspecto morfológico usual.

Niveles Orientativos de Dosis de Radiacion Efectiva: 0.10 mSv

MÉDICO:
DR. NELSON BEDOYA / MD

Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo GUSTAVO ADOLFO, TRIANA RODRIGUEZ

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

PACIENTE: CABRA FRANCO TOMAS
IDENTIFICACIÓN: RC1011327170 EDAD: 1AÑOS
SEXO: MASCULINO
TELÉFONO:
FECHA SOLICITUD EXAMEN: 15 Julio 2012 No. EXAMEN: 1207150005
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 15 Julio 2012 02:03:00 a.m.
MÉDICO REMITENTE:
HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE OIDOS SIMPLE

Información Clinica: Descartar otomastoiditis.

Hallazgos:
Imágenes axiales y coronales finas comparativos de las pirámides petrosas.
Los conductos auditivos internos son simétricos, de calibre normal, con sus contornos óseos preservados.
No se detectan alteraciones en la morfologia coclear o en los canales semicirculares.
La neumatización mastoidea es de apariencia usual.
La cavidad timpánica las cadenas de huesecillos tienen aspecto y relaciones normales.
Los conductos auditivos externos son de apariencia satisfactoria.

CONCLUSION:
Tomografia computarizada de oidos dentro de limites normales.

Niveles orientativos de dosis de radiación efectiva: 1.2 mSv.

MÉDICO:
DR. NELSON BEDOYA / MD

Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo GUSTAVO ADOLFO, TRIANA RODRIGUEZ

619

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

PACIENTE: CABRA FRANCO TOMAS
IDENTIFICACIÓN: RC1011327170 EDAD: 2AÑOS
SEXO: MASCULINO
TELÉFONO: 605533032081228
FECHA SOLICITUDEXAMEN: 5 agosto 2013 No. EXAMEN: 1308050526
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 5 agosto 2013 04:05:00 p.m.
MÉDICO REMITENTE:
VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA

RADIOGRAFÍA DE PÍES COMPARATIVOS:

Datos clinicos: Trauma en el pie derecho.

No seidentificaron lesiones óseas de naturaleza traumática.
Las relaciones articulares son normales.
No se identifican alteraciones en la alineación ósea.

Niveles Orientativos de Dosis de Radiacion Efectiva: 0,01 mSv

MÉDICO:
DR. GUSTAVO ADOLFO TRIANA RODRIGUEZ / MD

Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo GUSTAVO ADOLFO, TRIANA RODRIGUEZ

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

PACIENTE: CABRA FRANCO TOMAS
IDENTIFICACIÓN: RC1011327170 EDAD: 2AÑOS
SEXO: MASCULINO
TELÉFONO: 605533032081228
FECHA SOLICITUDEXAMEN: 22 noviembre 2013 No. EXAMEN: 1311220005
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 22 noviembre 2013 01:34:00 a.m.
MÉDICO REMITENTE:
JIMENEZ TORRES MAURICIO

CADERAS DE SENOS PARANASALES

Datos clinicos: Herida encabezado descartar fractura de huesos propios nasales.

No se definen trazos de fractura origen traumático en lo valorado el macizo facial.

Adecuado desarrollo y neumatización de las diferentes cavidades paranasales.
Aun no se ha neumatizado los senos frontales, hallazgo esperado para la edad.
Contornos orbitarios sin alteraciones.
Septum nasal central.
Densidad ósea satisfactoria.

Niveles Orientativos de Dosis de Radiacion Efectiva: __ 0,10 __ mSv

MÉDICO:
DR JORGE ANDRES NARVAEZ / MD

Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo GUSTAVO ADOLFO, TRIANA RODRIGUEZ

615

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

PACIENTE: CABRA FRANCO TOMAS
IDENTIFICACIÓN: RC1011327170 EDAD: 2AÑOS
SEXO: MASCULINO
TELÉFONO: 605533032081228
FECHA SOLICITUDEXAMEN: 22 noviembre 2013 No. EXAMEN: 1311220006
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 22 noviembre 2013 01:34:00 a.m.
MÉDICO REMITENTE:
JIMENEZ TORRES MAURICIO

RADIOGRAFÍA HUESOS NASALES.

Datos clinicos: Herida de la cabeza. Descartar fracturahuesos propios.

No se definen trazos de fractura origen traumático reciente en los huesos propios nasales

Septo nasal central.
Espina nasal anteroinferior integras.

Niveles Orientativos de Dosis de Radiacion Efectiva: _ 0,10 ___ mSv

MÉDICO:
DR JORGE ANDRES NARVAEZ / MD

Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo GUSTAVO ADOLFO, TRIANA RODRIGUEZ

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

PACIENTE: CABRA FRANCO TOMAS
IDENTIFICACIÓN: RC1011327170 EDAD: 2AÑOS
SEXO: MASCULINO
TELÉFONO: 60553303208122828
FECHA SOLICITUD EXAMEN: 15 diciembre 2013 No. EXAMEN: 1312150101
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 15 diciembre 2013 02:31:00 p.m.
MÉDICO REMITENTE:
VILLAMIZAR PEÑARANDA LINA MARIA

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CEREBRAL SIMPLE

Información clínica: Trauma

Técnica:
En equipo multidetector de 64 canales, se realiza cortes axiales simples desde la base del cráneo hasta el vértice.

Hallazgos:
No hay alteraciones en los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral. La diferenciación entre la sustancia gris y blanca es normal.
La región de los núcleos grises de la base, el tallo cerebral y la fosa posterior no presentan alteraciones.
El sistema ventricular tiene tamaño y configuración normal.
Imagen hipodensa extraaxial temporoparietal derecha con diámetros mayores en el plano axial de 23 x 18 mm que corresponde quiste aracnoideo.
En las imágenes con ventana para hueso no se detectan alteraciones óseas.

Opinión:
· No se definen colecciones intracraneanas de origen traumático reciente.
· Quiste aracnoideo temporoparietal derecho.

Niveles orientativos de dosis de radiación efectiva: 2,0 mSv.

MÉDICO:
DR JORGE ANDRES NARVAEZ / MD

Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo RAFAEL, GOMEZ RAMIREZ

616

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

PACIENTE: CABRA FRANCO TOMAS
IDENTIFICACIÓN: RC1011327170 EDAD: 2AÑOS
SEXO: MASCULINO
TELÉFONO: 60553303208122828
FECHA SOLICITUD EXAMEN: 12 enero 2014 No. EXAMEN: 1401120197
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 12 enero 2014 07:26:00 p.m.
MÉDICO REMITENTE:
REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA

Radiografía de tórax

Datos clínicos: Convulsiones febriles.

Silueta cardiotímica de tamaño normal.

Engrosamiento de paredes bronquiales parahiliar bilateral.

No se definen consolidaciones parenquimatosas ni signos de derrame pleural.

Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

Niveles Orientativos de Dosis de Radiacion Efectiva: __0.10__ mSv

MÉDICO:
DRA CAROLINA RUMIE VALOIS / MD

Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo RAFAEL, GOMEZ RAMIREZ

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

PACIENTE: CABRA FRANCO TOMAS
IDENTIFICACIÓN: RC1011327170 EDAD: 4AÑOS
SEXO: MASCULINO
TELÉFONO: 605533032081228
FECHA SOLICITUD EXAMEN: 14 marzo 2016 No. EXAMEN: 1603140783
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 14 marzo 2016 08:31:00 p.m.
MÉDICO REMITENTE: HSP HOSPITAL FSFB

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

Información clinica: Fiebre. Sospecha de neumonia.

Hallazgos:
Escasas opacidades intersticiales peribroncovasculares parahiliares bilaterales, sin que se establezcan consolidaciones en el parénquima pulmonar.
No hay signos de derrame pleural.
La silueta cardiotímica es de tamaño normal.
Las estructuras óseas y los tejidos blandos visualizados son de aspecto normal.
Densidad ósea normal.

Niveles Orientativos de Dosis de Radiacion Efectiva: 0.02 mSv

MÉDICO:
DRA. KAREN CIFUENTES GAITAN / MD

Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo GUSTAVO ADOLFO, TRIANA RODRIGUEZ

617

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

PACIENTE: CABRA FRANCO TOMAS
IDENTIFICACIÓN: RC1011327170 EDAD: 6AÑOS
SEXO: MASCULINO
TELÉFONO: 30421213208122828
FECHA SOLICITUDEXAMEN: 24 noviembre 2017 No. EXAMEN: 1711240763
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 24 noviembre 2017 09:26:00 p.m.
MÉDICO REMITENTE: SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTÁTIL:

Datos clinicos: Descartar neumonia.

Técnica: Proyección única anteroposterior portátil.
Comparación: Radiografías previas, última de marzo 2016.

Hallazgos:
Silueta cardiotímica de tamaño y configuración normal.
Engrosamiento el intersticio peribronquial parahiliar bilateral sin identificar zonas deconsolidación parenquimatosa. Hallazgos en relación a compromiso inflamatorio de la vía aérea.
No hay signos de derrame pleural.

Niveles orientativos de dosis de radiación efectiva: __0.02__ mSv.

DR CAMILO BARRAGAN / MD
Reporte, Aprobación Electronica / Radiólogo BIBIANA ANDREA, PINZON VALDERRAMA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

PACIENTE: CABRA FRANCO TOMAS
IDENTIFICACIÓN: TI1011327170EDAD: 7 Años
SEXO: M
TELÉFONO: 30421213208122828
FECHA SOLICITUD EXAMEN: 20190604175818 No. EXAMEN: QPREQ_1906002102
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 20190604195454
MÉDICO REMITENTE: REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICRADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLIC

Información clinica
Sospecha de bronconeumonia.

Técnica
Proyecciones posteroanterior y lateral.

Hallazgos
Leve engrosamiento peribronquial parahiliar bilateral sin consolidaciones parenquimatosas establecidas. No hay signos de derrame pleural.
Silueta cardiotimica de tamaño normal.
Estructuras óseas y tejidos blandos visualizados de aspecto normal.
Densidad ósea normal.

Conclusión
Leves cambios inflamatorios peribronquiales parahiliares bilaterales, sin consolidaciones parenquimatosas establecidas
Niveles orientativos de dosis de radiación efectiva 0.02, mSvnull

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

DIRECCIÓN : CALLE 119 NRO. 7-75
TELÉFONO : 603 03 03

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

1309010005

Paciente : CABRA FRANCO TOMAS
Fecha Impresión: 2020/03/25
Identificación: T.IDENTIDAD 1011327170
Teléfono : 3042121 3208122828
Edad : 2 AÑO(S)
Sexo : MASCULINO
Habitación :
Dirección : CARRERA 19 54 12 APARTAMENTO 601
Convenio : COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
FECHA REALIZACION 2013/09/26

ESTUDIO ELECTROENCEFALOGRÁFICO

MEDICO: VICTOR ROZO MD.

MOTIVO ENVIO: CRISIS FEBRILES

ESTUDIO DE VIDEO E.E.G. REALIZADO EN EQUIPO NICOLET BMSI 500 DE 32 CANALES

FILTROS: LFF= 1. HFF= 70. SENSIBILIDAD: 7. VELOCIDAD: 3CM POR SEGUNDO,

SISTEMA INTERNACIONAL DE ELECTRODOS 10 - 20 Y OZ.

DESCRIPCION:

El estudio corresponde a un trazado de sueño No-REM donde se aprecio en forma bilateral actividad lenta, delta y theta de amplitud media-alta de máximo posterior, entremezclada con ondas de vertex, complejos k y husos de sueño, estos últimos de máximo en regiones centrales.

La fotoestimulación no produjo cambios en los ritmos de fondo.

Hubo periodos cortos de alertamiento con disminución en la cantidad de actividad lenta y en la amplitud del trazado.

EKG: Ritmo sinusal con una frecuencia promedio de 90 latidos por minuto.

IMPRESION:

Trazado electroencefalográfico de sueño No-REM con periodos cortos de alertamiento normal.

No se observaron signos de focalización ni descargas epileptiformes en el presente estudio.

LUIS CARLOS MAYOR. MD
NEUROLOGO-EPILEPTOLOGO
AMERICAN BOARD OF CLINICAL NEUROPHYSIOLOGY CERTIFIED.
Clinica de epilepsia FSFB.

CABRA FRANCO TOMAS - T.IDENTIDAD 1011327170 - 1309010005

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

ESPECIALISTA RESPONSABLE Dr.: LUIS CARLOS MAYOR ROMERO

619

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

DIRECCIÓN : CALLE 119 NRO. 7-75
TELÉFONO : 603 03 03

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

1401003973

Paciente : CABRA FRANCO TOMAS
Fecha Impresión: 2020/03/25
Identificación: T.IDENTIDAD 1011327170
Teléfono : 3042121 3208122828
Edad : 2 AÑO(S)
Sexo : MASCULINO
Habitación :
Dirección : CARRERA 19 54 12 APARTAMENTO 601
Convenio : COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
FECHA REALIZACION 2014/01/15

ESTUDIO ELECTROENCEFALOGRÁFICO

MOTIVO ENVIO: CRISIS CONVULSIVAS LA MAYORÍA FEBRILES

ESTUDIO DE VIDEO E.E.G. REALIZADO EN EQUIPO NICOLET BMSI 500 DE 32 CANALES

FILTROS: LFF= 1. HFF= 70. SENSIBILIDAD: 7. VELOCIDAD: 3CM POR SEGUNDO,

SISTEMA INTERNACIONAL DE ELECTRODOS 10 - 20 Y OZ.

DESCRIPCION:

En vigilia el registro estuvo conformado por la presencia de actividad dominante posterior a 7 Hz, de máximo en regiones occipitales, el cual es reactivo a la apertura y cierre de los ojos.

En las regiones anteriores se aprecio actividad beta en forma bilateral.

La hiperventilación y la fotoestimulación no produjeron cambios significativos en los ritmos de fondo.

Hubo periodos de sueño No-REM con presencia de actividad lenta delta y theta entremezclada con ondas de vertex, complejos K y husos de sueño.

EKG: Frecuencia cardiaca promedio de 102 latidos por minuto.

IMPRESION:

Registro electroencefalográfico de vigilia y sueño No-REM normal.

No se observaron signos de focalización ni descargas epileptiformes en el presente estudio.

LUIS CARLOS MAYOR. MD
NEUROLOGO-EPILEPTOLOGO
AMERICAN BOARD OF CLINICAL NEUROPHYSIOLOGY CERTIFIED
Clínica de epilepsia FSFB.

CABRA FRANCO TOMAS - T.IDENTIDAD 1011327170 - 1401003973

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

1401003973

ESPECIALISTA RESPONSABLE Dr.: LUIS CARLOS MAYOR ROMERO

620

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

DIRECCIÓN : CALLE 119 NRO. 7-75
TELÉFONO : 603 03 03

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

1404001943

Paciente : CABRA FRANCO TOMAS
Fecha Impresión: 2020/03/25
Identificación: T.IDENTIDAD 1011327170
Teléfono : 3042121 3208122828
Edad : 2 AÑO(S)
Sexo : MASCULINO
Habitación : URGENCIAS PISO 3 - CAMA OBSERVACION PEDIATRICA 311
Dirección : CARRERA 19 54 12 APARTAMENTO 601
Convenio : COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
FECHA REALIZACION 2014/04/04

ESTUDIO ELECTROENCEFALOGRÁFICO

MEDICO: MARTHA PIÑEROS MD.

MEDICACION: ACIDO VALPROICO.

MOTIVO ENVIO: CRISIS FEBRILES.

ESTUDIO DE VIDEO E.E.G. REALIZADO EN EQUIPO NICOLET BMSI 500 DE 32 CANALES

FILTROS: LFF= 1. HFF= 70. SENSIBILIDAD: 7. VELOCIDAD: 3CM POR SEGUNDO,

SISTEMA INTERNACIONAL DE ELECTRODOS 10 - 20 Y OZ.

DESCRIPCION:

El estudio en vigilia estuvo conformado por la presencia de un actividad dominante posterior 7 Hz y de máximo en regiones occipital, el cual es reactivo a la apertura y cierre de los ojos.

En las regiones anteriores predomino actividad beta

La fotoestimulación no produjo cambios significativos en los ritmos de fondo.

EKG: Ritmo sinusal con una frecuencia promedio de 136 latidos por minuto.

IMPRESION:

Trazado electroencefalográfico de vigilia normal.

No se observaron signos de focalización ni descargas epileptiformes en el presente estudio.

LUIS CARLOS MAYOR. MD
NEUROLOGO-EPILEPTOLOGO
AMERICAN BOARD OF CLINICAL NEUROPHYSIOLOGY CERTIFIED.
Clinica de epilepsia FSFB.

CABRA FRANCO TOMAS - T.IDENTIDAD 1011327170 - 1404001943

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

1404001943

ESPECIALISTA RESPONSABLE Dr.: LUIS CARLOS MAYOR ROMERO

C21

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y LABORATORIO
INFORME DE LABORATORIO

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2012/07/15 01:31
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/25 09:18
Edad:	1 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:			
Convenio:	PAGO DIRECTO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA	Cod. Cliente:	

C07150004

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	14,70	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	8,80	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	5,00	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,80	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,20	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	59,50	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	33,70	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	5,20	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	1,40	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,28	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	12,30	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	35,50	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	83,10	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	28,80	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	34,70	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,20	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	537,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,20	fL	7,40 - 11,00

HISTOGRAMA LEUCOCITOS
LEUKOCYTES HISTOGRAM

HISTOGRAMA GLOBULOS
RED CELL HISTOGRAM

HISTOGRAMA PLAQUETAS
PLATELETS HISTOGRAM

BACTERIÓLOGA: YOHANA ANDRADE VELAZCO REGISTRO 52111238 TOMA MUESTRA: 15/07/2012 01:31 VALIDACION: 15/07/2012 02:19

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	0,165	mg/dl	0,000 - 0,748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE:
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 TOMA MUESTRA: 15/07/2012 01:31 VALIDACION: 15/07/2012 02:12

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2012[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	202[illegible]/25 0[illegible]
Edad:	1 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042[illegible]2828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	PAGO DIRECTO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA		

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

C071S0004

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

622

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	201[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]/25 [illegible]
Edad:	1 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042[illegible]2828
Habitación:	OBSERVACION PEDIATRI		
Convenio:	PAGO DIRECTO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	HERNANDEZ MEDINA JOHANNA CAROLINA	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

C07150005

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)			
CREATININA (CREATININ)	0,28	mg/dl	0,30 - 1,00
METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)			

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 TOMA MUESTRA: 15/07/2012 01:31 VALIDACION: 15/07/2012 02:20

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	201[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]/25 0[illegible]
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]2826
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

201303090524

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	6,40	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	3,40	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,60	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,30	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	53,40	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	41,10	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	4,90	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	0,20	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,40	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,99	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	14,60	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	43,20	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,70	fL	90,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29,40	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	33,90	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,10	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	433,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,20	fL	7,40 - 11,00
ERITROSEDIMENTACION (ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE)	.	mm/hora	0 - 10

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 TOMA MUESTRA: 10/03/2013 00:22 VALIDACION: 10/03/2013 00:40

FROTIS DE SANGRE PERIFERICA (MORPHOLOGY STUDY)

FORMULA LEUCOCITARIA(WBC COUNT)

NEUTRÓFILOS(NEUTROPHILS): 48%
LINFOCITOS(LYMPHOCYTES): 46%
MONOCITOS(MONOCYTES): 6%

MORFOLOGÍA ERITROCITARIA(RED CELL MORPHOLOGY) NORMOCITICO(NORMOCYTIC)

PLAQUETAS(PLATELET) NORMALES EN NÚMERO Y MORFOLOGÍA(NORMAL NUMBER AND MORPHOLOGY)

METODOLOGÍA (METHOD): COAGULOMETRÍA (COAGULOMETRY)

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 TOMA MUESTRA: 10/03/2013 00:48 VALIDACION: 10/03/2013 01:16

623

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	201[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]/25 [illegible]
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]2828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

201304270030

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN			
HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)			
METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)			
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	7,40	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	5,10	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	1,60	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,60	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,10	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	69,70	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	21,40	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	7,90	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	0,80	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,08	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	12,20	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	35,10	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,00	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29,90	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	34,80	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	12,60	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	374,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	6,50	fL	7,40 - 11,00
ERITROSEDIMENTACION (ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE)		mm/hora	0 - 10
BACTERIÓLOGA: YOHANA ANDRADE VELAZCO REGISTRO 52111238	TOMA MUESTRA: 27/04/2013 04:51 VALIDACION: 27/04/2013 04:56		
INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)			
NITROGENO UREICO (BUN) (UREA NITROGEN)	15,30	mg/dl	6,00 - 20,00
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	1 - 5 AÑOS (YEARS): 5,00 - 27,00 5 - 15 AÑOS (YEARS): 7,00 - 22,00		
METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)			
BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481	TOMA MUESTRA: 27/04/2013 04:51 VALIDACION: 27/04/2013 05:24		
GLUCOSA (GLUCOSE)	116,00	mg/dl	70,00 - 100,00
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	HOMBRES(MEN) 1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 70,00 - 123,00 1 - 18 AÑOS (YEARS): 56,00 - 145,00 MUJERES(WOMEN) 1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 55,00 - 114,00 1 - 18 AÑOS (YEARS): 56,00 - 144,00		
METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)			
BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481	TOMA MUESTRA: 27/04/2013 04:51 VALIDACION: 27/04/2013 05:24		
SODIO (NA) (SODIUM)	137,80	mEq/l	136,00 - 144,00
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 131,00 - 143,00 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 131,00 - 146,00 1 - 5 AÑOS (YEARS): 132,00 - 143,00 5 - 10 AÑOS (YEARS): 135,00 - 143,00		

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2013[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2013[illegible]/25 0[illegible]
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]2828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN		

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

20130427[illegible]

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
10 - 15 AÑOS (YEARS):	133,00 - 143,00		

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 TOMA MUESTRA: 27/04/2013 04:51 VALIDACION: 27/04/2013 05:24

POTASIO (K) (POTASSIUM)	4,03	mEq/l	3,60 - 5,10

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	3,90 - 6,90
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	3,60 - 6,80
1 - 5 AÑOS(YEARS):	3,20 - 5,70
5 - 10 AÑOS (YEARS):	3,40 - 5,40
10 - 15 AÑOS (YEARS):	3,50 - 5,10

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 TOMA MUESTRA: 27/04/2013 04:51 VALIDACION: 27/04/2013 05:24

629

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2013[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]/25 [illegible]
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]2828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
201305160001

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN			
HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)			
METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)			
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	9,80	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	6,80	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,00	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,60	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,10	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	70,70	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	21,10	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	6,70	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	1,30	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,35	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	12,80	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	37,70	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,70	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29,40	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	34,00	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,60	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	414,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,30	fL	7,40 - 11,00
BACTERIÓLOGA: STELLA VERGARA CALDERON REGISTRO 52235532	TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 16:10		
INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)			
SODIO (NA) (SODIUM)	137,20	mEq/l	136,00 - 144,00
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 131,00 - 143,00		
	1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 131,00 - 145,00		
	1 - 5 AÑOS (YEARS): 132,00 - 143,00		
	5 - 10 AÑOS (YEARS): 135,00 - 143,00		
	10 - 15 AÑOS (YEARS): 133,00 - 143,00		
METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)			
BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873	TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 17:12		
POTASIO (K) (POTASSIUM)	3,79	mEq/l	3,60 - 5,10
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 3,90 - 6,90		
	1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 3,60 - 6,80		
	1 - 5 AÑOS(YEARS): 3,20 - 5,70		
	5 - 10 AÑOS (YEARS): 3,40 - 5,40		
	10 - 15 AÑOS (YEARS): 3,50 - 5,10		
METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)			
BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873	TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 17:12		
CLORO (CL) (CHLORIDE)	105,40	mEq/l	101,00 - 111,00
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 99,00 - 116,00		
	1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 98,00 - 118,00		
	1 - 5 (YEARS): 98,00 - 116,00		
	5 - 10 (YEARS): 99,00 - 114,00		
	10 - 15 (YEARS): 98,00 - 115,00		

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	201[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]/05/25 [illegible]
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]2828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

20130516060 1

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 17:12

CALCIO (CALCIUM)	9,40	mg/dl	8,90 - 10,30

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH - 1 YEAR) : 9,00 - 10,90

METODOLOGÍA (METHOD): PUNTO FINAL (END POINT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 17:12

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	1,373	mg/dl	0,000 - 0,748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE:
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 16/05/2013 15:58 VALIDACION: 16/05/2013 17:12

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

COLORACION DE GRAM (STAINING GRAM)

Tipo de Examen: COLORACIÓN DE GRAM
Tipo de Muestra: ORINA SIN CENTRIFUGAR
Fecha de Llegada: 16/05/2013

COLORACIÓN DE GRAM:
-No se observan gérmenes
-Polimorfonucleares: Ocasionales

METODOLOGÍA (METHOD): COLORACIÓN DE GRAM (STAINING GRAM)

BACTERIÓLOGA: ANA YADIRA SANTANA GRIJALBA REGISTRO 52785694 TOMA MUESTRA: 16/05/2013 23:20 VALIDACION: 16/05/2013 23:48

UROANALISIS - (URINALYSIS)

METODOLOGÍA (METHOD): TIRA REACTIVA (DIP)

ASPECTO (ASPECT)	LIMPIDO(CLEAN)	
COLOR (COLOR)	Amarillo claro	
GLUCOSA (GLUCOSE)	Normal	mg/dl
PROTEINAS (PROTEIN)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
CETONAS (KETONE, URINE)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
SANGRE (HEMOGLOBIN, URINE)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	25	cel/uL
BILIRRUBINAS (BILIRUBIN)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
UROBILINOGENO (UROBILINOGEN)	NORMAL	E.U./dL
pH (PH)	5,5	
DENSIDAD URINARIA (URINARY DENSITY)	1,011	
NITRITOS (NITRITES)	NEGATIVO(NEGATIVE)	

SEDIMENTO (SEDIMENT)

Prueba	Resultado	
LEUCOCITOS	10-15 X CAMPO	
AGR. DE LEUCOCITOS		NO SE OBSERVAN
BACTERIAS	Escasas	
CELULAS EPITELIO ESCAMOSO	Escasas	

METODOLOGÍA (METHOD): IMAGENOLOGÍA DIGITAL (DIGITAL IMAGING)

625

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	201[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]/25 [illegible]
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]2828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA		

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

201305160661

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796

TOMA MUESTRA: 16/05/2013 23:20 VALIDACION: 16/05/2013 23:31

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2013[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2013/03/25 [illegible]
Edad:	2 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042[illegible] 2[illegible]2828
Habitación:	OBSERVACION PEDIATRI		
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	GARCIA-HERREROS SARMIENTO CARLOS BERNARDO	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	GARCIA-HERREROS SARMIENTO CARLOS BERNARDO	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

20130924 0023

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN			
HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)			
METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)			
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	13,10	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	9,60	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,50	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,80	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,20	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,10	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	73,10	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	18,90	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	5,80	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	1,80	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,40	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,35	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	12,80	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	37,60	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,50	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29,50	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	34,10	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,30	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	480,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	8,40	fL	7,40 - 11,00
BACTERIÓLOGA: LUZ ELENA LEON HERNÁNDEZ REGISTRO 52429200	TOMA MUESTRA: 24/09/2013 06:05 VALIDACION: 24/09/2013 06:10		
INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)			
PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	0,449	mg/dl	0,000 - 0,748
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE: NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100 NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300 NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300		
METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)			
BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796	TOMA MUESTRA: 24/09/2013 06:05 VALIDACION: 24/09/2013 06:31		
MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)			
STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (STREPTOTEST) (STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITYC GROUP A)	NEGATIVO(NEGATIVE)		
METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)			
BACTERIÓLOGA: LADY DAIANA VARGAS GUTIERREZ REGISTRO 53076112	TOMA MUESTRA: 24/09/2013 06:04 VALIDACION: 24/09/2013 06:18		

626

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2014/03/25 09:08
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3043[illegible]2828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

2014011005[illegible]

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	6,20	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	2,50	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,60	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,70	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,40	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	40,40	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	41,50	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	11,30	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	6,30	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,50	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,69	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	13,40	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	40,30	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	85,90	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	28,70	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	33,40	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,10	%	11,50 - 16,00
PLAQUETAS (PLATELET)	310,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	8,30	fL	7,40 - 11,00

BACTERIÓLOGA: DIANA MARCELA OVALLE PALACIOS REGISTRO: 53015066 TOMA MUESTRA: 10/01/2014 15:42 VALIDACION: 10/01/2014 15:51

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

SODIO (NA) (SODIUM) 137,70 mEq/l 136,00 - 144,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	131,00 - 143,00
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	131,00 - 145,00
1 - 5 AÑOS (YEARS):	132,00 - 143,00
5 - 10 AÑOS (YEARS):	136,00 - 143,00
10 - 15 AÑOS (YEARS):	133,00 - 143,00

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

DXC8800: ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA TOMA MUESTRA: 10/01/2014 15:42 VALIDACION: 10/01/2014 16:08

POTASIO (K) (POTASSIUM) 4,30 mEq/l 3,60 - 5,10

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	3,90 - 6,90
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	3,60 - 6,80
1 - 5 AÑOS(YEARS):	3,20 - 5,70
5 - 10 AÑOS (YEARS):	3,40 - 5,40
10 - 15 AÑOS (YEARS):	3,50 - 5,10

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)

DXC8800: ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA TOMA MUESTRA: 10/01/2014 15:42 VALIDACION: 10/01/2014 16:08

CLORO (CL) (CHLORIDE) 105,50 mEq/l 101,00 - 111,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	99,00 - 116,00
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	98,00 - 118,00
1 - 5 (YEARS):	96,00 - 116,00
5 - 10 (YEARS):	99,00 - 114,00
10 - 15 (YEARS):	98,00 - 115,00

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]3/25 [illegible]
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042[illegible]22828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	ERASO DIAZ DEL CASTILLO ANA MARIA	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

20140100598

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)			
DXC8800i ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA	TOMA MUESTRA: 10/01/2014 15:42 VALIDACION: 10/01/2014 16:08		
CALCIO IONICO (CALCIUM IONIZED)	1,22	mmol/L	1,16 - 1,32
METODOLOGÍA (METHOD): ELECTRODO DE IÓN SELECTIVO DIRECTO (ION SELECTIVE ELECTRODE)			
BACTERIÓLOGA: LEYDI CAROLINA CAQUIMBO MEDINA REGISTRO 52933273	TOMA MUESTRA: 10/01/2014 15:42 VALIDACION: 10/01/2014 16:19		

627

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2014/03/25 [illegible]
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]2828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

2014401120326

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	6,00	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	2,80	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,30	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,60	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,30	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	47,30	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	38,00	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	10,00	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	4,50	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,62	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	13,20	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	39,70	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	85,80	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	28,50	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	33,30	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,40	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	348,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,50	fL	7,40 - 11,00

BACTERIÓLOGA: MYRIAM ELSI BOHORQUEZ BOHORQUEZ REGISTRO 51759481 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:36 VALIDACION: 12/01/2014 20:06

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

GLUCOSA (GLUCOSE) 111,00 mg/dl 70,00 - 100,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

HOMBRES(MEN)
1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 70,00 - 123,00
1 - 18 AÑOS (YEARS): 56,00 - 145,00

MUJERES(WOMEN)
1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 55,00 - 114,00
1 - 18 AÑOS (YEARS): 56,00 - 144,00

METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 20:05

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN) 0,230 mg/dl 0,000 - 0,748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE:
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 19:57

ACIDO VALPROICO (VALPROIC ACID) 61,45 ug/ml 50,00 - 100,00

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)(CHEMILUMINESCENT MICROPARTICLE IMMUNOASSAY)

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2014/03/25 [illegible]
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]22828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

20140120326

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:33 VALIDACION: 12/01/2014 20:14

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

COLORACION DE GRAM (STAINING GRAM)

MUESTRA(SPECIMEN): ORINA(URINE)

NO SE OBSERVAN GÉRMENES(THERE WAS NO GERMS)

POLIMORFONUCLEARES(POLYMORPHONUCLEAR): NEGATIVOS(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): COLORACIÓN DE GRAM (STAINING GRAM)

BACTERIÓLOGA: DIANA MARCELA OVALLE PALACIOS REGISTRO: 53015066 TOMA MUESTRA: 13/01/2014 09:51 VALIDACION: 13/01/2014 10:46

STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (STREPTOTEST) (STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITYC GROUP A)	NEGATIVO(NEGATIVE)	

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: LIDA ALEJANDRA RINCON GARZÓN REGISTRO 40075660 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:32 VALIDACION: 12/01/2014 20:08

UROANALISIS - (URINALYSIS)

METODOLOGÍA (METHOD): TIRA REACTIVA (DIP)

ASPECTO (ASPECT)	LIMPIDO(CLEAN)	
COLOR (COLOR)	Amarillo claro	
GLUCOSA (GLUCOSE)	Normal	mg/dl
PROTEINAS (PROTEIN)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
CETONAS (KETONE, URINE)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
SANGRE (HEMOGLOBIN, URINE)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	NEGATIVO(NEGATIVE)	cel/uL
BILIRRUBINAS (BILIRUBIN)	NEGATIVO(NEGATIVE)	mg/dl
UROBILINOGENO (UROBILINOGEN)	NORMAL	E.U./dL
pH (PH)	6,5	
DENSIDAD URINARIA (URINARY DENSITY)	1,009	
NITRITOS (NITRITES)	NEGATIVO(NEGATIVE)	

SEDIMENTO (SEDIMENT)

Prueba	Resultado	
LEUCOCITOS	0-2 X CAMPO	
BACTERIAS	ESCASAS	
CELULAS EPITELIALES		ESCASAS
MOCO	ESCASO	

METODOLOGÍA (METHOD): IMAGENOLOGÍA DIGITAL (DIGITAL IMAGING)

ADRIANA M ZAPATA TOMA MUESTRA: 13/01/2014 09:51 VALIDACION: 13/01/2014 10:24

628

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2014/01/25 [illegible]
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3043[illegible]22828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA		

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

20140120329

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

SODIO (NA) (SODIUM) — 134,50 — mEq/l — 136,00 - 144,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
- 1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 131,00 - 143,00
- 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 131,00 - 145,00
- 1 - 5 AÑOS (YEARS): 132,00 - 143,00
- 5 - 10 AÑOS (YEARS): 135,00 - 143,00
- 10 - 15 AÑOS (YEARS): 133,00 - 143,00

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 19:57

POTASIO (K) (POTASSIUM) — 4,49 — mEq/l — 3,60 - 5,10

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
- 1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 3,90 - 6,90
- 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 3,60 - 6,80
- 1 - 5 AÑOS(YEARS): 3,20 - 5,70
- 5 - 10 AÑOS (YEARS): 3,40 - 5,40
- 10 - 15 AÑOS (YEARS): 3,50 - 5,10

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 19:57

CLORO (CL) (CHLORIDE) — 103,80 — mEq/l — 101,00 - 111,00

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
- 1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 99,00 - 116,00
- 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 98,00 - 118,00
- 1 - 5 (YEARS): 98,00 - 116,00
- 5 - 10 (YEARS): 99,00 - 114,00
- 10 - 15 (YEARS): 98,00 - 115,00

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 19:57

CALCIO (CALCIUM) — 9,50 — mg/dl — 8,90 - 10,30

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH - 1 YEAR) : 9,00 - 10,90

METODOLOGÍA (METHOD): PUNTO FINAL (END POINT)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 19:57

FOSFORO INORGANICO (PHOSPHORUS INORGANIC) — 5,30 — mg/dl — 2,50 - 4,60

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
- 1 - 5 AÑOS (YEARS): 3,40 - 6,90
- 5 - 10 AÑOS (YEARS): 2,90 - 5,80
- 10 - 15 AÑOS (YEARS): 3,30 - 6,20

METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)

BACTERIÓLOGA: DIANA IVETTE CASTAÑEDA ACOSTA REGISTRO 51976873 TOMA MUESTRA: 12/01/2014 19:34 VALIDACION: 12/01/2014 20:04

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2025/03/25 [illegible]
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042[illegible]22828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

20140216034 5

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN			
HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)			
METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)			
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	7,80	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	3,30	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	3,50	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,40	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,50	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	42,40	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	45,50	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	5,40	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	6,40	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,30	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	3,76	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	11,90	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	32,40	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,30	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	31,70	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	36,80	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	14,20	%	11,50 - 16,00
PLAQUETAS (PLATELET)	271,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,20	fL	7,40 - 11,00
BACTERIÓLOGA: LUZ CARIME OSPINO MERCADO REGISTRO 52087196	TOMA MUESTRA: 16/02/2014 15:48 VALIDACION: 16/02/2014 16:26		
INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)			
GLUCOSA (GLUCOSE)	101,00	mg/dl	70,00 - 100,00
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	HOMBRES(MEN) 1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 70,00 - 123,00 1 - 18 AÑOS (YEARS): 56,00 - 145,00 MUJERES(WOMEN) 1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 55,00 - 114,00 1 - 18 AÑOS (YEARS): 56,00 - 144,00		
METODOLOGÍA (METHOD): ENZIMATICO (ENZIMATIC)			
BACTERIÓLOGA: CLAUDIA MARÍA HENAO MEJÍA REGISTRO 30326386	TOMA MUESTRA: 16/02/2014 15:50 VALIDACION: 16/02/2014 16:34		
SODIO (NA) (SODIUM)	133,50	mEq/l	136,00 - 144,00
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 131,00 - 143,00 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 131,00 - 145,00 1 - 5 AÑOS (YEARS): 132,00 - 143,00 5 - 10 AÑOS (YEARS): 135,00 - 143,00 10 - 15 AÑOS (YEARS): 133,00 - 143,00		
METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)			
DXC8800I ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA	TOMA MUESTRA: 16/02/2014 15:50 VALIDACION: 16/02/2014 16:18		
POTASIO (K) (POTASSIUM)	4,78	mEq/l	3,60 - 5,10
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 3,90 - 6,90 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 3,60 - 6,80 1 - 5 AÑOS(YEARS): 3,20 - 5,70		

629

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]3/25 [illegible]
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]2828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	MORALES OÑATE MARTHA PATRICIA	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

20140216034S

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
5 - 10 AÑOS (YEARS):	3,40 - 5,40		
10 - 15 AÑOS (YEARS):	3,50 - 5,10		

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)

DXC8800: ANALIZADOR DE QUIMICA SANGUINEA TOMA MUESTRA: 16/02/2014 15:50 VALIDACION: 16/02/2014 16:18

ACIDO VALPROICO (VALPROIC ACID)	< 2,00	ug/ml	50,00 - 100,00

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)(CHEMILUMINESCENT MICROPARTICLE IMMUNOASSAY)

Nota: DATO CONFIRMADO POR DUPLICADO

BACTERIÓLOGA: CLAUDIA MARÍA HENAO MEJÍA REGISTRO 30326386 TOMA MUESTRA: 16/02/2014 15:50 VALIDACION: 16/02/2014 17:15

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2[illegible]03/25 [illegible]
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]22828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	ONO LOPEZ LINDA KEIKO	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	ONO LOPEZ LINDA KEIKO		

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

201403230327

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

INMUNOLOGÍA(IMMUNOLOGY)

VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO (RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS ANTIGEN) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: CECILIA HANABERGH AMORE REGISTRO 51857362 TOMA MUESTRA: 23/03/2014 16:48 VALIDACION: 23/03/2014 17:13

ADENOVIRUS, ANTÍGENO (ADENOVIRUS ANTIGEN) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFIA

BACTERIÓLOGA: CECILIA HANABERGH AMORE REGISTRO 51857362 TOMA MUESTRA: 23/03/2014 16:48 VALIDACION: 23/03/2014 17:13

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

INFLUENZA ANTIGENO (INFLUENZA A Y B, ANTIGEN)

INFLUENZA A: NEGATIVO
INFLUENZA B: NEGATIVO

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

ADRIANA M ZAPATA TOMA MUESTRA: 23/03/2014 16:48 VALIDACION: 23/03/2014 16:57

STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (STREPTOTEST) (STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITYC GROUP A) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

ADRIANA M ZAPATA TOMA MUESTRA: 23/03/2014 16:03 VALIDACION: 23/03/2014 16:49

630

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	201[illegible]44
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]3/25 [illegible]
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]22828
Habitación:	OBSERVACION PEDIATRI	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY		

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá 201404040021

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN			
HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)			
METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)			
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	10,20	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	6,53	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	1,63	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,71	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	64,00	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	16,00	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	7,00	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)		%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)		%	0,00 - 2,00
BANDAS % (BAND)	13,00	%	
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,34	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	12,80	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	37,70	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,70	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29,40	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	33,90	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,60	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	341,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,90	fL	7,40 - 11,00
OBSERVACIONES (DISPERSOGRAM)			
RECUENTO DIFERENCIAL REVISADO MANUALMENTE			
BACTERIÓLOGA: LUZ ELENA LEON HERNÁNDEZ REGISTRO 52429200	TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 06:32		
INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)			
SODIO (NA) (SODIUM)	137,40	mEq/l	136,00 - 144,00
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 131,00 - 143,00 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 131,00 - 145,00 1 - 5 AÑOS (YEARS): 132,00 - 143,00 5 - 10 AÑOS (YEARS): 135,00 - 143,00 10 - 15 AÑOS (YEARS): 133,00 - 143,00		
METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)			
BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796	TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 05:12		
POTASIO (K) (POTASSIUM)	4,59	mEq/l	3,60 - 5,10
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH): 3,90 - 6,90 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR): 3,60 - 6,80 1 - 5 AÑOS(YEARS): 3,20 - 5,70 5 - 10 AÑOS (YEARS): 3,40 - 5,40 10 - 15 AÑOS (YEARS) 3,50 - 5,10		
METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO/INDIRECTO (ISE INDIRECT)			
BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796	TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 05:12		
CLORO (CL) (CHLORIDE)	107,30	mEq/l	101,00 - 111,00

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	201[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]3/25 [illegible]
Edad:	3 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]22828
Habitación:	OBSERVACION PEDIATRI		
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	ESTRADA MONTERROZA JOSE MARIA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	ALBARRACIN CARDENAS ANA DANYELY	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

20140404021

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:

1 DIA - 1 MES (1 DAY - 1 MONTH):	99,00 - 116,00
1 MES - 1 AÑO (1 MONTH-1 YEAR):	98,00 - 118,00
1 - 5 (YEARS):	98,00 - 116,00
5 - 10 (YEARS):	99,00 - 114,00
10 - 15 (YEARS):	99,00 - 115,00

METODOLOGÍA (METHOD): ION SELECTIVO INDIRECTO (ISE INDIRECT)

BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796 TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 05:12

CALCIO (CALCIUM) 9,70 mg/dl 8,90 - 10,30

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: 1 MES - 1 AÑO (1 MONTH - 1 YEAR) : 9,00 - 10,90

METODOLOGÍA (METHOD): PUNTO FINAL (END POINT)

BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796 TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 05:12

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN) 0,439 mg/dl 0,000 - 0,748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE:
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: LIDA ROJAS GARZON REGISTRO 1032379796 TOMA MUESTRA: 04/04/2014 04:44 VALIDACION: 04/04/2014 05:12

631

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	201[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]3/25 [illegible]
Edad:	5 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]22828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

201603140742

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	9,10	10^3/ul	5,00 - 10,00
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	5,60	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,80	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,40	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,30	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	61,10	%	35,00 - 65,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	30,50	%	20,00 - 40,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	4,80	%	0,00 - 10,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	3,30	%	0,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,30	%	0,00 - 2,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,92	10^6/ul	4,50 - 5,50
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	14,20	g/dL	14,00 - 18,00
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	42,20	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	85,90	fL	80,00 - 100,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	28,90	pg	25,40 - 34,60
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	33,60	g/dL	30,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,00	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	375,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,50	fL	7,40 - 11,00
ERITROSEDIMENTACION (ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE)	9	mm/hora	0 - 10

DXH800-2

TOMA MUESTRA: 14/03/2016 21:54 VALIDACION: 14/03/2016 22:17

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	5,076	mg/dl	0,000 - 0,748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE:
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MÉDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: YOHANA ANDRADE VELAZCO REGISTRO 52111238

TOMA MUESTRA: 14/03/2016 21:55 VALIDACION: 14/03/2016 22:36

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2016/06/07 [illegible]:13
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2016/03/25 [illegible]:18
Edad:	5 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	30[illegible]122878
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Ambito:**	Urgencias
Medico Tratante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:	MARTINEZ GOMEZ AURA LILIAN		

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

2016060706011

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

INMUNOLOGÍA(IMMUNOLOGY)

VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO (RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS ANTIGEN) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: JACKELIN GARCÍA QUINTERO REGISTRO 35419016 **TOMA MUESTRA: 07/06/2016 21:40 VALIDACION: 07/06/2016 21:56**

ADENOVIRUS, ANTÍGENO (ADENOVIRUS ANTIGEN) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFIA

BACTERIÓLOGA: JACKELIN GARCÍA QUINTERO REGISTRO 35419016 **TOMA MUESTRA: 07/06/2016 21:40 VALIDACION: 07/06/2016 21:56**

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

INFLUENZA ANTIGENO (INFLUENZA A Y B, ANTIGEN)

INFLUENZA A: NEGATIVO
INFLUENZA B: NEGATIVO

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

ADRIANA M ZAPATA **TOMA MUESTRA: 07/06/2016 21:39 VALIDACION: 07/06/2016 21:56**

STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (STREPTOTEST) (STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITYC GROUP A) POSITIVO(POSITIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

ADRIANA M ZAPATA **TOMA MUESTRA: 07/06/2016 21:13 VALIDACION: 07/06/2016 21:27**

632

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	201[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]3/25 [illegible]
Edad:	6 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]22828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA	Cod. Cliente:	

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

201711240857

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	9,20	10^3/ul	5,00 - 14,50
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	6,70	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	1,40	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,60	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,40	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	73,20	%	25,00 - 60,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	15,60	%	25,00 - 50,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	7,00	%	1,00 - 8,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	4,00	%	1,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 1,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,75	10^6/ul	3,80 - 5,80
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	14,10	g/dL	10,60 - 15,60
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	40,30	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	84,70	fL	69,00 - 93,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	29,70	pg	22,00 - 34,00
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	35,00	g/dL	32,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,40	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	330,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,30	fL	7,40 - 11,00
ERITROSEDIMENTACION (ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE)	1	mm/hora	0 - 10

BACTERIÓLOGA: LUZ ELENA LEON HERNÁNDEZ REGISTRO 52429200 TOMA MUESTRA: 24/11/2017 21:07 VALIDACION: 24/11/2017 21:20

INMUNOQUÍMICA (IMMUNOLOGY-CHEMISTRY)

PROTEINA C REACTIVA (PCR) (C-REACTIVE PROTEIN)	0,265	mg/dl	0,000 - 0,748

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA: EL CENTRO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS NIVELES DE PCR EN CONJUNTO CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE:
NIVEL DE RIESGO BAJO (RISK LEVEL LOW): MENOR DE(<) 0,100
NIVEL DE RIESGO MEDIO (MEDIUM RISK LEVEL): 0,100 - 0,300
NIVEL DE RIESGO ALTO (HIGH LEVEL OF RISK): MAYOR DE(>) 0,300

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOTURBIDIMETRICA (IMMUNOTURBIDIMETRIC)

BACTERIÓLOGA: MARITZA CALIXTO GOMEZ REGISTRO 39792873 TOMA MUESTRA: 24/11/2017 21:08 VALIDACION: 24/11/2017 21:56

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	201[illegible]
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	20[illegible]/25 [illegible]
Edad:	8 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	304[illegible]2828
Habitación:		Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA		

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

06040847

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

INMUNOLOGÍA(IMMUNOLOGY)

ADENOVIRUS, ANTÍGENO (ADENOVIRUS ANTIGEN) NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFIA

BACTERIÓLOGA: MARITZA CALIXTO GOMEZ REGISTRO 39792873 TOMA MUESTRA: 04/06/2019 18:57 VALIDACION: 04/06/2019 19:35

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

INFLUENZA ANTIGENO (INFLUENZA A Y B, ANTIGEN)

INFLUENZA A: NEGATIVO
INFLUENZA B: NEGATIVO

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: LADY DAIANA VARGAS GUTIERREZ REGISTRO 53076112 TOMA MUESTRA: 04/06/2019 18:56 VALIDACION: 04/06/2019 19:25

633

Calle 119 Nº 7 - 75 Bogotá D.C., Colombia - Teléfonos: (571) 603 0303 - Fax: (571) 657 5714 - Nit. 860.037.950-2
Contáctenos: info@fsfb.org.co - www.fsfb.org.co

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2019/06/04 19:39
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/25 09:18
Edad:	8 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Ambito:	Urgencias
Medico Solicitante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Cod. Cliente:	

06040848

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

HEMOGRAMA - (HEMOGRAM)

METODOLOGÍA (METHOD): TECNOLOGÍA LÁSER VCS -VOLUMEN CONDUCTIVIDAD Y SCATER(LASER TECHNOLOGY VCS)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	8,60	10^3/ul	5,00 - 14,50
NEUTROFILOS (NEUTROPHILS)	5,10	10^3/ul	1,40 - 6,50
LINFOCITOS (LYMPHOCYTES)	2,20	10^3/ul	1,20 - 3,40
MONOCITOS (MONOCYTES)	0,80	10^3/ul	0,00 - 0,70
EOSINOFILOS (EOSINOPHILS)	0,50	10^3/ul	0,00 - 0,70
BASOFILOS (BASOPHILS)	0,00	10^3/ul	0,00 - 0,10
NEUTROFILOS % (NEUTROPHILS)	59,50	%	25,00 - 60,00
LINFOCITOS % (LYMPHOCYTES)	25,50	%	25,00 - 50,00
MONOCITOS % (MONOCYTES)	9,30	%	1,00 - 6,00
EOSINOFILOS % (EOSINOPHILS)	5,50	%	1,00 - 5,00
BASOFILOS % (BASOPHILS)	0,20	%	0,00 - 1,00
ERITROCITOS (ERYTHROCYTE)	4,58	10^6/ul	3,80 - 5,80
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBIN)	13,90	g/dL	10,80 - 15,50
HEMATOCRITO (HEMATOCRIT)	39,40	%	45,00 - 54,00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM) (MCV)	86,00	fL	69,00 - 93,00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM) (MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	30,40	pg	22,00 - 34,00
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(MCHC) (CONCENTRATION MEAN CORPUSCULAR HEMOGLOBIN)	35,30	g/dL	32,00 - 36,00
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW) (RDW)	13,10	%	11,50 - 18,00
PLAQUETAS (PLATELET)	454,00	10^3/ul	150,00 - 450,00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) (MEAN PLATELET VOLUME)	7,10	fL	7,40 - 11,00
ERITROSEDIMENTACION (ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE)	10	mm/hora	0 - 10

DXH800-1

TOMA MUESTRA: 04/06/2019 19:39 VALIDACION: 04/06/2019 19:48

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (STREPTOTEST) (STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITYC GROUP A) — NEGATIVO(NEGATIVE)

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: LADY DAIANA VARGAS GUTIERREZ REGISTRO 53076112 TOMA MUESTRA: 04/06/2019 19:39 VALIDACION: 04/06/2019 20:05

Calle 119 Nº 7 - 75 Bogotá D.C., Colombia - Teléfonos: (571) 603 0303 - Fax: (571) 657 5714 - Nit. 860.037.950-2
Contactenos: info@fsfb.org.co - www.fsfb.org.co

Paciente:	**CABRA FRANCO, TOMAS**	**Fecha de Proceso:**	2019/06/04 21:08
Identificacion:	**TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170**	**Fecha Impresión:**	2020/03/25 09:18
Edad:	8 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3042121 3208122828
Habitación:			
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogota
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	**Ambito:**	Urgencias
Medico Solicitante:	GALVIS ALVARADO EDGAR FERNANDO	**Cod. Cliente:**	

06040870

MICROBIOLOGÍA(MICROBIOLOGY)

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
UROANALISIS - (URINALYSIS)			
METODOLOGÍA (METHOD): TIRA REACTIVA (DIP)			
ASPECTO (ASPECT)	Limpido		
COLOR (COLOR)	Amarillo claro		
GLUCOSA (GLUCOSE)	Negativo	mg/dl	
PROTEINAS (PROTEIN)	Negativo	mg/dl	
CETONAS (KETONE, URINE)	Negativo	mg/dl	
SANGRE (HEMOGLOBIN, URINE)	Negativo	mg/dl	
LEUCOCITOS (LEUKOCYTES)	Negativo	cel/uL	
BILIRRUBINAS (BILIRUBIN)	Negativo	mg/dl	
UROBILINOGENO (UROBILINOGEN)	Normal	E.U./dL	
pH (PH)	6,5		
DENSIDAD URINARIA (URINARY DENSITY)	1,028		
NITRITOS (NITRITES)	Negativo		
SEDIMENTO (SEDIMENT)			

Prueba	Resultado
LEUCOCITOS	0-2 X CAMPO
BACTERIAS	ESCASAS
CELULAS EPITELIALES	ESCASAS

METODOLOGÍA (METHOD): IMAGENOLOGÍA DIGITAL (DIGITAL IMAGING)

BACTERIÓLOGA: LADY DAIANA VARGAS GUTIERREZ REGISTRO 53076112 **TOMA MUESTRA: 04/06/2019 21:08 VALIDACION: 04/06/2019 21:37**

Paciente:	CABRA FRANCO, TOMAS	Fecha de Proceso:	2019/06/04 20:31
Identificacion:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1011327170	Fecha Impresión:	2020/03/25 09:18
Edad:	8 Años Sexo: Masculino	Teléfono:	3042121 3208122828
Habitación:	OBSERVACION PEDIATRI	Centro Solicitante:	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Ambito:	Urgencias
Medico Tratante:	REINOSO GUERRA CLAUDIA MARTINA	Cod. Cliente:	
Medico Solicitante:	SANCHEZ LOPEZ MARTHA CRISTINA		

06040903

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
INMUNOLOGÍA(IMMUNOLOGY)			
VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO (RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS ANTIGEN)	POSITIVO(POSITIVE)		

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOCROMATOGRAFÍA (IMMUNOCHROMATOGRAPHY)

BACTERIÓLOGA: MARITZA CALIXTO GOMEZ REGISTRO 39792873 TOMA MUESTRA: 04/06/2019 20:31 VALIDACION: 04/06/2019 20:31

635

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Paciente : CABRA FRANCO TOMAS
Identificación: REG. CIVIL 1011327170
Edad : 1 AÑO(S)
Habitación : 1043
Dirección :
Convenio : COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

Fecha Impresión: 2012/07/15
Teléfono :
Sexo : MASCULINO

CONSENTIMIENTO GENERAL PARA INGRESO AL HOSPITAL

UNIVERSITARIO DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Yo, Dennys Franco Salgado madre, del paciente Tomas Cabra Franco en mi calidad de facultades mentales y por lo tanto en capacidad de expresar mi libre albedrío, doy mi consentimiento para que sea atendido en el Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, en adelante EL HOSPITAL. Autorizo a los médicos, odontólogos y demás profesionales de la salud del HOSPITAL, a practicar los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que de acuerdo con el criterio médico se consideren necesarios. Si tuvieran que realizar una intervención quirúrgica, administrar anestesia, dar sedación moderada o profunda, transfundir productos sanguíneos o sus derivados, realizar procedimientos riesgosos para su salud o administrar tratamientos que también representen un riesgo, entiendo que tendré que autorizar estos procedimientos o tratamientos mediante un consentimiento informado especial. He sido informado que EL HOSPITAL tiene procedimientos establecidos para la disposición final de los especimenes extraídos en cirugía y biopsias, así como los obtenidos para exámenes de laboratorio o patología; estos podrán ser utilizados para propósitos académicos y de investigación. Entiendo que EL HOSPITAL es de carácter universitario y contribuye a la formación de residentes, subespecialistas y estudiantes de medicina, así como otros profesionales de la salud. De esta forma, con la debida reserva del secreto profesional y con fines académicos y de investigación, autorizo que el personal en entrenamiento conozca la información concerniente al paciente bajo la supervisión del médico responsable de su atención y que este personal en entrenamiento pueda hacer parte del equipo médico que lo atenderá, dejando claro que el directamente responsable de su cuidado es el médico tratante.
Reconozco que a pesar de que EL HOSPITAL utiliza los más altos estándares de atención, no es posible garantizar en todos los casos un resultado completamente exitoso. Por último autorizo que la información sobre el estado de salud del paciente sea comunicada a _____ CC. _____
OBSERVACIONES: _____

En constancia se firma.
NOMBRE: Dennys Franco Salgado
FIRMA: Dennys Franco Salgado
DOCUMENTO: 1018423838
DIRECCIÓN: Cra 19 # 54-12 apto 601
TELÉFONO: 3208122828
FECHA DE FIRMA: 15 julio 2012

Calle 119 Nº 7 - 75 Bogotá D.C., Colombia - Teléfonos: (571) 602 0200

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

HOJA DE URGENCIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO

Apellidos y Nombres Paciente: CABRA FRANCO TOMAS

Tipo y No. Documento Identidad: T.IDENTIDAD 1011327170

Dirección: CARRERA 19 S4 12 APARTAMENTO 601

Convenio: COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

Apellidos y Afiliado Cabeza de Familia:

Tipo y No. Documento Identidad: CEDULA C. -

Medio de transporte en que LLega: POR SUS PROPIOS MEDIOS

Teléfono: 3042121 3208122828

Tipo Vinculación: COTIZANTE

Fecha y Hora de Recepción: 2012/07/15 12:28:11 AM

Edad: 1 AÑO(S)

Categoria: A

VALORACIÓN DEL TRIAGE

Estado al Ingreso: Vivo

Motivo de Consulta: HACE 50 MINUTOS PACIENTE PRESETN EPISODIO CONVULSIVO POR PICO FEBRIL DE 38,2, CON DURACION APROX DE 3MIN, CON RECUEPRACION TOTAL EN EL MOEMNTO ACTIVO , REACTIVO, ANT NIEGA ALERGIA DIPIRONA, SAT 95% SE COLOCAN MANI:LAS

CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA:

FR: 40

FC: 160

Temperatura: 38.8

Glasgow: NORMAL : GLASGOW 15/15

Fecha y Hora de Recepción: 2012/07/15 12:28:11 AM

Alerta

Observaciones: PACIENTE SIGUE DIRECTAMENTE A PEDIATRIA PEND. ADMISION EPS COMPENSAR

CALIFICACIÓN TRIGAE: NIVEL 2

RESPONSABLE TRIAGE: ZULLY YOMAYRA DIAZ MAHECHA

DESTINO: CONSULTA DE URGENCIAS

ENFERMERA(O) JEFE

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
TRASLADO DE PACIENTES

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

EL PACIENTE Tomas Cabra EDAD 2 HC 1011327170
ACION: 304 DIAGNOSTICO: Convulsión

FECHA	HORA	SERVICO ORIGEN	SERVICIO DESTINO	PROCEDIMIENTO	REQUIERE ACOMPAÑANTE SI	REQUIERE ACOMPAÑANTE NO	PERSONA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES DE QUIEN ENTREGA	PERSONA QUE TRASLADA	PERSONA QUE RECIBE	HORA	OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE
25.09.13	9:20	UCI.	Neurología	EEG		X	CRR	Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón				Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón
25 09 13	10 AM.	UCI Infan	Orfe e	EEG.	NO	Se realizo.		Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón		CRR	10:50	Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón
27/9/13	12:00	UCI	Hospitalización Pipo	Hospitalización 1042		X	CRR	Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón				Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón
27-IX-13	13:01	Pediatría	Neurología	Electroencefalograma	X		[illegible]	Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón		6 cama 11:50	13:08	Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón
09 13		Hemato	Pediatría	EEG	X		6 cama 11:50	Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón	Hernan	Nelcetta 6	14:50	Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón
								Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón				Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón

2001050438

636

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

HOJA DE URGENCIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO
Apellidos y Nombres Paciente: CABRA FRANCO TOMAS
Tipo y No. Documento Identidad: T.IDENTIDAD 1011327170
Dirección: CARRERA 19 54 12 APARTAMENTO 601
Convenio: COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO
Apellidos y Afiliado Cabeza de Familia: CABRA SIMONTH
Tipo y No. Documento Identidad: CEDULA C. - 1015406494
Medio de transporte en que LLega: POR SUS PROPIOS MEDIOS

Teléfono: 3042121 3208122828
Tipo Vinculación: COTIZANTE

Fecha y Hora de Recepción: 2013/11/21 12:51:55 PM
Edad: 2 AÑO(S)
Categoria: A

VALORACIÓN DEL TRIAGE

Estado al Ingreso: Vivo
Motivo de Consulta: HACE 30 MINUTOS SUFRE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, SE GOLPEA CONTRA UNA MESA, PRESENTA TRAUMA CRANEO ENCEFALICO FRONTAL CON HEMATOMA SUBGALEAL LOCALIZADO, HERIDA EN PUENTE NASAL DE APROX.1 CM DE LARGO, SANGRADO ESCASO, IRRITABILIDAD MARCADA. ANT.NEG
CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL
SIGNOS VITALES
TA: SATET
PR: LLANTO
FC: 118
Temperatura:
Glasgow: NORMAL : GLASGOW 15/15

Fecha y Hora de Recepción: 2013/11/21 12:51:55 PM

Alerta

Observaciones: EPS COMPENSAR FN 14/06/2011 SE DEVUELVE CARNE AL PAPA

CALIFICACIÓN TRIGAE: NIVEL 3
RESPONSABLE TRIAGE: VIVIANA PATRICIA GARCIA RINCON

DESTINO: CONSULTA DE URGENCIAS
ENFERMERA(O) JEFE

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
TRASLADO DE PACIENTES

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

NOMBRE DEL PACIENTE Tomas Cabra f. EDAD 1a HC 1011327170
HABITACION: 301. DIAGNOSTICO: Convulsión febril

FECHA	HORA	SERVICIO ORIGEN	SERVICIO DESTINO	PROCEDIMIENTO	REQUIERE ACOMPAÑANTE SI	REQUIERE ACOMPAÑANTE NO	PERSONA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES DE QUIEN ENTREGA	PERSONA QUE TRASLADA	PERSONA QUE RECIBE	HORA	OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE
5.07-12	01:38	Urg 2do piso	Rad. TAC	TAC 0,60		X	L. Peña	Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusion, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón	Roberto		1+40	Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón
5/7/12	1+45	tac	urg 2do piso	tac 0100		X		Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusion, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón	Roberto		0150	Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón
2072	10:00	Urg	Hospital 1 piso	Hospitalizado		X	C. Ruiz	Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusion, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón				Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón
								Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusion, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón				Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón
								Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón				Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón
								Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón				Manilla, Drenajes, LEV, Oxigeno, Bomba de Infusión, Tapón salizado, Aislamiento, Cinturón

2001050438

637

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

HOJA DE URGENCIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO

Fecha y Hora de Recepción: 2013/03/09 07:51:20 PM

Apellidos y Nombres Paciente: CABRA FRANCO TOMAS

Tipo y No. Documento Identidad: T.IDENTIDAD 1011327170

Dirección: CARRERA 19 54 12 APARTAMENTO 601

Convenio: COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

Teléfono: 3042121 3208122828

Edad: 1 AÑO(S)

Tipo Vinculación: COTIZANTE

Apellidos y Afiliado Cabeza de Familia:

Categoría: A

Tipo y No. Documento Identidad: CEDULA C. -

Medio de transporte en que LLega: POR SUS PROPIOS MEDIOS

VALORACIÓN DEL TRIAGE

Estado al Ingreso: Vivo

Fecha y Hora de Recepción: 2013/03/09 07:51:20 PM

Motivo de Consulta: DESDE LA MAÑANA VOMITO Nº8, ANTEC CONVULSION FEBRIL, ALERGIA DIPIRONA... TTO ACETAMINOFEN 5CM HACE 2 HORAS,

CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: SAT 90%

FR: 28

FC: 160

Temperatura: 38

Glasgow: NORMAL : GLASGOW 15/15

Alerta

Observaciones: EPS SANITAS / ANEXO CARNE

CALIFICACIÓN TRIGAE: NIVEL 2

DESTINO: CONSULTA DE URGENCIAS

RESPONSABLE TRIAGE: MANSUR PAEZ BARROZO

ENFERMERA(O) JEFE

638

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

HOJA DE URGENCIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO
Fecha y Hora de Recepción: 2013/03/17 06:46:42 PM
Apellidos y Nombres Paciente: CABRA FRANCO TOMAS
Tipo y No. Documento Identidad: T.IDENTIDAD 1011327170
Dirección: CARRERA 19 54 12 APARTAMENTO 601
Teléfono: 3042121 3208122828
Convenio: COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO
Tipo Vinculación: COTIZANTE
Edad: 1 AÑO(S)
Apellidos y Afiliado Cabeza de Familia: ALEXANDRA FRANCO
Categoría: A
Tipo y No. Documento Identidad: CEDULA C - 1018423838
Medio de transporte en que Llega: AMBULANCIA

VALORACIÓN DEL TRIAGE

Estado al Ingreso: Vivo
Motivo de Consulta: HACE 30 MINUTOS CONVULSION, PRESENTO ALETERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CIANOSIS DISTAL, MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADOS, ASOCIADO A TEMPERATURA 37.5. REFIERE 5 DIAS TOS SECA,DISFONIA, FEBRICULAS. ANT. CONVULSION FEBRIL, ALERG.DIPIRONA.
Fecha y Hora de Recepción: 2013/03/17 06:46:42 PM
CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL
SIGNOS VITALES
TA: SAT91%
FR: 49
FC: 148
Alerta
Temperatura: 36.5
Glasgow: NORMAL : GLASGOW 15/15

Observaciones: EPS SANITAS SE ANEXA CARNET PEND AUT OB

CALIFICACIÓN TRIGAE: NIVEL 2
DESTINO: CONSULTA DE URGENCIAS
RESPONSABLE TRIAGE: VIVIANA PATRICIA GARCIA RINCON
ENFERMERA(O) JEFE

LISTA DE CHEQUEO

Fundación Santa Fe de Bogotá

FECHA: 21-11-13

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PACIENTE Tomas Cabra Franco

IDENTIFICACION DEL PACIENTE 1.011.322.170 EDAD 2 años

PROCEDIMIENTO Sutura en cara

Siempre que sea posible haga que el paciente participe en el proceso de verificación

ELEMENTOS A VERIFICAR	SI	NO
Nombres y apellidos completos e identificación del paciente	✓	
Procedimiento a realizar	✓	
Historia Clínica disponible y diagnósticos actualizados	✓	
Evaluación pre-anestésica >	✓	
Horas de ayuno >8H	✓	
Última dosis de anticoagulante	-	✓
Alergias Dipirona	✓	
Formato de consentimiento informado (otros consentimientos especiales), adecuadamente diligenciado y firmado por el paciente, padres o tutor legalmente autorizado.	✓	
Exámenes paraclínicos pertinentes: Imágenes diagnósticas	✓	
Exámenes paraclínicos pertinentes: Exámenes de laboratorio	✓	
Productos Sanguíneos		✓
Medicamentos requeridos	✓	

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN DILIGENCIA LA LISTA Lady

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

HOJA DE URGENCIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO

Fecha y Hora de Recepción: 2013/12/15 11:27:01 AM

Apellidos y Nombres Paciente: CABRA FRANCO TOMAS

Tipo y No. Documento Identidad: T.IDENTIDAD 1011327170

Dirección: CARRERA 19 S4 12 APARTAMENTO 601

Teléfono: 3042121 3208122828

Convenio: COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

Tipo Vinculación: COTIZANTE

Edad: 2 AÑO(S)

Apellidos y Afiliado Cabeza de Familia: PATRICIA SALGADO

Categoria: A

Tipo y No. Documento Identidad: CEDULA C. - 20369768

Medio de transporte en que LLega: OTRO

VALORACIÓN DEL TRIAGE

Estado al Ingreso: Vivo

Motivo de Consulta: HACE 20 MINUTO PRESETNA EPISODIO CONVUSIVO, TONICO CLONICO GENERALIZADO, DESVIACION DE LA MIRADA CIANOSIS PERIBUCAL DURACION DE 3 MIN APROXIMADAMENTE, ANT: CONVULSION FEBRIL ALERG: DIPIRONA

Fecha y Hora de Recepción: 2013/12/15 11:27:01 AM

CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: SAT:88%

FR: 40

FC: 139

Temperatura: 36.5

Obnubilado

Glasgow: ALTERADO: GLASGOW 13/15

Observaciones: NO ANEXO CARNET FN 14/06/2014 EPS SANITAS

CALIFICACIÓN TRIGAE: NIVEL 2

DESTINO: CONSULTA DE URGENCIAS

RESPONSABLE TRIAGE: YENNY LILIANA MORENO ZAMUDIO ENFERMERA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

640

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Paciente : CABRA FRANCO TOMAS
Identificación: REG. CIVIL 1011327170
Edad : 2 AÑO(S)
Habitación : 301
Dirección : CARRERA 19 54 - 12 APTO 601
Convenio : COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

Fecha Impresión: 2013/11/21
Teléfono : 6055330 3208122828
Sexo : MASCULINO

CONSENTIMIENTO GENERAL PARA EL INGRESO AL HOSPITAL

UNIVERSITARIO DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

Yo, Dennys Franco Salgado en mi calidad de padre o acudiente del menor de edad Tomas Cabra Franco, en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto en capacidad de expresar mi libre albedrío, doy mi consentimiento para que sea atendido en el Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, en adelante EL HOSPITAL. Autorizo a los médicos, odontólogos y demás profesionales de la salud del HOSPITAL, a practicar los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que de acuerdo con el criterio médico se consideren necesarios. Si le tuvieran que realizar una intervención quirúrgica, administrar anestesia, dar sedación moderada o profunda, transfundir productos sanguíneos o sus derivados, realizar procedimientos riesgosos para su salud o administrar tratamientos que también representen un riesgo, entiendo que tendré que autorizar estos procedimientos o tratamientos mediante un consentimiento informado especial.

He sido informado que EL HOSPITAL tiene procedimientos establecidos para la disposición final de los especímenes extraídos en cirugía y biopsias, así como los obtenidos para exámenes de laboratorio o patología; estos podrán ser utilizados para propósitos académicos y de investigación. Entiendo que EL HOSPITAL es de carácter universitario y contribuye a la formación de residentes, subespecialistas y estudiantes de medicina, así como otros profesionales de la salud. De esta forma, con la debida reserva del secreto profesional y con fines académicos y de investigación, autorizo al personal en entrenamiento para que conozca la información concerniente al paciente bajo la supervisión del médico responsable de la atención y que este personal en entrenamiento pueda hacer parte del equipo médico que atenderá al menor de edad, dejando claro que el directamente responsable de su cuidado es el médico tratante. Reconozco que a pesar de que EL HOSPITAL utiliza los más altos estándares de atención, no es posible garantizar en todos los casos un resultado completamente exitoso.

Reconozco que la información que se derive de su atención, podrá ser utilizada exclusivamente para propósitos de mejoramiento continuo de la calidad y/o investigación y que en todo caso se protegerá la confidencialidad seguridad y custodia de esta información.

Por último autorizo que la información sobre el estado de salud del paciente sea comunicada a: Dennys Franco Salgado cc. 1.018.423.838

En constancia se firma.
NOMBRE: Dennys Franco Salgado
DOCUMENTO: 1.018.423.838
TELÉFONO: 3208122828

FIRMA: Dennys Franco Salgado
DIRECCIÓN: Cra 19 # 54-12
FECHA DE FIRMA: 21-11-13

Cabra Franco Tomas
1011327170

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Hospital Universitario
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO PERMISO PARA INTERVENCIÓN QUIRUGICA O PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA MENOR DE EDAD
(HOS-CI-01-101)

1.Yo DENYS FRANCO en mi condición de MADRE del (la) menor TOMAS CABRA FRANCO de 2 años de edad, autorizo al Dr. (a) Manuel Franco y a los asistentes de su elección en el HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA, a practicar en el (la) menor la (s) siguiente (s) intervención (es) quirúrgica(s) o procedimiento(s) especiales desbridamiento y colgajo y sutura.

2. El Doctor Manuel Franco me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado, también me ha informado acerca de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos, en particular los siguientes: sangrado superior, dehiscencia de herida, cicatriz hipertrófica.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente; así mismo, se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados con mi intervención.

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el médico arriba mencionado lo juzga necesario.

4. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Denys Franco Salgado
Firma Persona Responsable
C.C. 1.018423838 Bta

Testigo
C.C.
Dirección:
Teléfono:

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la Intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado todas las preguntas que la persona responsable por el (la) menor me ha formulado.

21-11-13
Fecha

Manuel Franco
Firma del Médico y Número de Registro
Rm 371813

Este documento debe incorporarse en la Historia Clínica del Paciente

Calle 119 Nº 7 - 75 Bogotá D.C., Colombia - Teléfonos: (571) 603 0303 - Fax: (571) 657 5714 - Nit: 860 066 942-7

6a1

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Paciente : CABRA FRANCO TOMAS
Identificación: REG. CIVIL 1011327170
Edad : 2 AÑO(S)
Habitación : 302
Dirección : CARRERA 19 54 - 12 APTO 601
Convenio : COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

Fecha Impresión: 2014/01/12
Teléfono : 6055330 3208122828
Sexo : MASCULINO

1029.

CONSENTIMIENTO GENERAL PARA EL INGRESO AL HOSPITAL

UNIVERSITARIO DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

Yo, Dennys Franco Salgado en mi calidad de padre o acudiente del menor de edad Tomas Cabra Franco, en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto en capacidad de expresar mi libre albedrío, doy mi consentimiento para que sea atendido en el Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, en adelante EL HOSPITAL. Autorizo a los médicos, odontólogos y demás profesionales de la salud del HOSPITAL, a practicar los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que de acuerdo con el criterio médico se consideren necesarios. Si le tuvieran que realizar una intervención quirúrgica, administrar anestesia, dar sedación moderada o profunda, transfundir productos sanguíneos o sus derivados, realizar procedimientos riesgosos para su salud o administrar tratamientos que también representen un riesgo, entiendo que tendré que autorizar estos procedimientos o tratamientos mediante un consentimiento informado especial.

He sido informado que EL HOSPITAL tiene procedimientos establecidos para la disposición final de los especímenes extraídos en cirugía y biopsias, así como los obtenidos para exámenes de laboratorio o patología; estos podrán ser utilizados para propósitos académicos y de investigación. Entiendo que EL HOSPITAL es de carácter universitario y contribuye a la formación de residentes, subespecialistas y estudiantes de medicina, así como otros profesionales de la salud. De esta forma, con la debida reserva del secreto profesional y con fines académicos y de investigación, autorizo al personal en entrenamiento para que conozca la información concerniente al paciente bajo la supervisión del médico responsable de la atención y que este personal en entrenamiento pueda hacer parte del equipo médico que atenderá al menor de edad, dejando claro que el directamente responsable de su cuidado es el médico tratante. Reconozco que a pesar de que EL HOSPITAL utiliza los más altos estándares de atención, no es posible garantizar en todos los casos un resultado completamente exitoso.

Reconozco que la información que se derive de su atención, podrá ser utilizada exclusivamente para propósitos de mejoramiento continuo de la calidad y/o investigación y que en todo caso se protegerá la confidencialidad seguridad y custodia de esta información.

Por último autorizo que la información sobre el estado de salud del paciente sea comunicada a: Dennys Franco Salgado CC. 1018423838

En constancia se firma.
NOMBRE: Dennys Franco Salgado
DOCUMENTO: 1018423838
TELÉFONO: 3208122828

FIRMA: Dennys Franco
DIRECCIÓN: Cra 19 # 54-12 apto 601
FECHA DE FIRMA: 12-01-2014

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA
INFORME DE PLAN DE ALTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fecha de Emisión 2014/01/16 09:57
Fecha de Impresión 2020/03/25 08:50
Página 1 de 1

Paciente 1011327170-TOMAS CABRA FRANCO
Convenio COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO
Orden No. 1401000952

Dieta

NORMAL

Actividad Fisica

NORMAL

Alertas (Anticoagulación, Insulina, Medicamentos Contra Indicados, Fiebre, Otros)

APARICION DE OTRO SINTOMA NO PRESENTE EN ESTE MOMENTO

Diagnóstico:

R560 CONVULSIONES FEBRILES

Datos de Próximo Control

Dias 0
Medicina Prepagada ☐ EPS ☐
Consultorio Médico :

RECUERDE QUE ES SU RESPONSABILIDAD SOLICITAR LA CITA

ContraReferencia SI ☐ NO ☒

Plan de Alta Realizado Por

19193480 - RODOLFO DE LA HOZ CELIS

Dirección:
Teléfono:

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A:

Médico:

Firma del Médico

642

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

INFORME DE PLAN DE ALTA

Fecha 2020/03/25 8:50:16a. m.

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Paciente	1011327170-TOMAS CABRA FRANCO	Orden No.	1401000952		
Convenio	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Tipo Afiliado	COTIZANTE	Categoria	A

Codigo	Descripción	Cantidad	Dosis	Nro. Dias
	LUIVAC COMPRIMIDOS	90	DAR UN COMPRIMIDO AL DIA POR 28 DIAS. DESCANSAR 28 DIAS Y REPETIR POR OTROS 28 DIAS. LOS COMPRIMIDOS SE PUEDEN MACHACAR Y DILUIR EN UN POQUITO DE JUGO.	
		0		
1137131369	CARBONATO DE CALCIO+VIT D3+ ZINC (KID-CAL) SUSPENSION ORAL FRASCO	1	DAR 5 CC AL DIA POR UN MES.	

RDENADO POR: Firma:

15193480 RODOLFO DE LA HOZ CELIS

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA
INFORME DE PLAN DE ALTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fecha de Emisión 2014/02/17 07:56
Fecha de Impresión 2020/03/25 08:51
Página 1 de 1

Paciente 1011327170-TOMAS CABRA FRANCO
Convenio COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO
Orden No. 1402001708

Dieta

NORMAL

Actividad Fisica

A TOLERANCIA, OBSERVACION CASA POR 3 DIAS

Alertas (Anticoagulación, Insulina, Medicamentos Contra Indicados, Fiebre, Otros)

SI NUEVOS EPISODIOS CONSULTAR NUEVAMENTE

Diagnóstico:

G40 EPILEPSIA

Datos de Próximo Control

Dias 0
Medicina Prepagada ☐ EPS ☐
Consultorio Médico :

RECUERDE QUE ES SU RESPONSABILIDAD SOLICITAR LA CITA

ContraReferencia SI ☐ NO ☒

Plan de Alta Realizado Por

25772 - MARTHA PATRICIA MORALES OÑATE

Dirección: Teléfono:

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A:

Médico:

Firma del Médico

63

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA
860037950-2
FECHA: 2014/02/17 7:55:31a. m.

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

ORDEN DE SERVICIO No. 1402005121

Cliente:	1011327170-TOMAS CABRA FRANCO	No. Historia:	1011327170
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Tipo Vinculación: COTIZANTE	Categoría: A
Fecha de Nacimiento:	2011/06/14	Edad: 8 AQOS	Sexo: MASCULINO

SERVICIO	PROC. NEUROLOGIA	Cantidad
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	1

DATOS DE ORIGEN

Motivo:

ORDENADO
25772 - MARTHA PATRICIA MORALES OÑATE

Firma:

01A.rpt

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA
860037950-2

FECHA: 2014/02/17 7:56:03a. m.

ORDEN DE SERVICIO No. 1402008918

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Cliente:	1011327170-TOMAS CABRA FRANCO	**No. Historia:**	1011327170
Convenio:	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	**Tipo Vinculación:** COTIZANTE	**Categoría:** A
Fecha de Nacimiento:	2011/06/14	**Edad:** 8 AOOS	**Sexo:** MASCULINO

SERVICIO	LABORATORIO	Cantidad
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1

DATOS DE ORIGEN

Motivo:

ORDENADO
25772 - MARTHA PATRICIA MORALES OÑATE

Firma:

AtnRP01A.rpt

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

HOJA DE URGENCIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO

Fecha y Hora de Recepción: 2014/03/23 01:55:28 PM

Apellidos y Nombres Paciente: CABRA FRANCO TOMAS

Tipo y No. Documento Identidad: T.IDENTIDAD 1011327170

Dirección: CARRERA 19 54 12 APARTAMENTO 601

Teléfono: 3042121 3208122828

Convenio: COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

Tipo Vinculación: COTIZANTE

Edad: 2 AÑO(S)

Categoria: A

Apellidos y Afiliado Cabeza de Familia: PATRICIA SALGADO

Tipo y No. Documento Identidad: CEDULA C. - 20369768

Medio de transporte en que Llega: OTRO

VALORACIÓN DEL TRIAGE

Estado al Ingreso: Vivo

Motivo de Consulta: HACE 15 MIN ESTANDO SENTADO PRESENTO EPISODIOS DE PERDIDA DEL TONO POSTURAL , SUPRAVESION DE LA MIRADA DE 6 MIN DE DURACION . 1 SEMNA CON TOS SECA , HOY FIEBRE NO CUANTIFICADA. TOMO DOLEX 8 CC HACE 10 MIN.,ANT. CONVULSIONES FEBRILES. . ALERG. NEG.

Fecha y Hora de Recepción: 2014/03/23 01:55:28 PM

CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: SAT 86%

FR: 48

FC: 138

Alerta

Temperatura: 36.8

Glasgow: NORMAL : GLASGOW 15/15

Observaciones: EPS SANITAS 14/06/2011 NO ANEXO CARNE

CALIFICACIÓN TRIGAE: NIVEL 2

DESTINO: CONSULTA DE URGENCIAS

RESPONSABLE TRIAGE: ANGELICA ANDREA RICO ARIAS

ENFERMERA(O) JEFE

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

HOJA DE URGENCIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO

Fecha y Hora de Recepción: 2014/04/03 11:54:03 PM

Apellidos y Nombres Paciente: CABRA FRANCO TOMAS

Tipo y No. Documento Identidad: T.IDENTIDAD 1011327170

Dirección: CARRERA 19 S4 12 APARTAMENTO 601

Teléfono: 3042121 3208122828

Edad: 2 AÑO(S)

Convenio: COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

Tipo Vinculación: COTIZANTE

Categoria: A

Apellidos y Afiliado Cabeza de Familia:

Tipo y No. Documento Identidad: CEDULA C. -

Medio de transporte en que LLega: AMBULANCIA

VALORACIÓN DEL TRIAGE

Estado al Ingreso: Vivo

Motivo de Consulta: PACIENTE CON CUADRO DE 50 MINUTOS PRESENTA CONVULSION FEBRIL DE 39,2 TONICA, CINANOSIS PERIBUCAL, RIGIDEZ, MIRADA FIJA, EN POS-ICTAL A LOS 5 MINUTOS PRESENTA SEGUNDA CONVULSION ANT CONVULSION FEBRIL ALERGIA DIPIRONA, SAT 94 CON 02 A 0.5 LT

Fecha y Hora de Recepción: 2014/04/03 11:54:04 PM

CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA:

FR: LLANTO

FC: 171

Alerta

Temperatura: 37,6

Glasgow: ALTERADO: GLASGOW 14/15

Observaciones: EPS SANITAS / CC COT 51933827

CALIFICACIÓN TRIGAE: NIVEL 2

DESTINO: CONSULTA DE URGENCIAS

RESPONSABLE TRIAGE: ZULLY YOMAYRA DIAZ MAHECHA

ENFERMERA(O) JEFE

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

646

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA
INFORME DE PLAN DE ALTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fecha de Emisión 2014/04/06 14:46
Fecha de Impresión 2020/03/25 08:55
Página 1 de 1

Paciente 1011327170-TOMAS CABRA FRANCO
Convenio COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO
Orden No. 1404000420

Dieta
NORMAL

Actividad Fisica
MODERADA

Alertas (Anticoagulación, Insulina, Medicamentos Contra Indicados, Fiebre, Otros)
CONTROL ADECUADO DE FIEBRE

Diagnóstico:
G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

Datos de Próximo Control
Dias 0
Medicina Prepagada ☐ EPS ☐
Consultorio Médico :

RECUERDE QUE ES SU RESPONSABILIDAD SOLICITAR LA CITA

ContraReferencia SI ☐ NO ☒

Plan de Alta Realizado Por
1018404114 - MARIA CAMILA PINZON SEGURA
Dirección:
Teléfono:

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A:

Médico:

Firma del Médico

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA
INFORME DE PLAN DE ALTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fecha de Emisión 2014/04/06 14:46
Fecha de Impresión 2020/03/25 08:55
Página 1 de 1

Paciente 1011327170-TOMAS CABRA FRANCO
Convenio COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO
Orden No. 1404000420

Dieta

NORMAL

Actividad Fisica

MODERADA

Alertas (Anticoagulación, Insulina, Medicamentos Contra Indicados, Fiebre, Otros)

CONTROL ADECUADO DE FIEBRE

Diagnóstico:

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

Datos de Próximo Control

Dias 0
Medicina Prepagada ☐ EPS ☐
Consultorio Médico :

RECUERDE QUE ES SU RESPONSABILIDAD SOLICITAR LA CITA

ContraReferencia SI ☐ NO ☒

Plan de Alta Realizado Por

1018404114 - MARIA CAMILA PINZON SEGURA

Dirección:
Teléfono:

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A:

Médico:

Firma del Médico

64x

Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

INFORME DE PLAN DE ALTA

Fecha 2020/03/25 8:56:02a. m.

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Paciente	1011327170-TOMAS CABRA FRANCO	Orden No.	1404000420		
Convenio	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Tipo Afiliado	COTIZANTE	Categoría	A

Código	Descripción	Cantidad	Dosis	Nro. Días
1116090103	CLOBAZAM X10MG TABLETA ORAL	90	UNA TABLETA CADA NOCHE FORMULA PARA 90 DIAS	

ORDENADO POR: Firma:

1018404114 MARIA CAMILA PINZON SEGURA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

HOJA DE URGENCIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO

Fecha y Hora de Recepción: 2017/11/24 08:24:36 PM

Apellidos y Nombres Paciente: CABRA FRANCO TOMAS

Tipo y No. Documento Identidad: T.IDENTIDAD 1011327170

Dirección: CARRERA 19 54 12 APARTAMENTO 601

Teléfono: 3042121 3208122828

Convenio: COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

Tipo Vinculación: COTIZANTE

Edad: 6 AÑO(S)

Apellidos y Afiliado Cabeza de Familia: CABRA SIMONTH

Categoría: A

Tipo y No. Documento Identidad: CEDULA C. - 1015406494

Medio de transporte en que Llega: POR SUS PROPIOS MEDIOS

VALORACIÓN DEL TRIAGE

Estado al Ingreso: Vivo

Motivo de Consulta: HACE 30 MIN PRESENTA EPISODIOS CONVULSIVOS # 2, RIGIDEZ,MOVIMIENTO TONICO CLONICO GENERALIZADO,MIRADA FIJA,IRRITACION CONNUNTIVAL,CIANOSIS PERIORAL, ANT.HIPOXIA CEREBRAL HACE 3 AÑOS POR CONVULSION, ALERG. NEG SAT91%

Fecha y Hora de Recepción: 2017/11/24 08:24:36 PM

CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: 116/57

FR: 24

FC: 153

Temperatura: 39.2

Glasgow: ALTERADO: GLASGOW 14/15

Alerta

Observaciones: COMPENSAR EPS

CALIFICACIÓN TRIGAE: NIVEL 2

DESTINO: CONSULTA DE URGENCIAS

RESPONSABLE TRIAGE: VIVIANA PATRICIA GARCIA RINCON

ENFERMERA(O) JEFE

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA
INFORME DE PLAN DE ALTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fecha de Emisión 2017/11/25 04:04
Fecha de Impresión 2020/03/25 09:02
Página 1 de 1

Paciente 1011327170-TOMAS CABRA FRANCO
Convenio COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO
Orden No. 1711003322

Dieta

HABITUAL

Actividad Fisica

HABITUAL

Alertas (Anticoagulación, Insulina, Medicamentos Contra Indicados, Fiebre, Otros)

EN CASO DE FIEBRE PERISTENTE SUPEIRO A 3 DIAS , DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL POSTRACION RECONSULTAR

Diagnóstico:

R560 CONVULSIONES FEBRILES

Datos de Próximo Control

Dias 3 Medicina Prepagada ☐ EPS ☐

Consultorio Médico : CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA

RECUERDE QUE ES SU RESPONSABILIDAD SOLICITAR LA CITA

ContraReferencia SI ☐ NO ☒

Plan de Alta Realizado Por

51646027 - MARTHA CRISTINA SANCHEZ LOPEZ

Dirección: Teléfono:

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A:

Médico:

Firma del Médico

649

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

INFORME DE PLAN DE ALTA

Fecha 2020/03/25 9:02:25a. m.

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Paciente	1011327170-TOMAS CABRA FRANCO	Orden No.	1711003322	
Convenio	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Tipo Afiliado COTIZANTE		Categoría A

Código	Descripción	Cantidad	Dosis	Nro. Dias
	DEPAKENE 100MG/1CC. FCO	1	30MG/KG	2
N02BA001221	ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO	1	15MG/KG/DOSIS	4

ORDENADO POR: Firma:

1646027 MARTHA CRISTINA SANCHEZ LOPEZ

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

HOJA DE URGENCIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Centro de Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO

Apellidos y Nombres Paciente: CABRA FRANCO TOMAS

Tipo y No. Documento Identidad: T.IDENTIDAD 1011327170

Dirección: CARRERA 19 54 12 APARTAMENTO 601

Convenio: COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

Teléfono: 3042121 3208122828

Apellidos y Afiliado Cabeza de Familia: ALEXANDRA FRANCO

Tipo Vinculación: COTIZANTE

Tipo y No. Documento Identidad: CEDULA C. - 1018423838

Medio de transporte en que Llega: POR SUS PROPIOS MEDIOS

Fecha y Hora de Recepción: 2019/06/04 05:12:20 PM

Edad: 7 AÑO(S)

Categoria: A

VALORACIÓN DEL TRIAGE

Estado al Ingreso: Vivo

Motivo de Consulta: HACE 15 DX LARINGITIS CON MANEJO AMBULATORIO EL SABADO REINICIA NUEVAMENTE CON SINTOMAS GRIPALES, FIEBRE 37.5 DIFICULTAD RESPIRATORIA- AFTAS BUCALES ANT: CRISIS CONVULSIVAS POR FIEBRE - HIPOXIA CEREBRAL ALERG: NIEGA ST 94% ULTIMA DOSIS DE DOLEX 11:00AM 8C

Fecha y Hora de Recepción: 2019/06/04 05:12:20 PM

CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: 100/60

FR: 19

FC: 122

Temperatura: 36

Glasgow: NORMAL : GLASGOW 15/15

Alerta

Observaciones: ACTIVO COMPENSAR E.P.S. CONTRIBUTIVO 02/03/2015 31/12/2999 BENEFICIARIO

CALIFICACIÓN TRIGAE: NIVEL 3

DESTINO: CONSULTA DE URGENCIAS

RESPONSABLE TRIAGE: DIANA CAROLINA VARGAS BELTRAN

ENFERMERA

650

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA
INFORME DE PLAN DE ALTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Fecha de Emisión 2019/06/05 08:33
Fecha de Impresión 2020/03/25 09:04
Página 1 de 1

Paciente 1011327170-TOMAS CABRA FRANCO
Convenio COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO
Orden No. 1906000418

Dieta

OFRECER ABUNDANTES LIQUIDOS

Actividad Fisica

EVITAR BRISA, VIENTO, FRIO, CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA

Alertas (Anticoagulación, Insulina, Medicamentos Contra Indicados, Fiebre, Otros)

RECONSULTAR SI PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA O FIEBRE MAS DE 5 DIAS

Diagnóstico:

J210 BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCITIAL RESPIRAT

Datos de Próximo Control

Dias 3
Medicina Prepagada [X] EPS [X]
Consultorio Médico : PEDIATRA

RECUERDE QUE ES SU RESPONSABILIDAD SOLICITAR LA CITA

ContraReferencia SI [ ] NO [X]

Plan de Alta Realizado Por

51819311 - CLAUDIA MARTINA REINOSO GUERRA

Dirección: Teléfono:

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A:

Médico:

Firma del Médico

651

Fundación Santa Fe De Bogotá

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

INFORME DE PLAN DE ALTA

Fecha 2020/03/25 9:04:46a. m.

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Paciente	1011327170-TOMAS CABRA FRANCO	Orden No.	1906000418		
Convenio	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	Tipo Afiliado	COTIZANTE	Categoria	A

Código	Descripción	Cantidad	Dosis	Nro. Dias
	AFRISAL SPRAY NASAL	1	APLICAR EN CADA FOSA NASAL SEGUN CONGESTION	20
	CLARITROMICINA X250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO	1	DAR 6 CC CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	10
	FLUIMUCIL 200 SOBRES	20	DAR 1 SOBRE CADA 8 HORAS	10
N02BA001221	ACETAMINOFEN X160MG/5ML JARABE ORAL FRASCO	1	DAR 15 CC CADA 4 HORAS POR 3 DIAS Y LUEGO SOLO SI HAY FIEBRE	5
R03AS001471	SALBUTAMOL X100MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION INHALADOR BUCAL	1	APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS POR 3 DIAS Y LUEGO CADA 6 HORAS HASTA EL CONTROL DE LA TOS	10
R03BB002452	BECLOMETASONA X250MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION INHALADOR BUCAL	1	APLICAR 1 PUFF CADA 12 HORAS	10
R06AL016221	LORATADINA X5MG/5ML JARABE ORAL FRASCO	1	DAR 6 CC UNA VEZ AL DIA POR 10 DIAS	10

ORDENADO POR: Firma:

51819311 CLAUDIA MARTINA REINOSO GUERRA

652

Fundación
Santa Fe de Bogotá

ACTA COMITÉ AD HOC

CASO TOMÁS CABRA FRANCO

TARJETA DE IDENTIDAD: 1.011.327.170

FECHA: 16 de marzo de 2020 (realizado a través de Microsoft Teams debido a la emergencia sanitaria por COVID-19)

MIEMBROS DEL COMITÉ:

ANÁLISIS DEL CASO	
Dr. Juan Gabriel Piñeros Pediatra, Especialista en Neonatología- Jefe del Departamento de Pediatría	
Dra. Claudia Martina Reinoso Guerra Pediatra- Jefe de sección de Urgencias Pediátricas	
Dr. Victor Manuel Rozo Hernandez Neurólogo pediatra	
Dr. Juan Carlos López Garcia Infectólogo pediatra	
Dra. Mary Alexandra Garcia Acero Especialista en Genética Médica	
Dr. Oscar Eduardo González Figueredo Hematoncologo pediatra	
Dra. María Claudia Ortega López Pediatra, Subespecialista en Alergia e Inmunopatología Clínica	
Dra. Catalina Forero Endocrinóloga Pediatra	

Fundación
Santa Fe de Bogotá

RESUMEN DE ATENCIÓN PRESTADA AL MENOR

1. 15-07-2012-Urgencias- "Paciente que inicia con cuadro febril hoy con crisis cuando dormía presenta llanto posteriormente cianosis con hipertonía con apnea con supra versión mirada duro 4 a 5 minutos con 38,8 temperatura niega foco no le administran nada en casa llaman ambulancia que lo trae."

   Salida-18-07-2012- "Paciente con mejoría de cuadro clínico sin fiebre en 48 horas, sin deterioro respiratorio, no nuevas crisis convulsivas, con adecuada respuesta a manejo antibiótico por lo cual se decide dar salida hospitalaria, se dan recomendaciones generales y ambientales, se dará manejo ambulatorio con ampicilina sulbactam, cita control por pediatría, y síntomas por los cuales re consultar a la institución."

2. 09-03-2013 Urgencias- "Paciente con cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en episodios eméticos en proyectil de contenido alimentario (# 8 en 12 horas).
   Llamaron a médico domiciliario quien recomienda hidratación oral y acetaminofén. Sin embargo, ha presentado episodios eméticos recurrentes (último vómito 15 minutos) y no mejoría de los síntomas, no tolera la vía oral. Deposiciones normales (última anoche de consistencia normal). Además, refieren febrícula de 38°c. Sin embargo, familiar refiere que en ocasiones previas ha convulsionado con temperatura de 37,5°c."

   Salida- 10-03-2013
   "Reportes
   Ch leucos 6.4 neutros 53.4% linfos 41.1% hb 14.6 hcto 4.2 plt 433.000 normal
   Extendido de sangre periférica
   - formula leucocitaria neutrófilos 48% linfocitos 46% monocitos 6%
   - glóbulos rojos normocíticos y normocrómicos
   - plaquetas normales en número y morfología
   Paciente con faringitis e intolerancia a la vía oral
   Pendiente iniciar dieta para definir conducta
   Se explico a los padres."

3. 17-03-2013-Urgencias "Paciente traslado primario, ambulancia básica.
   Cuadro de 1 semana de evolución consistente en tos húmeda, no cianosis no emesis, valorado x medico domiciliario hace 3 días quien maneja trimetoprim sulfa 2cc cada 12 horas y broncochem (??) Sin mejoría. De aprox 3 horas presento convulsión tónica con desviación de la mirada asociada a temperatura 37,6. Antecedente convulsión febril n.3 (6 meses, 1 año y esta) llevan a EU salud galerías donde colocan O2 domicilio, evidencia crup colocan MNB adrenalina n.1. Traslado a la Fundación Santa Fe manejan ibuprofeno 5cc hace 3 horas."

   Salida 17-03-2013 "Mejoría respecto a ingreso, disminución disfonía.
   Afebril en el momento.
   P- salida, recomendaciones, signos de alarma
   Consulta externa pediatría, neurología pediátrica
   Acetaminofén horario x 2 días
   Mama refiere entender."

4. 27-04-2013-Urgencias "Paciente traído en traslado primario, refiere la madre que luego de dormir se despertó hacia la 1 am y presenta episodio de desconexión con el medio movimiento vibratorio de todo el cuerpo y quejido.
No fiebre. Temperatura cuantificada 37.4 En los últimos días síntomas respiratorios. Antecedente de 4 convulsiones facilitadas por fiebre con estudios normales. No medicamentos. Estas fueron con desviación de la mirada y movimientos tónicos de las extremidades."

Salida-27-04-2013-"Paciente con historia de convulsión febril quien presento en la madrugada de hoy episodios de mirada fija y perdida de conciencia asociado a febrícula 37,6 grados.
Madre refiere historia de convulsión febril familiar
Paciente en buenas condiciones generales, hidratado.
Fc 88 x minuto fr 24 x minuto- temperatura 36,9 grados.
Orofaringe congestiva. Auscultación cardiopulmonar normal.
Abdomen blando no doloroso. Peristalsis normal.
Buena perfusión distal.
Laboratorios normales.
Se comenta con neuropediatría y teniendo en cuenta historia de convulsión febril se considera otro episodio relacionado con fiebre en vista madre refiere temperatura 37,6 grados asociado. Se considera necesaria toma de electroencefalograma con deprivación de sueño- y control ambulatorio con resultado neurología pediátrica. Madre refiere entender y aceptar. Se da salida con recomendaciones."

5. 16-05-2013-Urgencias "Hace aproximadamente 1 hora, presento cianosis, apnea, asociada a posición tónica de cabeza, miembros superiores e inferiores, en ese momento tenía temperatura de 38 grados, el episodio duro aproximadamente 3 minutos, tía dio respiración boca a boca y masaje cardiaco, luego se durmió por unos minutos (aproximadamente 10 min), presento 1 episodio de emesis. Posteriormente presento un nuevo episodio de iguales características, de igual duración. Administraron una dosis de acetaminofén hace 1 hora 7 cc. Niega episodios febriles previos en los últimos días, no síntomas respiratorios, gastrointestinales o urinarios, ha estado activo. Presento 1 episodio de emesis en consulta. Paraclínicos, interconsulta con neurología pediátrica (Dra. Piñeros) Se practicó uroanálisis."

Salida 17-05-2013- "Alta se revisa uroanálisis no sugestivo de infección urinaria
Paciente clínicamente estable. Sin nuevos picos febriles ni crisis convulsivas. Se decide dar salida con recomendaciones generales. Se explican signos de alarma. Se entrega orden para realización de resonancia cerebral simple bajo anestesia. Se da formula de ácido valproico 20 mg kg día. Continuar seguimiento por consulta externa de pediatría."

6. 05-08-2013-Urgencias- "Paciente de 2 años, quien hace 4 horas presenta fiebre cuantificada en 38,5° asociado a episodio tónico clónico generalizado de 3 minutos de duración con supra eversión de la mirada, sin pérdida de control de esfínteres, no tuvo mordedura de la lengua, con periodo postictal de aproximadamente 5 minutos asociado a sialorrea abundante. Madre refiere que la aparición de la fiebre fue súbita, no ha tenido síntomas respiratorios, hábito gastrointestinal y urinario normal. Antecedente de convulsiones febriles en estudio por neuropediatría que suspendió el tratamiento con Acido Valproico. Hace 4 días el paciente se cayó desde su propia altura con golpe en el pie derecho. Se practica radiografía de pies."

Salida- 05-08-2013- "Se da orden ambulatoria para electroencefalograma (EEC) de control y valoración por neuropediatría. Por ahora no reinicio anticonvulsivantes."

7. 24-09-2013-Urgencias- "Paciente con síntomas respiratorios de 2 semanas de evolución: congestión nasal y con tos seca a húmeda hace 5 días exacerbación de síntomas inician por horario manejo con acetaminofén 7,5 cc cada 6 horas sin otros medicamentos
Hace 2 horas episodios convulsivos-separados uno del otro 30 minuto l segundo episodio demoro 4 minutos. Durante este evento estaba con fiebre cuantificada medico de ambulancia aplica diazepamim.

Hace 1 semana un episodio convulsivo también asociado a fiebre.

Antecedente de convulsión febril a los 6 meses de edad se di por 4 meses acido valproico neuropediatría decide suspender.

Neurología pediátrica sospecha epilepsia primaria ordena electroencefalograma (no reportó deterioro clínico) y ordena hospitalización para definir tratamiento farmacológico (se descartó epilepsia activa por ende se descartó manejo con anticonvulsivantes) Streptococcus Beta descarta bacterias en garganta y piel."

Salida 27-09-2013- "Paciente en edad preescolar con diagnóstico de crisis febriles complejas. Actualmente cursa con otitis media izquierda en manejo con amoxicilina (hoy día 3). El día de hoy se dará salida con recomendaciones, signos de alarma y cita control por neuropediatría."

8. 21-11-2013 Urgencias- "Paciente quien cae de su propia altura contra el filo de la mesa, se golpea en la frente y dorso nasal, ocasionando herida, no perdida de conciencia, examen neurológico normal, Glasgow 15/15, escala de cash sin necesidad de toma de tac, se deja en observación con líquidos venosos para completar ayuno a las 5 pm, se habla con cirugía plástica Dr. Mauricio Jimenez, quien considera por edad requiere realizar el procedimiento bajo sedación, se explica a la madre se aclaran dudas. Se solicita rx de huesos nasales paciente en buen estado general acepto y tolero bien la vía oral diuresis y deposición normal. No cefalea no nauseas no vomito."

Salida 21-11-2013. "Manejo ambulatorio con acetaminofén.
Se explica a madre y abuela se dan signos de alarma y recomendaciones generales."

9. 15-12-2013 Urgencias -"Paciente de 2 años con Glasgow 15/15, pero por convulsión posterior a evento de trauma se considera riesgo moderado por lo que se solicita tac de cráneo simple, sin embargo presenta comorbilidad que explicaría la convulsión el paciente tiene antecedente de convulsiones febriles y en el momento cursa con otitis y aunque no presenta fiebre según termómetro si tiene signos de fiebre (calor, rubor) se observación liv, analgésico, 1a dosis de antibiótico, se solicita tac cráneo simple ese intentara sin sedación."

Salida 15-12-2013- "Tac de cráneo normal (con quiste subaracnoideo el cual no es patológico). Durante toda su observación paciente mantuvo signos vitales normales, Glasgow 15/15. Paciente tolero bien la vía oral, se da salida con antibiótico por otitis media y recomendaciones y signos de alarma."

10. 10-01-2014-Urgencias- "Paciente de 2 años, con antecedente de convulsiones febriles desde los 6 meses, quien presenta nuevo episodio convulsivo toniclonico generalizado, autolimitado, no asociado a pico febril. Cursando con gastroenteritis en resolución. Ingresa estable hemo dinámicamente, adecuado patrón respiratorio, sin presencia de movimientos anormales, sin alteración al examen neurológico.
Madre refiere que hace pocos minutos presento episodio convulsivo, con desviación de la mirada, posición tónica de las 4 extremidades y movimientos clónicos, asociados a cianosis, de aproximadamente 4 minutos de duración, con resolución espontanea, presencia de somnolencia

posterior. Madre niega picos febriles. Desde hace una semana con cuadro de gastroenteritis ya en resolución, sin picos febriles durante este cuadro, sin síntomas respiratorios.

Antecedente de 15 episodios de convulsión febril, el primero a los 6 meses, en algunas oportunidades 2 episodios en menos de 24 horas, último episodio fue hace 1 mes, madre refiere que fue dudosa la asociación con pico febril, las anteriores siempre se asociaron a fiebre. No ha recibido manejo anticonvulsivante.
Hace 5 meses realizaron EEG y RMN cerebral, refiere madre que fueron normales."

Salida 10-01-2014-"Paciente de 2 años quien presento convulsión focal afebril antecedente de 15 en la vida febriles simples.
Se indico inicio de ácido valproico con adecuada aceptación.
En el momento sin nuevos episodios convulsivos.
Se indica manejo ambulatorio control por neuropediatría con exámenes de laboratorio control y electroencefalograma
Se dan signos de alarma y recomendaciones generales.
Se entregan órdenes y se indicó inicio de Ácido Valproico."

11. 12-01-2014-Urgencias –"Paciente con antecedente de convulsiones febriles que hace 30 minutos presento crisis tónica clónico-generalizada, sin movimientos de las piernas, ojos cerrados con versión de la mirada, duro cuatro minutos según la acompañante, con sialorrea abundante y chupeteo durante la convulsión. Ultima dosis de valproico a las 2:30 pm.

Paciente con cuadro de convulsión febril, no está claro si fue tónico clónico generalizada, fiebre sin foco. Venia en manejo para epilepsia con ácido valproico a 20 mg/kg, se debe confirmar niveles, se solicitan paraclínicos de fiebre sin foco, se decide manejo hospitalario por neuropediatría, electroencefalograma digital bajo privación de sueño sin evidencia de descargas epileptiformes ni signos de focalización.

Se inicio hace 6 días tratamiento con ácido valproico dosis de 20mg/kg/día con niveles séricos dentro de rango terapéutico en límite inferior. Paciente libre de crisis desde hace 4 días, examen neurológico dentro de límites normales."

16-01-2014-Salida: "Paciente de 2 años quien ha presentado múltiples crisis febriles (# 16) Se decide ajuste de anticonvulsivante, así: acido valproico 3cc vo cada 8 horas (25 mg/kg/día). Se solicita niveles séricos de ácido valproico, TGO, TGP para control por neuropediatría en 2 semanas con resultados. Se explica a la madre diagnóstico de crisis febriles plus sin configurar diagnóstico de epilepsia en el momento, se explica conducta médica a seguir, signos de alarma y síntomas para re-consulta. Se responden dudas. Se da salida al paciente."

12. 16-02-2014-Urgencias- "Antecedente de epilepsia hace 1 hora y 20 minutos presento crisis a ausencia por 7 minutos. - fue valorado por medico de Emi quien inicio soporte con oxigeno. Encontró somnoliento post ictal.
Desde hace 2 días presenta congestión nasal, rinorrea hia lina. No tos.

Tiene electroencefalograma normal de hace 1 mes.

Paciente con crisis de ausencia de 7 minutos el día de hoy en tratamiento médico con ácido valproico-cursa con rinofaringitis aguda actualmente. Se decide toma de niveles para acido valproico, hemograma electrolitos y glicemia

Se realizo ayer impregnación con ácido valproico el día de ayer. No nuevos episodios.
En el momento paciente hemo dinámicamente estable, hidratado, alerta, orientado, sonriente.
Aceptando y tolerando la vía oral.
Tensión arterial106/59
Frecuencia cardiaca 79 x minuto
Frecuencia respiratoria 22 x minuto
Rinorrea hialina abundante
Auscultación cardiopulmonar normal
Abdomen blando no doloroso
Buena perfusión distal.
No déficit neurológico, no signos meníngeos."

Salida 16-02-2014- "Paciente en tratamiento por crisis de ausencia.
Terapia con ácido valproico subterapéutico.
Impresión. Paciente en tratamiento crisis focales en el momento controlado, según plan neurología pediátrica se da de alta con recomendaciones y signos de alarma.
Control neurología pediátrica ambulatorio, reajuste dosis de ácido valproico control con niveles y función hepática en una semana. Electroencefalograma de control."

13. 23-03-2014-Urgencias "Paciente de 2 años de edad que acude con "madre" y "abuela paterna" refieren que hace aproximadamente una hora el paciente presento súbitamente perdida de conciencia con supresión de la mirada de 5 minutos de duración con posteriores movimientos tonicoclonicos. Antecedente de convulsiones febriles. Tos seca hace dos días. Un episodio de diarrea y dos episodios eméticos hace 8 días. Abuelo, primo y madre con síntomas gripales.
Paciente que presenta convulsión con previos síntomas respiratorios. Antecedente de convulsiones febriles en manejo con neuropediatría por seguimiento, no tiene historia de epilepsia, pero está en estudio. Se practicó EEG (normal), se solicita hemograma, pcr, streptotest. Panel viral que descartó infección."

Salida 23-03-2014 "Incapacidad escolar por 1 semana."

14. 04-04-2014- "Paciente con cuadro clínico de 3 horas de evolución consistente en crisis febril de características tónico clónica generalizada con cianosis central y supra versión de la mirada. Episodio duro 3 minutos y posterior episodio que duró 7 minutos con emesis posterior. Fiebre alcanzo 39.5. Posterior a los episodios presento irritabilidad y somnolencia, con brincos en el postictal."

"Se decide hospitalizar. Se continuo manejo con anticonvulsivante. Se practicó Electroencefalograma (normal). Hemo dinámicamente estable, febril y sin nuevos episodios convulsivos, hidratado, sin deterioro cardiopulmonar ni neurológico, valorado por neurología infantil quienes consideraron pertinente dar egreso con recomendaciones."

Salida-06-04-2014: "Paciente con diagnósticos anotados. Manejo anticonvulsivante referido en su nota y control ambulatorio. Por pediatría se da egreso con recomendaciones, signos de alarma y control ambulatorio en el transcurso de la siguiente semana.
Se explica a la madre y se aclaran dudas."

15. 12-04-2015-Urgencias-Paciente en compañía de la madre.
"Paciente de 3 años de edad con cuadro clínico de un día de evolución, consistente en 6 episodios eméticos, último episodio a las 22 horas. Adicionalmente el día de hoy a las 3 de la mañana paciente presento picos febriles de 39.8°c, manejado con acetaminofén (ultima dosis a las 10:30 am) y Advil

children (ultima dosis a las 12:00m), presentando mejoría parcial. Paciente fue llevado al Hospital San Antonio de Anolaima donde dejan hidratación endovenosa, se toma hemograma con leucocitos de 10600, neutrófilos de 74%, hemoglobina de 15, hematocrito de 45 y un uroanálisis el cual es normal. Madre del paciente decide solicitar salida voluntaria y traer al paciente a este servicio de urgencias para valoración.

Ha estado mejor, no vomito, pendiente prueba de tolerancia a la vía oral. Diuresis normal, deposición negativa hoy.

Paciente tolero adecuadamente la vía oral, no vomito, diuresis positiva normal, no fiebre. En buen estado general, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, afebril."

Salida 12-04-2015- "Evolución favorable, se da salida con cubrimiento antibiótico con amoxicilina por otitis, manejo sintomático, recomendaciones, signos de alarma, se explica a la madre."

16. 14-03-2016- "Urgencias paciente masculino de 4 años de edad acompañado de madre y abuela con diagnóstico de epilepsia refractaria con convulsiones febriles. Ingresa por cuadro gripal de 3 días de evolución con rinorrea verdosa, acompañado de un cuadro el día de hoy de 12 horas de evolución consistente en deposiciones líquidas abundantes, fétidas, 6 en total, última hace 20 minutos, un episodio emético el último hace 4 horas episodios febriles el máximo cuantificado en 38.5 con pobre respuesta a acetaminofén y a ibuprofeno. Intento de reposición de líquidos con jugo y coca cola.

Hemograma sin leucocitosis sin neutrofilia sin anemia plaquetas normales.
Proteína c reactiva positiva baja.

No recolecto muestra de orina ni materia fecal.

Ha permanecido sin fiebre. No tiene dificultad respiratoria no requiere oxígeno. No ha vomitado. Acepta y tolera bien la vía oral.

Se considera infección viral respiratoria alta y gastrointestinal que puede ser manejada ambulatoriamente. Por riesgo de vejiga neurogénica dejo uroanálisis ambulatorio."

Salida 14-03-2016- "Con formula recomendaciones signos de alarma cita control e incapacidad médica. Órdenes para uroanálisis ambulatorio. Explico a la madre refiere entender y aceptar."

17. 07-06-2016 "Hoy inicia rinorrea estornudos y en la tarde irritabilidad, vomito con flema, lo baño y comenzó a convulsionar aproximadamente 2 minutos con cianosis versión de la mirada y sialorrea, puntos rojos en el cuello. Luego durmió por 10 minutos. Temperatura 37.9 grados.
Había administrado Dolex antes del vomito.

No escolarizado.

Abuela enfermera jefe, en reanimación. Contacto reciente con influenza.

Recibió dosis de antibiótico sin complicaciones."

Salida 07-06-2016. "Doy salida con formular recomendaciones signos de alarma. Orden de uroanálisis ambulatorio recomendaciones signos de alarma y cita control."

18. 05-08-2017-Urgencias en compañía de la madre. "Paciente de 6 años con cuadro de 4 horas de evolución consistente en emesis en dos ocasiones de gran volumen y contenido alimenticio la madre refiere que en la mañana presento arcadas sin emesis cuando se despertó. Rinorrea hialina a por proceso viral hace dos semanas. No ha tenido otra sintomatología.

Paciente de 6 años con antecedente de hipoxia cerebral de acuerdo con información brindada por los padres en la anamnesis del 12 de abril de 2015, con cuadro de dos episodios eméticos de gran volumen y contenido alimentario, leve eritema peri timpánico bilateral, orofaringe eritematosa y saliva filante, sugestivo de gastroenteritis."

Salida-05-08-2017- "Se ordenan sales de hidratación oral y vigilar tolerancia a vía oral. Revaloración y control ambulatorio por pediatría."

19. 24-11-2017-Urgencias "Hace 30 minutos episodio convulsivo de 4 minutos de duración el primer evento y estando en posictal inicia el segundo evento inicia evento convulsivo tonicoclonico generalizado por lo cual la madre decide llegar a urgencias.

Paciente con evento convulsivo 2 en 30 minutos.
Antecedente de convulsión febril e hizo status convulsivo a los 3 años que requirió coma inducido por 1 mes y medio y al despertar secuelas de hipoxia severa de acuerdo con información brindada por los padres en la anamnesis.
Hemograma sugestivo de evento viral. Proteína c negativa RX de tórax no consolidación no neumonía. Se ordena vía oral para definir egreso."

Salida 24-11-2017- "Recomendaciones y signos de alarma para reconsultar."

20. 04-06-2019-Urgencias- "Hace 15 días DX laringitis con manejo ambulatorio el sábado reinicia nuevamente con síntomas gripales, fiebre 37.5 dificultad respiratoria-aftas bucales
De acuerdo con información brindada por los padres en la anamnesis del 12 de abril de 2015 Antecedentes: crisis convulsivas por fiebre - hipoxia cerebral alergia: niega. No diarrea. Manejo con acetaminofén.
Dejar en observación y se solicitan paraclínicos para aclarar etiología de la fiebre.

Rx tórax compatible con neumonía atípica, SBO, fiebre más controlada."

Salida 05-06-2019 "Se inicia claritromicina y se continúa manejo por su bronquitis y salida con recomendaciones y signos de alarma."

21. 31-07-2019- Urgencias "De acuerdo con información brindada por los padres en la anamnesis: Tomas es paciente de 8 años con antecedente de encefalopatía hipóxico-isquémica y antecedente de bronquitis hace 15 días manejado con amoxicilina. Desde anoche inicia con llanto e irritabilidad se toca oído derecho valorado por EMI Dx otitis e inicia tratamiento tópico con gotas óticas sin mejoría. Se inicia manejo con acetaminofén y se continuará manejo ambulatorio con antibioticoterapia."

Salida 31-07-2019 "Antibiótico, recomendaciones y signos de alarma para reconsultar. Incapacidad por 4 días."

CONCLUSIONES

1. El paciente siempre consultó a la Fundación Santa Fe a través del servicio de urgencias. La mayoría de las veces, el motivo de consulta fue por convulsiones febriles secundarias a infecciones. De acuerdo con los paraclínicos practicados en cada ingreso respectivamente, las convulsiones fueron facilitadas por infecciones virales del tracto respiratorio alto.

2. Las dos hospitalizaciones según lo descrito en la historia clínica fueron para manejo de la convulsión febril no por severidad del cuadro de las infecciones o falla terapéutica que indicara manejo antibiótico de amplio espectro. Tampoco se documentó en el informe infecciones causadas por agentes etiológicos oportunistas.

3. Desde la primera atención por el servicio de urgencias de la Fundación Santa Fe (1 año y 1 mes de vida) y hasta los 2 años y 10 meses, el menor presentó fiebre en cuatro (4) ocasiones.

4. Las infecciones documentadas en el caso del menor fueron siempre virales (otitis y vías respiratorias altas) y no bacterianas. Para la edad del menor las infecciones virales a repetición eran esperadas pues los niños de su edad necesitan desarrollar una memoria inmunológica la cual no poseen y es la razón por la cual presentan en sus primeros años de vida infecciones de predominio virales a repetición. No bacterianas.

5. Las infecciones virales se presentaron en un lapso de 1 año y 9 meses. (aceptable y esperado en este rango de edad).

6. Desde los 2 años y 3 meses y hasta los 2 años y 10 meses presentó fiebre en dos (2) ocasiones (Lapso 7 meses), unas veces asociada a cuadro gripales otras a infección viral. El menor no regresó por urgencias desde los 2 años y 10 meses -no hay dato de consulta externa-, sino hasta los 4 años y 9 meses cuando presentó fiebre, el síntoma se vuelve a describir hasta los 8 años de vida -fiebre únicamente en dos ocasiones.

7. El paciente se estudió de manera pertinente en cada ingreso por urgencias según el motivo de consulta. Se realizaron laboratorios en búsqueda de compromiso viral y/o bacteriano, alteración de electrolitos, infección urinaria, reactantes de fase aguda, imágenes de tórax y cerebro, actividad eléctrica cerebral y todos fueron negativos (se interpretaron como normales), sin encontrar ningún hallazgo positivo excepto, en junio 2016 cuando presentó reporte positivo para Estreptococcuss B hemolítico del grupo A (test rápido) y tres años más tarde un resultado positivo para Virus Sincitial Respiratorio (VSR).

8. Un quiste aracnoideo fue un hallazgo incidental en imagen de cerebro. Se puede encontrar en el 5% de la población y nada tiene que ver con la condición de que tiene el paciente o con un defecto inmunológico ni con epilepsia. No hay que hacerle tratamiento ni extraerlo, nada. No es patológico.

9. Las crisis convulsivas generalmente son tratadas con Benzodiacepinas y anticonvulsivantes los cuales se administraron en dosis adecuadas en cada caso que las requirió y estos medicamentos no ocasionan daño cerebral, por el contrario, son protectores de daño neuronal y por esto se utilizan en caso de crisis convulsivas.

10. Los anticonvulsivantes no generan resistencia simplemente las convulsiones son de diferentes tipos y requieren ser tratadas con un determinado anticonvulsivante dependiendo el tipo de convulsiones.

11. Las crisis convulsivas febriles tampoco significan que un paciente presente inmunodeficiencia.

12. Las señales de alerta publicadas por la literatura para pensar en Inmunodeficiencia Primaria-IDP, (afectados por dos o más) son las siguientes:

- *Dos o más neumonías bacterianas en un año*
- *Cuatro o más otitis medias nuevas supuradas bacterianas*
- *Dos o más infecciones de senos paranasales graves en un año*
- *Requerimiento de antibióticos orales por más de dos meses para tratar las infecciones con escaso efecto*
- *Requerimiento de antibióticos por vía endovenosa para tratar infecciones*
- *Dos infecciones profundas o más, incluye sepsis*
- *Infecciones recurrentes en boca -aftas-. Infecciones micóticas - abscesos- en piel o en órgano profundo*
- *Antecedentes familiares de una Inmunodeficiencia Primaria*
- *Complicaciones con la aplicación de vacunas o posterior a ellas*
- *Falla en el medro (crecimiento y desarrollo)*

13. En este paciente no se cumplen las señales de alarma para considerar un cuadro de inmunodeficiencia primaria que hubiera indicado la realización de pruebas básicas de inmunología, cuadro de genética y/o un manejo distinto.

- Verificada la historia clínica, estaba al día en las vacunas sin ninguna complicación o reacción adversa. No se describe evidencia de reacción adversa a vacunas.
- No se describen aftas persistentes o abscesos cutáneos.
- No se documentan fallas en el crecimiento ni desarrollo, por el contrario, se anotaba adecuado desarrollo. (Hasta después de su ingreso en junio)
- El manejo antibiótico fue de primera línea, nunca requirió de amplio espectro y en ninguna de las atenciones se anota que haya tomado antibiótico 2 o más meses vía oral y que hubiese tocado cambiarlo a vía intravenoso.
- No se describen antecedentes familiares de inmunodeficiencia primaria. Solo historia familiar de leucemia del padre.
- Verificados los hemogramas realizados (exámenes de sangre), no hay hallazgos de alteración inmunológica en ninguna de las líneas celulares.

14. Posterior a la revisión de la historia clínica y de los laboratorios practicados, junto con los antecedentes con los que se cuenta no hay soporte clínico ni paraclínico que sugiera que el menor haya presentado signos y síntomas que hubiesen orientado al pediatra tratante a pensar en una posible enfermedad por cáncer cancerosa o una inmunodeficiencia primaria como consecuencia de la enfermedad de su padre (leucemia mieloide). Prueba de ello es que el niño está vivo y al parecer sin enfermedad crónica hematológica asociada a la edad de 8 años y 1 mes de vida.

15. Los antecedentes familiares de malignidad hematológica en los padres, de Leucemias de cualquier tipo; no se relacionan con mayor riesgo de para Inmunodeficiencia primaria.

16. La hipoxia cerebral del menor fue registrada como antecedente derivado de información por anamnesis manifestada por los padres en la atención del 12 de abril de 2015, sin

657

Fundación Santa Fe de Bogotá

embargo, este evento no ocurrió durante las atenciones en la Fundación Santa fe de Bogotá ni fue manejado en la Institución.

17. No hubo en ningún caso de omisión diagnostica ni falla en el servicio en el sentido que no se dejaron de ordenar exámenes, o que se dejaron de tener en cuenta antecedentes patológicos o de importancia de la familia o la historia de sus infecciones reiteradas.

658

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

OJ-O-**212**-2020
Bogotá D.C., 4 de mayo de 2020

Señores
INSTITUTO ROOSEVELT
Atte. Departamento Jurídico.
Ciudad

Asunto: Derecho de petición de información (art. 13 y siguientes de la Ley 1437 de 2011 – artículo 173 Código General del Proceso).

MARIÁNGELA JIMÉNEZ USCÁTEGUI mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 59.833.098 de Pasto, en mi condición de Representante Legal de la **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ,** institución de utilidad común, sin ánimo de lucro, reconocida mediante la Resolución No. 1916 del 14 de junio de 1973 emanada del Ministerio de Justicia, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, conforme lo acredita el certificado de existencia y representación legal expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social que anexo, comedidamente presento derecho de petición de documentos, con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

1. Saimonth Ariel Cabra Mancipe, Dennys Alexandra Franco, Maritza Mancipe Ortiz y Tomás Cabra Franco instauraron un proceso verbal de Responsabilidad Civil Médica en contra de la Fundación Santa Fe y otros, que se adelanta en el Juzgado 15 Civil del Circuito de Bogotá con número de radicación **11001310301520190067100.**

2. Pretenden los demandantes la declaración de responsabilidad de la Fundación Santa Fe de Bogotá, solidariamente con la Clínica de Marly S.A., por las secuelas neurológicas que presenta el menor **TOMÁS CABRA FRANCO,** que atribuyen a no haberle sospechado un diagnóstico de inmunodeficiencia primaria.

3. Se afirma en la demanda que al menor CABRA FRANCO, durante una de sus hospitalizaciones en el Instituto se le confirmó una inmunodeficiencia primaria, sin embargo no aportan la historia clínica correspondiente.

4. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 96 y 173 del Código General del Proceso el sujeto procesal que pretenda hacer valer una prueba deberá aportarla y si no la tiene en su poder, deberá acreditar haberla solicitado formalmente a través de un derecho de petición.

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

5. Teniendo en cuenta que la historia clínica completa de TOMAS CABRA FRANCO resulta fundamental para esclarecer los hechos debatidos y siendo el derecho de petición el mecanismo idóneo para obtenerla, comedidamente hacemos uso de esta herramienta legal para solicitarla.

OBJETO DE LA PETICIÓN

De manera respetuosa y por las razones y para los fines anotados, se solicita al **INSTITUTO ROOSEVELT** que nos expida copia de la totalidad de la historia clínica del paciente Tomás Cabra Franco identificado con Registro Civil de Nacimiento No. 1.011.327.170.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

La presente solicitud encuentra sustento en el artículo 23 de la Constitución Política, así como los artículos 13 y siguientes de la Ley 1437 del 2011, y las demás normas concordantes.

NOTIFICACIONES

La Fundación Santa Fe de Bogotá las recibe en su sede principal ubicada en la Calle 119 No. 7 - 75, teléfono 6030303 de Bogotá y en su correo electrónico para efectos de notificación notificacion.legales@fsfb.org.co

En caso de ser necesaria información adicional respecto del proceso judicial que da origen a la presente solicitud, pueden comunicarse directamente con la oficina de abogados que nos representa, ANA MARÍA DE BRIGARD ABOGADOS S.A.S., ubicada en la Carrera 4B No. 59 - 47, teléfonos 2486162 y 3459128 de la ciudad de Bogotá o en sus correos electrónicos presidencia@amdebrigard.com - juanitareina@amdebrigard.com.

Cordialmente,

MARIANGELA JIMÉNEZ USCÁTEGUI
C.C. No. 59.833.098 de Pasto
Representante Legal
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

INSTITUTO Roosevelt

Bogotá, 06 de mayo de 2020.

Doctora
Mariangela Jimenez Uscategui
Representante Legal
Fundación Santa Fe de Bogotá
Calle 119 N°7-75
Ciudad

Ref.: Derecho de Petición de información (art 13 y siguientes de la Ley 1437 de 2011 – articulo 173 Código General del Proceso)

Cordial Saludo, respetada Dra. Jiménez;

En atención a su solicitud con fecha del día 4 de mayo de 2020 damos respuesta dentro de los términos de ley, lo siguiente:

No se puede llevar a cabo el envio del documento toda vez que la historia clínica es un documento privado, obligatorio, sometido a reserva y custodia según la Resolución 1995 de julio 18 de 1999. Previsión normativa que busca proteger el derecho a la intimidad o habeas data del paciente. De acuerdo con lo anterior, los datos contenidos en la historia clínica corresponden a lo que se denomina "información reservada" y ello significa que, en principio, sólo puede ser obtenida por voluntad de su titular, por terceros previa autorización del paciente por orden de autoridad judicial en el cumplimiento de sus funciones. Lo anterior se funda en la necesidad de proteger como custodios de los derechos del paciente, entre ellos el derecho a la intimidad, por tanto, debe ser excluida del ámbito de conocimiento público.

Cualquier aclaración o información adicional que se requiera con gusto se atenderá.

NOTIFICACIONES

Instituto Roosevelt recibirá notificaciones en su sede Principal en la Carrera 4 Este N° 17-50 Av. Circunvalar, en el correo electrónico: juridica@ioir.org.co teléfono 3534000 ext. 6247 y 6298

Cordialmente,

Instituto Roosevelt
Andrés Rodriguez Ramirez
Director Médico
U. Javeriana
C.C. 79.417.410
R.M. 11269

ANDRÉS RODRIGUEZ RAMÍREZ
Director Médico
Representante Legal (s)

660

La salud es de todos | Minsalud

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA:

Que mediante Resolución 1916 del 14 de junio de 1973, expedida por el (la) **MINISTERIO DE JUSTICIA**, se reconoció personería jurídica a la institución **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ**, con domicilio en BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ.

Que inscrito como representante legal principal se encuentra el (la) señor (a) **HENRY MAURICIO GALLARDO LOZANO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 79424033, expedida en BOGOTÁ, D.C.-BOGOTÁ, y como primer suplente del representante legal el (la) señor (a), **MARIANGELA JIMENEZ USCATEGUI**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 59833098, expedida en PASTO-NARIÑOy como segundo suplente del representante legal el (la) señor (a), **ALEJANDRO ESCOBAR RUGE**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 79795302, expedida en BOGOTÁ, D.C.-BOGOTÁ.

Que mediante Acta No. 98 del 14 de febrero de 2017, se nombró a la sociedad **DELOITTE & TOUCHE LTDA** como revisor fiscal, quien designó al (la) señor (a) **LUIS ALFREDO GONZÁLEZ GONZÁLEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1067866856 de MONTERÍA-CÓRDOBA, como revisor fiscal principal y como suplente al (la) señor (a) **ANGIE LISSETH MUÑOZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1015440579 de BOGOTÁ, D.C.-BOGOTÁ.

Que según la información vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en la fecha y hora de expedición de este certificado, la institución **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ**, tiene sedes en las siguientes ciudades y direcciones:

Nombre de sede	Código de habilitación	Dirección
CENTRO MÉDICO Y DE ATENCIÓN PRIORITARIA-FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ MAS CERCA CHÍA	2517502157	Vereda Bojacá, sector Fontanar, Avenida Paseo de los Zipas, Centro Comercial Fontanar, CHÍA-CUNDINAMARCA
CENTRO DE ATENCIÓN OSTEOMUSCULAR	1100105618	carrera 7 #123-35 piso 10 piso consultorios 7,8,9,10, BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES EN SALUD	1100105618	Calle 119 # 7- 74 Piso 2- Consultorio 1,2,3 y 4 , BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C
CENTRO INTEGRAL DIAGNOSTICO DE LA MUJER	1100105618	calle 119 No. 7-14 (Segundo Piso), BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C
CENTRO MÉDICO Y DE ATENCIÓN PRIORITARIA GRAN ESTACIÓN	1100105618	Cra. 60 #24-09, centro Comercial Gran estación Costado Esfera , BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C
CONSULTA EXTERNA CALLE 119	1100105618	calle 119 # 7-90, BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C
EL INSTITUTO DE CÁNCER CARLOS ARDILA LÜLLE-ICCAL	1100105618	Calle 120 A No. 7-86, BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	1100105618	CL 119 # 7 75, BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA - CENTRO DE ATENCION PRIORITARIA	1100105618	AV 15 # 123 - 30 LC 2 PI 1 BL 5, BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C
UNIDAD MATERNO FETAL	1100105618	Calle 119 A N. 7-57, BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los 09 días del mes de julio de 2020 a las 03:54 p.m.

Firmado digitalmente por:
MINSALUD
Fecha: 2020.07.09
15:54:28 COT
Razón: MINISTERIO DE
SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL
Ubicación: Bogotá D.C.

https://enlinea.minsalud.gov.co/Certificados/validarCertificacion.aspx e ingrese el siguiente código de verificación: 2020070953015109

Bogotá, ___ de _____ de 2020

Doctor(a)
_____
Especialista en Inmunología Pediatrica
Ciudad

Ref. Solicitud peritazgo y remisión documentos

Respetado Doctor (a) _____:

De la manera más atenta nos permitimos solicitar su valiosa colaboración, en su calidad de médico especialista en INMUNOLOGÍA PEDIATRICA docente universitario y miembro de la _____, de amplia experiencia y reconocimiento en la ciudad, para que rinda un dictamen pericial en relación con la atención brindada al paciente Tomás Cabra Franco en la Fundación Santa Fe de Bogotá, cuyos padres y abuela han demandado por encontrar presuntas fallas en el servicio a las que atribuyen las secuelas neurológicas que hoy aquejan al menor de edad.

Para su información y mejor conocimiento del entorno procesal que rodea el caso, le remitimos los siguientes documentos:

1) Copia de la demanda instaurada;
2) Copia del proyecto de contestación de la demanda que han preparado nuestras apoderadas judiciales y que será radicado una vez reanuden operaciones los despachos judiciales.
3) Copia integral de la historia clínica del paciente Tomás Cabra.
4) Copia del dictamen pericial de parte entregado por los demandantes como soporte científico de su reclamación, rendido por la médica general Diana Paola Álvarez Archila.

Teniendo en cuenta las normas legales vigentes en materia de pruebas periciales nos parece oportuno mencionarle algunos aspectos que deben ser tenidos en cuenta:

1) La parte que pretenda valerse de un dictamen como prueba de su posición en un determinado proceso, lo debe aportar por escrito, con el lleno de las formalidades que se exponen a continuación y garantizar la presencia del perito en una diligencia oral posterior -que será programada por el Juzgado- en la que deberá exponer sus conclusiones de manera personal y responder las preguntas que sobre el particular le formulen el juez y los restantes sujetos procesales.

   La validez de la prueba pericial depende tanto de la parte escrita como de su exposición personal de manera que le estaremos informando oportunamente la fecha programada por el Despacho para que la separe en su agenda.

comparecencia del perito que rindió el dictamen que se acompaña (solicitud incluida en la contestación de la demanda) y aportar un nuevo dictamen pericial que revista una seriedad y produzca un nivel de confianza superior al original que se está controvirtiendo.

3) Un dictamen de parte debe cumplir ciertas formalidades, entre ellas las siguientes:

- Transcribir cada pregunta que se ha planteado, seguida de su correspondiente respuesta.
- Dada la naturaleza técnica de la prueba, cada respuesta debe hacer referencia explícita a los registros clínicos que ha consultado y aportar la bibliografía o soportes de su respuesta.

  Para tal fin, adjunto remitimos el cuestionario que han preparado nuestras apoderadas judiciales, junto con una plantilla sugerida para su orientación y comodidad de respuesta.

- Además de la información técnica propia de esta prueba científica, debemos mencionar que el dictamen deberá constar en un documento físico, con su firma autógrafa, acompañado de su hoja de vida y de copia de los títulos más relevantes de su carrera, que demuestren su conocimiento y experiencia en el campo de la inmunología pediátrica e incluir una manifestación formal de su parte de no tener alguna inhabilidad para pronunciarse sobre el particular.

Su apoyo resulta fundamental para respaldar la posición defensiva de la Fundación Santa Fe y de antemano y muy sinceramente agradecemos su apoyo e interés en colaborarnos.

No sobra reiterar que la institución asumirá el valor de los honorarios profesionales generados por esta labor especializada, inmediatamente sea radicada la factura de cobro correspondiente.

Esta prueba, en su parte escrita, debe ser radicada por nuestras apoderadas en el menor tiempo posible (no más de 30 días después de que se reanuden juzgados) por lo que le rogamos ir adelantándola, en la medida de sus posibilidades y disponibilidad, para hacerla llegar cuando esté lista.

El cuestionario que la Fundación Santa Fe desea que sea resuelto por usted es el siguiente:

1. ¿Qué es una inmunodeficiencia primaria?
2. ¿Existe algún tipo de correlación o relación causal comprobada entre el hecho de que el padre haya tenido leucemia mieloide aguda M2 M5 y un eventual diagnóstico de inmunodeficiencia primaria de su hijo? En caso afirmativo, ¿cuál es la probabilidad?
3. Indíquenos si las infecciones que se documentaron en algunos de los ingresos del paciente Tomás Cabra Franco (otitis y vías respiratorias altas) son las esperadas en pacientes en edad preescolar y escolar? En caso afirmativo cuál es su incidencia en esa población.

5. ¿Múltiples episodios de infecciones virales en niños en edad de prescolar y escolar son sinónimo o señal de alerta de una posible inmunodeficiencia primaria?
6. ¿Cuáles fueron los motivos de consulta del menor Cabra durante los años 2012 a 2014?
7. ¿Qué diferencias existen, para efectos de establecer una inmunodeficiencia primaria, entre infecciones de origen bacteriano o de origen viral?
8. ¿Los exámenes, valoraciones e imágenes tomadas al paciente Cabra Franco en cada oportunidad en que fue llevado por sus padres a la Fundación Santa Fe de Bogotá se encuentran indicadas, revisten racionalidad técnico científica y eran coherentes con su motivo de consulta?
9. ¿Las indicaciones de egreso, prescripciones y órdenes de seguimiento por consulta externa especializadas son consistentes con sus diversos motivos de consulta y evolución de su estado clínico en cada caso?
10. Verificados los diferentes hemoleucogramas realizados al paciente Cabra Franco en la Fundación Santa Fe, encuentra hallazgos de alteración inmunológica en las líneas celulares?
11. De conformidad con la literatura médica, por favor enuncie cuáles son las señales de alerta para sospechar un cuadro de inmunodeficiencia primaria (IDP) en un infante?
12. Indíquenos si durante las atenciones brindadas en la Fundación Santa Fe el paciente Cabra Franco presentaba dos o más de las señales de alerta que hicieran sospechar un cuadro de inmunodeficiencia primaria?
13. Revisada la historia clínica de la Fundación Santa Fe en consonancia con los laboratorios clínicos practicados y los antecedentes familiares registrados, indíquenos si ¿existe algún soporte clínico o paraclínico, signo o sintoma que hiciera sospechar un cuadro de inmunodeficiencia primaria?
14. ¿Las convulsiones febriles relacionadas con las infecciones respiratorias son indicativas de un cuadro de inmunodeficiencia primaria?
15. ¿Un infante que presenta episodios de convulsiones en su primera infancia debe ser estudiado por neuropediatria?
16. Es esa la especialidad primaria de este tipo de pacientes y a quien correspondería profundizar, si fuere el caso, en problemas inmunológicos?
17. Indíquenos si las infecciones virales a repetición que resuelven sin dificultad y el antecedente del papá de leucemia mieloide indicaban estudiar un cuadro de inmunodeficiencia primaria del infante?
18. ¿Un cuadro de convulsiones febriles a repetición hace sospechar una inmunodeficiencia primaria?
19. ¿Qué son, cuáles son, cuándo y quién práctica las pruebas para establecer un diagnóstico de inmunodeficiencia primaria?
20. Había indicación de realizar algún examen clínico y/o paraclínico adicional a los practicados en las diferentes atenciones a cargo de la Fundación Santa Fe para confirmar o descartar un diagnóstico de inmunosuficiencia primaria?
21. En qué fecha de atención se registra por primera vez que el paciente hubiese sufrido una encefalopatía hipóxica?
22. Cuáles fueron las circunstancias y razones que se registran en relación con ese tema?
23. Ocurrió durante una hospitalización o atención brindada en la Fundación Santa Fe?

el menor Cabra Franco debido al antecedente de enfermedad neoplásica de su padre. Qué opinión le merece esta deducción?

25. Que soporte y nivel de confianza basada en evidencia científica se puede atribuir al dictamen pericial de parte presentado por la parte demandante. Existe evidencia que soporte las afirmaciones y conclusiones de la pericia?

Reiteramos nuestros agradecimientos por su colaboración y compromiso para ayudar a esclarecer los hechos que han dado origen a esta demanda y nos suscribimos atentos a cualquier aclaración o complementación que se requiera para el cumplimiento de su encargo.

Con un cordial saludo,

HENRY MAURICIO GALLARDO LOZANO o ADOLFO LLINAS VOLPE (¿?)

---

[i] **Artículo 226. Procedencia**

La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas.

El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.
2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.
3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.
4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.
5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.
6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.
8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

Artículo 227. Dictamen aportado por una de las partes.
La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.
El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.

64

Señores
JUZGADO QUINCE (15) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

Ref: Proceso verbal de responsabilidad civil médica.
Demandantes: Tomás Cabra Franco, Saimonth Ariel Cabra, Dennys Alexandra Franco y Maritza Mancipe Ortiz.
Demandadas: Fundación Santa Fe de Bogotá y Clínica de Marly S.A.
Expediente No. 11001310301520190067100
Asunto: Poder especial.

MARIÁNGELA JIMÉNEZ USCÁTEGUI mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 59.833.098 de Pasto, en mi condición de Representante Legal de la **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ**, institución de utilidad común, sin ánimo de lucro, reconocida mediante la Resolución No. 1916 del 14 de junio de 1973 emanada del Ministerio de Justicia, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, conforme se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social que se acompaña a este escrito, manifiesto a usted respetuosamente que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** como principal a la Doctora **ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.699.955 de Bogotá, abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.980 del Consejo Superior de la Judicatura y suplente a la Doctora **ADRIANA GARCÍA GAMA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.867.487 de Bogotá y portadora de la Tarjeta Profesional No. 144.727 del Consejo Superior de la Judicatura, para que se notifiquen, contesten, tramiten, adelanten pruebas y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia instaurado en contra de la institución que represento.

Las apoderadas designadas cuentan con todas las facultades inherentes al ejercicio del presente poder, en especial las de llamar en garantía, recibir, transigir, conciliar, sustituir, desistir, novar, compensar, comprometer, tachar documentos, pedir toda clase de pruebas e intervenir en la práctica de éstas y en general para adelantar todos los actos e interponer todos los recursos que consideren convenientes o necesarios para la mejor representación de nuestros intereses.

Solicitamos reconocerlas como apoderadas, para todos los efectos, en los términos anteriores y con las facultades conferidas.

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 5° del Decreto 806 del 4 de junio de los corrientes, remitimos este poder directamente al juzgado en mensaje de datos y a las apoderadas designadas e indicamos los correos electrónicos de contacto de quienes intervenimos en este acto:

Correo de la FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	notificacion.legales@fsfb.org.co
Correo apoderada principal	presidencia@amdebrigard.com
Correo apoderada suplente	adrianagarcia@amdebrigard.com

Atentamente,

MARIÁNGELA JIMÉNEZ USCÁTEGUI
C.C. No. 59.833.098 de Pasto

Aceptamos:

ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ
C.C. No. 51.699.955 de Bogotá
T.P. No. 44.980 del C.S. de la J.

SEÑORES
JUZGADO QUINCE (15) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTES: TOMÁS CABRA FRANCO Y OTROS
DEMANDADAS: FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ Y OTROS.
EXPEDIENTE NO. 11001310301520190067100
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA – FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.699.955 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.980 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder especial remitido a su Despacho mediante mensaje de datos en la mañana de hoy 17 de julio de 2020 conferido por la doctora **MARIÁNGELA JIMÉNEZ USCÁTEGUI**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 59.833.098 de Pasto, en su condición de Representante Legal de la **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ**, con NIT. 860.037.950-2, institución de utilidad común, sin ánimo de lucro, reconocida mediante la Resolución No. 1916 del 14 de junio de 1973 emanada del Ministerio de Justicia, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, conforme con el certificado de existencia y representación legal que obra en el expediente, por medio del presente escrito y dentro de la oportunidad legal respectiva, me permito dar respuesta a la demanda verbal de responsabilidad civil médica instaurada por los familiares de Tomás Cabra Franco contra la Fundación Santa Fe de Bogotá y otros, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD PARA LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El artículo 292 del Código General del Proceso establece que *"la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino."*

Por su parte el artículo 91 del CGP señala lo siguiente: *"(...) El traslado se surtirá mediante la entrega, en medio físico o como mensaje de datos, de copia de la demanda y sus anexos al demandado, a su representante o apoderado, o al curador ad litem. Cuando la notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento de pago se surta por conducta concluyente, por aviso, o mediante comisionado, el demandado podrá solicitar en la secretaría que se le suministre la reproducción de la demanda y de sus anexos dentro de los tres (3) días siguientes, vencidos los cuales comenzarán a correr el término de ejecutoria y de traslado de la demanda. (...)"*

Teniendo en cuenta que el día viernes 28 de febrero de 2020 se recibió en la sede de mi mandante el aviso de que trata el artículo citado, la notificación del auto admisorio de la demanda se entendería surtida al finalizar el día lunes 2 de marzo de 2020.

De acuerdo con el artículo 91 del CGP, mi representada contaría adicionalmente con los días 3, 4 y 5 de marzo de 2020 para retiro de copias, transcurridos los cuales empezarían a correr los veinte (20) días hábiles destinados a ejercer el derecho de réplica.

Dicho término se vio interrumpido en el día 6 (correspondiente al 13 de marzo) con ocasión de la emergencia sanitaria nacional y los diferentes acuerdos promulgados por el Consejo Superior de la Judicatura que ordenaron la suspensión de términos judiciales en periodos sucesivos hasta el 1° de julio, de manera que ese día reanudaría el conteo de los 14 días restantes que vencerían el martes 21 de julio de 2020.

En consecuencia, a la fecha de radicación de este escrito (viernes 17 de julio) nos encontramos dentro de la oportunidad legal para comparecer.

A LOS HECHOS

AL HECHO NÚMERO 1: No me constan los datos de nacimiento del menor Tomás Cabra Franco, no es un hecho de mi mandante. Nos atenemos al contenido del correspondiente Registro Civil.

AL HECHO NÚMERO 2: No me consta la relación de consanguinidad del menor Tomás Cabra Franco con los integrantes del extremo pasivo, la señora Dennys Alexandra Franco y Saimonth Arial Cabra a la que se alude en este numeral pues no son hechos de mi mandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

AL HECHO NÚMERO 3: No me consta la relación de consanguinidad del menor Tomás Cabra Franco con la demandante Maritza Mancipe Ortiz a la que se alude en este numeral pues no son hechos de mi mandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

AL HECHO NÚMERO 4: Si bien la condición de afiliación del menor a la EPS Sanitas y al Plan Complementario de salud de Compensar no le consta a mi mandante por no ser su aseguradora directa ni tener acceso a la base de datos oficial que confirma las vinculaciones al SGSSS, se admite que las atenciones médicas dispensadas al menor Tomás Cabra Franco en la Fundación Santa Fe fueron autorizadas y facturadas al Plan Complementario de Salud de Compensar.

AL HECHO NÚMERO 5: No me consta que el nacimiento del menor Tomás Cabra Franco ocurrió por *cesárea por dilatación estacionaria* por no ser un hecho de mi mandante, me atengo a lo que resulte probado dentro el proceso.

AL HECHO NÚMERO 6: No me consta que en el primer año de vida el menor *presentó una serie de situaciones médicas asociadas a fiebres intensas* por no ser un hecho de mi mandante. El primer ingreso del paciente Cabra Franco a la Fundación Santa Fe data del 15 de julio de 2012, cuando el menor tenía 1 año y 1 mes de manera que me atengo a lo que resulte probado dentro el proceso.

AL HECHO NÚMERO 7: No me consta *que a los seis meses de edad del menor se haya presentado el primer episodio de convulsiones médicas asociadas a fiebres intensas* como quiera que no es un hecho de mi mandante. El primer contacto que tuvo el paciente con la institución prestadora de servicios de salud que represento, la Fundación Santa Fe, data del 15 de julio de 2012 de manera que me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

No obstante lo anterior, verificada la historia clínica que se aporta, evidenciamos que en efecto se registró como antecedente clínico del menor -referido por sus padres- un primer episodio convulsivo ocurrido a los 6 meses de edad. Tal evento no fue atendido en la Fundación y por ende no consta a mi mandante.

AL HECHO NÚMERO 8: Se incluye en este hecho un recuento general, desordenado e inexacto, de los episodios de convulsiones febriles, infecciones de oído e infecciones en las vías respiratorias sufridas por el paciente Tomás Cabra Franco antes del 4 de abril de 2014, es decir antes de sus 3 años de edad.

Este relato poco preciso de las atenciones médicas dispensadas al menor Cabra Franco, en distintas instituciones de salud de la ciudad y en distintos momentos de su desarrollo es una constante de la demanda que hace difícil nuestra tarea de tener que responder puntualmente cada numeral pues algunos eventos no fueron atendidos ni por personal médico ni en la Fundación Santa Fe, se salta indistintamente en el tiempo, se confunden atenciones de urgencias con el seguimiento que un niño tiene habitualmente con su pediatra tratante durante su primera infancia, se omite identificar el centro asistencial correspondiente a cada atención, etc.

Además la forma de presentar los hechos, intercalando apartes de las historias clínicas con apreciaciones y juicios personales del apoderado actor, también hace compleja nuestra labor de responder la demanda con un escueto es cierto o no lo es. Por ello, en aras de una mejor

diferencia de esta exposición desordenada inicial hace un recuento cronológico y fidedigno de los servicios médicos dispensados al menor Cabra Franco en la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Lamentamos que esta situación haga supremamente extensa esta respuesta, pero es imperativo hacer claridad desde un principio sobre los hechos y cuestiones que son el fondo de este litigio.

AL HECHO NÚMERO 9: No me constan los exámenes diagnósticos practicados al menor en el año 2012 en *Idime* **(numeral 9.1. y 9.6.)**, en el *Hospital de Engativá* **(numeral 9.2.)**, en la *Clínica Colsanitas S.A.* **(numeral 9.3.)**, ni en la *Unidad Médica de Cecimin* **(numeral 9.7)**, por no ser hechos de mi mandante, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

Por otra parte, es cierto que en el Departamento de Imágenes Diagnósticas de la Fundación Santa Fe el día 15 de julio de 2012 se le practicó al menor Tomás Cabra Franco la tomografía computarizada de oídos simple **(numeral 9.4.)** y el 4 de mayo de 2012, la radiografía de tórax **(numeral 9.5.)**, exámenes indicados y consistentes con los motivos de consulta por los que consultó en cada caso.

AL HECHO NÚMERO 10 (EN SUS NUMERALES 10.1, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6, Y 10.7): Es cierto que durante el año 2013 el menor Tomás Cabra Franco fue llevado en varios momentos y por diferentes motivos a consulta de urgencias de la Fundación y que en cada evento se le realizaron los exámenes paraclínicos, imágenes diagnósticas e interconsultas que su condición de salud ameritaba, conforme al criterio de los médicos especialistas en pediatría que tuvieron a cargo su atención y a las guías de práctica clínica respectivas.

Puntualmente en cuanto a la resonancia magnética cerebral **(numeral 10.2)** fue recomendada por el médico especialista en pediatría en el contexto de la atención prestada al paciente el 17 de mayo de 2013 pero realizada en otra institución (según refiere el apoderado actor en este hecho) de manera que me atengo a lo que resulte probado dentro el proceso.

AL HECHO NÚMERO 11: Es cierto pero inexacto, como quiera que se trata de una cita parcial y descontextualizada de la atención dispensada al niño Tomás Cabra el 10 de enero de 2014 por haber sufrido una *convulsión no asociada a fiebre*, según el relato de sus padres.

Para ese momento el paciente tenía 2 años y 7 meses de edad y tenía como antecedentes médicos registrado en su historial convulsiones febriles desde los 6 meses asociadas a fiebre. En esta oportunidad consultaba porque había presentado un nuevo episodio convulsivo tónico clónico generalizado autolimitado (*convulsión que compromete todo el cuerpo*) sin fiebre.

El menor fue valorado por el médico pediatra de turno en el servicio de urgencias pediátricas, quien con base en su criterio, apreciación clínica especializada y basado en los resultados (normales) del electroencefalograma y en la evolución del paciente, prescribió *ácido valproico* (anticonvulsivante) y manejo ambulatorio por neuropediatría con exámenes de laboratorio para control, electroencefalograma y signos de alarma para reconsultar.

AL HECHO NÚMERO 12: Es cierto pero inexacto e incompleto. Pido en este y todos los hechos de la demanda acudir al registro clínico correspondiente con el fin de evitar manipulaciones e interpretaciones sesgadas de las atenciones médicas dispensadas.

Para efectos de dar respuesta a este numeral hago referencia concretamente a la atención dispensada el 12 de enero de 2014, que tuvo como motivo de consulta *"Convulsión febril"*.

Basta recordar que el paciente había sido atendido pocos días antes por un episodio similar (sin fiebre) y se le había impartido orden de suministrar ácido valproico (medicamento reconocido por las autoridades sanitarias para manejo de tales eventos en salud). Preguntado sobre la última dosis suministrada, mencionó el acompañante que se le había administrado a las 2:30 pm.

La dosis recomendada para este tipo de medicamentos no es única y estandarizada, es una

incurrir en la mala práctica (esa sí cuestionable) de dar altas dosis iniciales a todos los pacientes con miras a evitar la recurrencia de las crisis convulsivas.

De esta manera y dada la recurrencia de convulsiones a pesar de la dosis prescrita inicialmente de Acido Valproico, se ajusta a una dosis de 3 centímetros cúbicos cada 8 horas (25 mg/kg/día) y se solicitan laboratorios para medir los niveles séricos del medicamento para control por neuropediatría en 2 semanas, con resultados.

Dos temas resultan fundamentales en este punto: el primero señalar que la atención de urgencias, como su nombre lo indica, se circunscribe a dar respuesta y tratamiento a los signos y síntomas que han llevado a un paciente a consultar pero que la forma de estudiar a profundidad este y otros cuadros clínicos de vieja data y cuya etiología es necesario establecer de manera precisa, es en forma ambulatoria (no toda condición de salud debe ser estudiada con un paciente hospitalizado) con seguimiento periódico y con los exámenes y las ayudas especializadas ordenadas por el subespecialista del ramo.

En segundo término, la prescripción de ácido valproico en menores de la edad, talla y peso del menor Cabra está indicada, corresponde a las guías y recomendaciones científicas propias de la pediatría y el ajuste periódico de las dosis es algo habitual hasta encontrar la dosis óptima (que no es la misma) para cada paciente.

AL HECHO NÚMERO 13: No es cierto que *el día 17 de febrero de 2014 se llevó a cabo un control por neurología pediátrica en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe.*

El paciente Cabra Franco siempre fue atendido a través del servicio de urgencias como lo describen los registros clínicos que se aportan. Los controles ambulatorios y de consulta externa no fueron realizados en las instalaciones de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

En relación con la atención del 17 de febrero se aclara que no fue ese día sino el 16, cuando fue llevado en ambulancia en traslado primario desde su domicilio por presentar *crisis de ausencia* (que es una forma común de convulsión que no se caracteriza por los movimientos generalizados e involuntarios del cuerpo sino, como lo dice su nombre, por una especie de vahído o de condición de estar semiconsciente).

Según consta en la historia clínica que se aporta, el paciente había sido valorado en su domicilio por médico de EMI quien inició soporte con oxígeno, lo encontró somnoliento y según lo referido por sus padres se encontraba cursando con un cuadro gripal de dos días de evolución, consistente en congestión nasal y rinorrrea hialina (salida de fluidos por las fosas nasales, provocada por un incremento de las secreciones de moco.)

En relación con la selección de medicamentos y ajustes a las dosis de los anticonvulsivantes hablaran los expertos en la oportunidad correspondiente. Basta anunciar que estaban dentro de los medicamentos de uso autorizado y dentro de los rangos de uso aceptados por la comunidad científica.

AL HECHO NÚMERO 14: No me consta, pues no es un hecho de mi mandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

AL HECHO NÚMERO 15: Es imposible establecer con total certidumbre, a partir de la enunciación del presente hecho el lugar y responsable de esta atención.

Sin embargo, encontramos entre los registros clínicos del paciente Cabra Franco una atención del 23 de marzo de 2014 fecha en la que fue ingresado por el servicio de urgencias por presentar fiebre con escalofrío, para la cual se prescribió acetaminofén, en total consonancia con los dictados de la práctica clínica.

AL HECHO NÚMERO 16 (EN TODOS SUS LITERALES): Es cierto pero inexacto en la medida en que es una transcripción incompleta de los registros clínicos del 4 de abril de 2014, que precisaremos en detalle más adelante. Nos atenemos al tenor literal y a la comprensión de que la historia clínica es un documento único e integral que se construye en el tiempo y que está

667

A LOS HECHOS NÚMEROS 17 (LITERALES A, B, C, D, E, F, G, H, I), 18, 19, 20, 21, 22, 23 Y 24: No me constan, por tratarse de atenciones, órdenes y prescripciones que no fueron dispensadas ni en las instalaciones de la Fundación Santa Fe de Bogotá ni por sus profesionales. Nos atenemos a lo que resulte debidamente probado.

A LOS HECHOS NÚMEROS 25, 26, 27 (LITERALES A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S) Y 28: No me constan, por tratarse de atenciones, órdenes y decisiones clínicas que no fueron prestadas en ninguna de las sedes de mi mandante ni por sus profesionales. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO NÚMERO 29: No es un hecho sino una cita, en la medida en que corresponde a la definición de *Benzodiacepina,* conforme al Dicccionario de la Asociación Americana del Cáncer, como lo señala el colega.

AL HECHO NÚMERO 30: No me constan *los tipos de Benzodiacepinas suministrados a Tomás en la Clínica Marly* ni su indicación o dosis, pues no son hechos de mi mandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

AL HECHO NÚMERO 31: No me consta la valoración por reumatología en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt pues no es un hecho de mi mandante. Nos atenemos a lo que resulte probado.

AL HECHO NÚMERO 32: No es un hecho, como quiera que corresponde a apreciaciones subjetivas y afirmaciones personales que carecen de sustento. Nos atenemos a la prueba correspondiente.

No obstante lo dicho, en lo que a mi representada corresponde, es cierto que *en ninguno de los ingresos del paciente a la Fundación Santa Fe se investigó una posible INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA, ni realizaron ningún exámen o remisión sobre el particular,* pues, de conformidad con lo que nos han explicado los especialistas que han tenido oportunidad de revisar el caso y a la literatura científica entregada para estudio y soporte de nuestra respuesta, no había ninguna razón ni justificación técnico científica para estudiar esa condición.

De conformidad con la literatura médica entregada y con las guías y protocolos médicos aceptados por la comunidad científica nacional e internacional, para sospechar un cuadro de Inmunodeficiencia Primaria (IDP) se deben verificar dos o más de las siguientes señales de alarma.

1. *Dos o más neumonías bacterianas en un año*
2. *Cuatro o más otitis medias nuevas supuradas bacterianas*
3. *Dos o más infecciones de senos paranasales graves en un año*
4. *Requerimiento de antibióticos orales por más de dos meses para tratar las infecciones con escaso efecto*
5. *Requerimiento de antibióticos por vía endovenosa para tratar infecciones*
6. *Dos infecciones profundas o más, incluye sepsis*
7. *Infecciones recurrentes en boca -aftas-. Infecciones micóticas - abscesos- en piel o en órgano profundo*
8. *Antecedentes familiares de una Inmunodeficiencia Primaria*
9. *Complicaciones con la aplicación de vacunas o posterior a ellas*
10. *Falla en el medro (crecimiento y desarrollo)*

Visto lo anterior y descendiendo al caso en concreto, es evidente que no se configuraban los presupuestos de esta entidad clínica y por lo tanto no estaba indicado ni interrogarla ni profundizar en su búsqueda.

El paciente Cabra Franco fue atendido en la Fundación Santa Fe en un periodo comprendido entre el año y un mes de vida y los dos años y diez meses y luego a lo largo de toda su vida hasta el presente, periodo durante el cual se documentaron 4 episodios de fiebre, infecciones respiratorias virales (no bacterianas), episodios gripales no complicados, lo cual resulta explicable para la edad de un infante y no revisten las características o periodicidad para ser

AL HECHO NÚMERO 33: No es un hecho. Son apreciaciones personales que desconocen la realidad científica y por lo tanto carecen de sustento.

Es importante descartar una asociación causal entre el antecedente de leucemia del padre (enfermedad neoplásica de la sangre) y la entidad clínica (inmunodeficiencia primaria) que se menciona en forma recurrente en la demanda y que por lo demás no ha sido demostrada.

Corresponderá a los expertos que serán llamados a participar en este debate explicar esta equivocación y descartar, en consecuencia, la presunta omisión cometida.

AL HECHO NÚMERO 34: En lo que a mi representada compete, es cierto que en ninguno de los ingresos del menor por el servicio de urgencias se sugirió estudiar una inmunodeficiencia primaria, porque no estaba justificado hacerlo dados los antecedentes y presentación clínica de su condición en cada oportunidad, conforme lo disponen y recomiendas las guías de práctica profesional acogidas por la comunidad especializada.

AL HECHO NÚMERO 35: No es un hecho. Son manifestaciones personales de los demandantes que deberán demostrar a través de medios probatorios idóneos.

AL HECHO NÚMERO 36: No me consta por tratarse de hechos ajenos a mi mandante. No existe ninguna referencia en los registros clínicos correspondientes a las atenciones dispensadas al menor Cabra Franco en la Fundación Santa Fe de Bogotá a un presunto daño neurológico o retardo en su desarrollo. Nos atenemos a lo que resulte probado.

A LOS HECHOS NÚMEROS 37 Y 38: No son hechos, corresponden a citas parciales del dictamen pericial rendido por la Doctora Diana Paola Álvarez y aportado por el extremo demandante que debe ser objeto de cuidadoso análisis y sometido al derecho de contradicción, en la medida en que se trata de una médica general con una especialidad en derecho médico y no a una experta en pediatría ni en enfermedades hematológicas, congénitas o inmunológicas que aborda el caso desde una perspectiva que no comparten los diferentes especialistas clínicos que lo han analizado.

AL HECHO NÚMERO 39: No me consta por tratarse de eventos que nada tiene que ver con las atenciones dispensadas por la Fundación Santa Fe de Bogotá o sus agentes. Tanto el déficit neurológico del niño como su causalidad deben ser demostrados por quien los afirma.

A LOS HECHOS NÚMEROS 40, 41, 42, 43 Y 44: No me constan los hechos relatados en estos numerales pues no son hechos de mi mandante. Corresponde a quien los alega probarlos tanto en su existencia como en su cuantía y causalidad. No basta con afirmar la existencia de un daño para que el mismo adquiera relevancia jurídica, se debe probar con suficiencia y profundidad su ocurrencia, extensión y causalidad si se pretende su reparación.

HECHOS QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO

En el caso que nos ocupa se pretende la declaración de responsabilidad solidaria de la Fundación Santa Fe de Bogotá y de la Clínica de Marly S.A. por las secuelas neurológicas que afectan al menor **Tomás Cabra Franco** y que atribuyen, equivocadamente por lo demás, a dos circunstancias primordialmente: no haber evaluado una presunta inmunodeficiencia primaria asociada a la enfermedad neoplásica del padre y haberle sobre dosificado unos medicamentos anticonvulsivantes.

Como lo hemos mencionado previamente, la demanda expone los supuestos fácticos de manera confusa, inexacta y sin un adecuado orden cronológico de manera que es difícil identificar con precisión qué cargo se imputa a cada sujeto demandado o específicamente a que actuación se alude, motivo por el cual, como habíamos anunciado y en aras de la claridad, hemos elaborado un cuadro resumen con las atenciones dispensadas al menor en la Fundación Santa Fe de Bogotá desde el 15 de julio de 2012, no sin aprovechar para subrayar un hecho que nos ha resultado llamativo: Al tiempo en que se demanda a la institución se le sigue escogiendo, entre el grupo de instituciones de alto nivel de complejidad que les ofrece su asegurador y entre un variado y calificado grupo de instituciones disponibles en Bogotá, para

668

Denota cierta contradicción que nos resulta sorprendente el hecho de tener demandada una institución de salud por presuntamente haber contribuido a un daño que califican de irreparable a su hijo, pero seguir solicitando (electivamente) sus servicios teniendo opciones, cercanas e igualmente acreditadas como de alta calidad, por organismos nacionales e internacionales, a su disposición.

FECHA INGRESO/EDAD DEL PACIENTE	MOTIVO DE CONSULTA/ DIAGNÓSTICOS	TRATAMIENTO	FECHA SALIDA Y RECOMENDACIONES DE SALIDA
15.07.2012 (1 año 1 mes)	*Convulsiones por fiebre* 1.Sindrome convulsivo febril[1] 2. Otitis media aguda bilateral[2] 3.Neumonia basal derecha[3]	-Hospitalización y valoración por pediatría, neurología pediátrica (no encuentra alteraciones neurológicas) y medicina interna. -Hemograma (Exámenes de sangre) -Antibiótico. -Radiografía de tórax (compatible con proceso neumónico) -Tomografía Axial Computarizada de Oídos Simple (TAC): sin alteración (normal)	18.07.2012. El origen de la fiebre es una neumonía adquirida en la comunidad y se da manejo con tratamiento antibiótico por pediatría. Recomiendan culminar tratamiento ambulatorio con Ampicilina Sulbactam (antibiótico), cita de control con pediatría, y se informan síntomas por los cuales debe re consultar a la institución.
09.03.2013 (1 año 9 meses)	*Vómito en proyectil* 1.Faringitis[4] - Gastroenteritis[5]. 2. Cuadro respiratorio viral.	Se practicaron exámenes de sangre extendido por antecedentes de leucemia en padre reciente aparición. Se reportaron dentro de rangos normales	10.03.2013 Iniciar dieta, recomendaciones y signos de alarma para reconsultar.
17.03.2013 (1 año 9 meses)	*Fiebre y convulsionó* 1. Convulsión febril 2. CRUP (dificultad respiratoria y tos)	Micronebulizaciones, aseo nasal.	17.03.2013. Consulta externa por pediatría y neurología pediátrica. Acetaminofén por 2 días. Recomendaciones y signos de alarma para reconsultar.
27.04.2013 (1 año 10 meses)	*Convulsionó* 1.Convulsiones	Se practicaron laboratorios para estudiar posibles causas infecciosas. Se reportaron dentro de rangos normales, sin leucocitosis. Se interconsultó con la especialidad de neuropediatría, quien teniendo en cuenta historia de convulsión febril previa, consideró que era	27.04.2013 Se ordenó electroencefalograma[6] con deprivación del sueño y control ambulatorio por neurología pediátrica con resultado. Recomendaciones y signos de alarma para reconsultar.

1 Crisis que se presentan en niños menores de 5 años coincidiendo con fiebre en ausencia de infección del Sistema Nervioso Central o desequilibrio electrolítico. Es el trastorno convulsivo más frecuente de la infancia, afectando al 2-5% de los niños.

2 La otitis media aguda es una infección bacteriana o viral del oído medio, que en general acompaña una infección de las vías respiratorias superiores. Los síntomas consisten en otalgia, a menudo con síntomas sistémicos (p. ej., fiebre, náuseas, vómitos y diarrea), sobre todo en los muy pequeños.

3 La neumonía o pulmonía es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los pulmones. La mayoría de las veces la neumonía es infecciosa, pero no siempre es así.

4 Dolor o irritación en la garganta que puede ocurrir o no al tragar. A menudo acompaña a las infecciones, como un resfriado o la gripe

5 Infección intestinal acompañada de diarrea, calambres, náuseas, vómitos y fiebre.
La gripe estomacal suele contagiarse por el contacto con una persona infectada o mediante la comida o el agua contaminada

		otro episodio relacionado con fiebre.	
16.05.2013 (1 año 11 meses)	*Convulsionó* 1.Convulsiones febriles	Se traslada a observación. Practican paraclínicos (normales) Interconsulta con Neurologia pediátrica (Dra. Piñeros) Se practicó uroanálisis y descartó infección urinaria.	17.05.2013 Se entregó orden para realización de resonancia cerebral simple bajo anestesia. Neuropediatría da fórmula de Acido Valproico 20 MG/kg/día día (anticonvulsivante). Continuar control por neuropediatría de manera ambulatoria.
05.08.2013 (2 años y 2 meses)	*Fiebre y convulsión* 1.Convulsiones febriles 2.Rinofaringitis aguda (resfriado común)	Hace 20 días neuropediatría – ambulatorio - suspendió el tratamiento con Ácido Valproico Dosis de analgésicos y vigilancia de curva térmica. Hace 4 días el paciente se cayó desde su propia altura con golpe en pie derecho con posterior alteración de la marcha sin mejoría. Se solicitó Radiografía de miembros inferiores (pies) para descartar posible fractura y radiografía comparativas de extremidades inferiores sin fractura	05.08.2013 Se dió orden para realización de electroencefalograma de control (EEG) y orden de valoración en consulta externa por neuropediatría. Por ahora no se reinicia el anticonvulsivantes en espera de valoración y recomendaciones del subespecialista.
24.09.2013 (2 años y 3 meses)	*Convulsión* 1.Convulsiones febriles 2. Laringitis aguda(resfriado común) 3.Otitis media aguda 4. Epilepsia (descartada).	En observación con laboratorios e interconsulta con la especialidad de neurología pediátrica Dra. Piñeros sospecha epilepsia primaria y ordena electroencefalograma de sueño. No inicia anticonvulsivante por el momento. Se hospitaliza. Neuropediatría, Dr. Rozo: paciente con 11 crisis convulsivas asociadas a fiebre. Alto riesgo de recurrencia hace necesario definir con electroencefalograma si hay una epilepsia primaria generalizada que requiera tratamiento farmacológico. Electroencefalograma (reporte normal, sin deterioro clínico) descartó epilepsia activa y no amerita tratamiento con anticonvulsivantes Streptococcus beta hemolíticos	27.09.2013 Continuar con tratamiento con Amoxicilina (antibiótico oral para la otitis y laringitis) Recomendaciones para el manejo y control de temperatura y la importancia del seguimiento por consulta externa con la especialidad de neuropediatría (el Dr. Rozo le entrega dirección y contacto telefónico de consultorio de Compensar donde el especialista realiza consultas)

21.11.2013 (2 años y 5 meses)	*Herida en la frente* 1.Herida de la cabeza 2.Otros traumatismos de la cabeza	Se cae desde su propia altura contra el filo de la mesa. -Radiografía de huesos nasales.	21.11.2012 Manejo ambulatorio con Acetaminofén (analgésico)
15.12.2013 (2 años y 6 meses)	*Episodio convulsivo* 1.Otitis media no supurativa. 2.Convulsiones febriles 3. Otros traumatismos de la cabeza	Como presentó convulsión posterior a un trauma (estaba corriendo en el parque y se cayó) le practicaron Tomografía Axial Computarizada (TAC de cráneo simple) encontrando quiste subaracnoideo el cual no es patológico. Antibiótico	15.12.2013 Antibiótico por otitis media y se le dan recomendaciones y signos de alarma para consultar.
10.01.2014 (2 años y 7 meses)	*Convulsionó (no asociado a fiebre)* 1.Convulsiones	Monitorizacion, laboratorios, interconsulta por neuropediatría. La mamá reporta que hace 5 meses realizaron Electroencefalograma y resonancia magnética (normales).	10.01.2014 Se indicó inicio de Ácido Valproico (anticonvulsivante) y manejo ambulatorio por neuropediatría con exámenes de laboratorio y electroencefalograma de control.
12.01.2014 (2 años y 7 meses)	*Convulsión febril* 1.Epilepsia, tipo no especificado 2. Convulsiones febriles 3.Fiebre no especificada	Laboratorios y se decide manejo hospitalario por neuropediatría y practicarle un electroencefalograma digital bajo privación de sueño (sin evidencia de descargas epileptiformes ni signos de focalización)	16.01.2014 Se ajusta terapia de Acido Valproico 3cc vía oral cada 8 horas (25mg/kg/día) Se da orden para toma de niveles sericos de acido valproico y para control por neuropediatría en 2 semanas con resultados.
16.02.2014 (2 años y 8 meses)	*Acude en ambulancia en traslado primaria por crisis de ausencia* 1.Rinofaringitis 2.Epilepsia	Tiene electroencefalograma de hace un mes normal. Se toman niveles para Acido Valproico y hemograma (electrolitos y glicemia)	16.02.2014 Terapia con Acido Valproico subterapéutico Se da orden de control con neurología pediátrica ambulatoria con niveles y función hepática en una semana. Orden de electroencefalograma de control
23.03.2014 (2 años y 9 meses)	*Se desmayó y convulsionó* 1.Convulsiones 2.Fiebre con escalofrío (Estado gripal)	No tiene historia de epilepsia pero está en estudio. Se practicó electroencefalograma normal. Se solicita hemograma. PCR y streptotest panel viral (negativo, descarta infección)	23.03.2014 Salbutamol inhalado, nebulizaciones con cisteina y lavados nasales. Incapacidad escolar por 1 semana.
04.04.2014	*Convulsionó*	Hospitalizado laboratorios de	06.04.2014 Manejo con anticonvulsivante

	especificado 2. Convulsiones febriles	Venia en tratamiento con Ácido Valproico y se continua manejo con anticonvulsivante. Se practicó electroencefalograma que reporta como normal.	
12.04.2015 (3 años y 10 meses)	*Tiene vómito y fiebre* 1.Otitis media aguda (OMA) 2. Otitis externa 3. Nauseas y vómito.	Consultaron primero al Hospital San Antonio de Anolaima (donde hidratan, hemogramas y uroanalisis normal) Prueba de tolerancia a la vía oral.	12.04.2015 cubrimiento con antibiótico (Amoxicilina por otitis) Recomendaciones y signos de alarma para reconsultar. Incapacidad escolar por 3 días.
14.03.2016 (4 años y 9 meses)	*Fiebre que no mejora al dolex* 1.Fiebre 2. Rinofaringitis aguda (resfriado común) 3.Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. (virales)	Nexo de contagio: madre con cuadro respiratorio. Laboratorios. (descartan sobreinfección bacteriana o complicaciones) Radiografía de tórax Proteina C reactiva (positiva baja) por lo que se considera infección viral respiratoria alta y gastrointestinal.	14.03.2016 control ambulatorio y se dan órdenes para uroanálisis ambulatorio. Incapacidad médica.
07.06.2016 (4 años y 11 meses)	*Convulsionó* 1.Convulsiones febriles 2.Amigdalitis aguda 3.Amigdalitis estreptococica	Laboratorios (Estreptotest A test positivo por contacto con trabajadora de la salud con virus influenza A, infección en la garganta) y panel viral (negativo) Antibiótico (Penicilina Benzatinica) sin complicaciones.	07.06.2016 uroanálisis ambulatorio, recomendaciones y signos de alarma para reconsultar.
05.08.2017 (6 años y 2 meses)	*Ha presentado mucho vómito* 1.Nausea y vómito 2.Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.	Hidratación.	05.08.2017 se ordena sales de hidratación oral y vigilar tolerancia a via oral. Recomendaciones y signos de alarma para reconsultar. Control ambulatorio por pediatría.
24.11.2017 (6 años y 5 meses)	*Episodio convulsivo tonico clónico* 1.Bronconeumonia 2. Convulsiones febriles	***Antecedente: A los 3 años y medio convulsionó 1 hora y 40 minutos etiología adenovirus y permanece en coma inducido un mes y medio y al despertar secuelas de hipoxia cerebral.*** Hemograma sugestivo de evento viral. Proteina CR negativa	24.11.2017 Recomendaciones y signos de alarma para reconsultar.

		(Normal)	
04.06.2019 (8 años)	*Fiebre, tos, congestión* 1.Fiebre no especificada	Hace 15 días diagnóstico de laringitis con manejo ambulatorio. Dejar en observación y se solicitan paraclínicos para aclarar etiología de la fiebre Radiografía de tórax compatible con neumonía atípica y SBO. (Infección de vías respiratorias)	05.06.2019 Claritromicina y se continua manejo por su bronquitis ambulatoria.
31.07.2019 (8 años y 1 mes)	*Le duele mucho el oído* 1.Otitis medica supurativa	Antecedente: encefalopatía hipoxica isquémica. Se inicia manejo con acetaminofén y se continuará manejo ambulatorio con antibioticoterapia sistémica.	31.07.2019 Antibiótico, recomendaciones y signos de alarma para reconsultar. Incapacidad por 4 días.

Hemos resaltado la atención del 24 de noviembre de 2017 en la que se describe como evento extrainstitucional un evento hipóxico secundario a adenovirus que requirió, según lo refirieron los padres en la consulta, de inducir un coma por más de 30 días.

Basta leer el recuento previo para descartar la causalidad que se plantea en la demanda entre una supuesta omisión diagnóstica de mi mandante o una sobre dosificación de ácido valproico. No hay en esta imputación ni un asomo de verdad.

Un menor que tiene un cuadro de más de una hora y media de convulsiones y a quien hay que inducir a un coma farmacológico, puede, como sucedió en este caso tener secuelas posteriores. Ni el evento ocurrió en la Fundación Santa Fe ni fue tratado en ella. Las decisiones terapéuticas, la dosificación de los medicamentos que un caso tan difícil demandaba, y en general las intervenciones clínicas, imagenológicas y farmacológicas realizadas, deberán ser explicadas por los profesionales de la medicina que tuvieron a su cargo el manejo de tan delicado episodio de salud del menor Cabra Franco, que –se repite- no ocurrió ni por acción ni por omisión de mi mandante o de los integrantes de su equipo asistencial.

A LAS DECLARACIONES Y PRETENSIONES

Expresamente me opongo de manera general a todas y cada una de las declaraciones, pretensiones y condenas, sean estas principales o subsidiarias, directas o indirectas, individuales o solidarias incluidas en la demanda, toda vez que carecen de fundamento legal y fáctico.

A LA PRIMERA: En primer término me OPONGO a que se declare que la Fundación Santa Fe de Bogotá es civilmente responsable por los presuntos perjuicios sufridos por el menor Tomás Cabra Franco, toda vez que no se reúnen en el presente asunto los elementos *sine qua non* para atribuirle responsabilidad.

La presunta omisión diagnóstica que se endilga a mi mandante no encuentra razón ni fundamento científico y por tal razón deberá ser desestimada y negar en consecuencia tanto su declaración como la causalidad en el daño pretendida.

También me opongo a que se declare y admita una presunta corresponsabilidad o responsabilidad solidaria entre mi mandante y la Clínica Marly S.A., toda vez que se trata de personas jurídicas independientes, sin vínculo patrimonial o dependencia orgánica alguna, que actuaron de manera independiente y autónoma frente al paciente y su núcleo familiar, en diferentes momentos y bajo distintas circunstancias, con su propio personal, tecnología, insumos y recursos, de manera que ningún control, injerencia, subordinación o solidaridad se

A LA SEGUNDA: Me OPONGO a que se condene a la Fundación Santa Fe de Bogotá a la *indemnización integral de todos los perjuicios a la víctima directa,* por cuanto no existe fundamento jurídico para imponer a mi mandante la obligación resarcitoria solicitada.

A LA 2.1 - PERJUICIOS PATRIMONIALES: Me OPONGO a que se condene a la Fundación Santa Fe de Bogotá a reconocer al paciente o su familia demandante cualquier suma de dinero por concepto de *lucro cesante*, puesto que mi representada no es responsable por ningún valor, en tanto no ha generado daño alguno que pueda imputársele.

A LA 2.2. – PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

A LA 2.2.1: Me OPONGO a que se condene a la Fundación Santa Fe de Bogotá al resarcimiento del presunto *daño moral* porque el deber de cancelar a Tomás Cabra Franco o a sus padres y demás familiares cualquier suma de dinero indemnizatoria, debe partir de la demostración inequívoca de los supuestos de la responsabilidad por parte de quien la invoca y para el caso presente no existen.

A LA 2.2.1: Me OPONGO a que se condene a la Fundación Santa Fe de Bogotá al resarcimiento del presunto *daño a la vida en relación* solicitado por los demandantes, toda vez que no se reúnen en el presente asunto los elementos *sine qua non* para atribuirle responsabilidad.

A LA TERCERA: Me OPONGO a que se declare que la Fundación Santa Fe de Bogotá es civilmente responsable por los *presuntos perjuicios extrapatrimoniales sufridos por Saimonth Ariel Cabra, Dennys Alexandra y Maritza Mancipe*, toda vez que no se reúnen en el presente asunto los elementos *sine qua non* para atribuirle responsabilidad.

A LA CUARTA: Como consecuencia de la anterior, ME OPONGO a que se ordene la *indemnización integral de todos los perjuicios a las víctimas indirectas* por cuanto no existe fundamento jurídico para imponer a mi mandante la obligación resarcitoria solicitada.

A LA 4.1. – PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES (4.1.1., 4.1.2. Y 4.1.3.): ME OPONGO a que se condene a mi representada a reconocer cualquier suma de dinero por los supuestos *daños de orden inmaterial* pretendidos por el extremo demandante a título de perjuicios morales, porque el deber de cancelar a los demandantes cualquier suma de dinero indemnizatoria, debe partir de la demostración inequívoca de los supuestos de la responsabilidad por parte de quien la invoca y para el caso presente es imposible dado que tales fundamentos no existieron.

A LA QUINTA: ME OPONGO a esta pretensión por improcedente, pues *el pago de la condena, actualización y pago de intereses* pretendido por la parte demandante, únicamente puede devenir de la prosperidad de las pretensiones de la demanda, de suerte tal que si lo accesorio sigue la suerte de lo principal y si las excepciones prosperan, esta pretensión deberá denegarse.

A LA SEXTA: ME OPONGO por improcedente, pues una *condena en costas y agencias en derecho* únicamente puede devenir de la prosperidad de las pretensiones de la demanda, de suerte tal que si lo accesorio sigue la suerte de lo principal y si las excepciones prosperan, esta pretensión deberá denegarse.

Las pretensiones de la demanda carecen de fundamentos fácticos y jurídicos, pues la obligación de indemnizar depende de que se pruebe con total certeza la existencia de los elementos propios de la responsabilidad y, en este caso, es a la parte actora a quien correspondería demostrar, con los medios probatorios adecuados, que fue el actuar culposo de mi mandante la causa directa y exclusiva del supuesto daño neurológico que reclaman.

OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Me **OPONGO** expresamente a las distintas sumas pretendidas por la parte demandante a manera de indemnización, ya que mi representada – Fundación Santa Fe de Bogotá- no ha cometido ninguna acción u omisión culposa o reprochable que haya podido dar lugar a los

671

Conforme al artículo 206 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012), el cual se encuentra vigente a la fecha: *"Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes. (...)"

De acuerdo con esta disposición y con base -entre otras- en las consideraciones que se exponen a continuación, me permito **OBJETAR LA CUANTÍA** de los perjuicios materiales solicitados bajo la modalidad de lucro cesante por la parte actora en su demanda, por las siguientes razones:

El apoderado demandante pretende el reconocimiento de *"LUCRO CESANTE a Tomás Cabra Franco en cuantía de ciento sesenta y cinco millones quinientos veintinueve mil ochocientos noventa y seis pesos ($165´529.896.oo) de conformidad con los criterios y fórmulas jurisprudenciales desarrollados por la Corte Suprema de Justicia para ello, en consideración al capital dejado de percibir y que no ingresó ni ingresarán al patrimonio de la (SIC) demandante debido a la afectación".*

El artículo 1614 del Código Civil define el lucro cesante como *"la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento."*

Para que esa ganancia o provecho sea resarcible, se requiere que sea un daño cierto, plenamente verificable y no que se funde en especulaciones o deseos de quien solicita la reparación.

En ese sentido ha indicado la Corte Suprema de Justicia lo siguiente:

> *"En lo atinente a la cuantificación del daño, se tiene definido que el mismo debe ser cierto, real y no eventual o hipotético.*
>
> *Al respecto, esta Corporación ha expuesto que "[e]n cuanto al perjuicio que se le causa a una persona este debe ser cierto y no puramente conjetural. Naturalmente que el daño no basta afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario.*
>
> *"Concretado al lucro cesante la Sala, en sentencia de casación de 24 de junio de 2008, precisó lo que seguidamente se reproduce:*
>
> *"(...) supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual' (...) vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente" (sentencia de 18 de diciembre de 2009, exp. 1998-00529)."*

En ese sentido, nos permitimos objetar la cuantía reclamada por el extremo demandante bajo la modalidad de lucro cesante, en consideración a que no parte de una base razonable, resulta infundada, desmesurada y no existe claridad sobre lo pretendido.

Una indemnización es una forma de reparar los daños ciertos y comprobados que una actuación culposa ha generado injustamente a una persona. Así las cosas, descartada la existencia del hecho culposo y cualquier relación de mi representada con el supuesto daño neurológico grave e irreversible padecido por el menor Tomás Cabra, y por el contrario,

demostrada la diligencia y pertinencia de las atenciones brindadas por el equipo médico de la Fundación Santa Fe, mandatorio es concluir que es imposible que haya generado consecuencias dañosas que hayan de ser reparadas.

Adicionalmente, evidencia la suscrita que si bien el actor fundamenta su cuantía en las reglas y fórmulas jurisprudenciales adoptadas para la estimación de perjuicios no relaciona la operación matemática que se utilizó para tasar el lucro cesante futuro pretendido, el apoderado actor parte de una serie de supuestos inciertos que hacen que caiga por su propia base la estimación que se reclama.

Igualmente es de anotar que un menor, para la fecha del evento hipóxico de 2107, no percibía ingreso alguno, por obvias razones propias de su edad, de manera que carece de fundamento y de los mínimas requerimientos asociados a la cuantificación y reconocimiento de esta categoría de perjuicio.

Finalmente y dado que no es aplicable a la pérdida sufrida por un infante ninguna de las formulas ni de las argumentaciones expuestas por mi contraparte, objeto la cuantía en el 100% del valor reclamado sin proponer valor sustitutivo ni reformular las bases de cálculo por las razones previa y razonadamente esbozadas.

Finalmente en relación con los **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** solicitados, debe manifestarse que de conformidad con lo establecido en el artículo 206 de la Ley 1564 de 2012, los mismos no son objeto de estimación y son propios del arbitrio judicial. Simplemente menciono frente a esta reclamación que aun en categorías de daños denominados extrapatrimoniales no basta con afirmar que se tuvo un impacto para que se configure el daño, es menester demostrar con suficiencia y por medios probatorios idóneos que tal afectación devino de un actuar culpable de un agente, cosa que, repito, es imposible en este caso pues no existió ni ha existido culpa alguna en su proceder y que fue su intervención la fuente del detrimento moral reclamado.

Para cerrar y de conformidad con lo dispuesto en el artículo referido, solicito que en caso de que se encuentre probado el valor excesivo de la cuantía de la reclamación o la temeridad de esta acción, se condene a la parte demandante a cancelar una suma equivalente al 10% de la diferencia y a asumir las costas procesales.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Niego que los fundamentos normativos, jurisprudenciales y de doctrina invocados por la parte actora sean aplicables al caso en cuestión, ya que en el presente asunto no se configuran los requisitos necesarios para atribuirle responsabilidad a mi mandante.

En lo que respecta a la atención brindada al paciente Tomás Cabra Franco en el periodo comprendido entre 2012 y hasta el año pasado, no existe duda que se brindó de manera ajustada a las pautas acogidas por la comunidad científica, denominadas *lex artis ad hoc*, sin barreras, condicionantes o interrupciones y por personal altamente calificado, de manera que el desenlace negativo a la salud que presuntamente ha afectado al menor no puede atribuirse de manera causal a sus intervenciones.

A LA COMPETENCIA Y CUANTÍA

En relación con el monto de la cuantía que sirve de fundamento a la clase de proceso, debe indicarse que la misma solo se acepta por razones de competencia y de trámite en la medida en que, de acuerdo con la doctrina vigente sobre la materia, todo daño, ya sea patrimonial o extrapatrimonial, debe ser plenamente probado por quien lo reclama, tanto en su monto, como en su existencia y su causalidad.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

PRIMERA: INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

672

encuentren debidamente demostrados tres presupuestos fundamentales, a saber: la culpa, entendida como el proceder incorrecto del agente inculpado, el daño y la relación causal o de dependencia entre uno y otro.

Para el caso que nos ocupa ninguno de tales presupuestos existe y por ello ninguna responsabilidad puede deducirse del proceder de mi mandante.

En primer lugar la **culpa,** que para el caso de las personas jurídicas sanitarias hace referencia a haber negado o prestado un servicio de salud por fuera del marco regulatorio que le es propio (que no es el caso) en la medida en que la sola lectura de la historia clínica e incluso el propio relato del demandante da cuenta de una atención oportuna, integral, calificada, basada en la racionalidad técnico científica, con recursos e insumos de óptima calidad, en el contexto clínico dinámico de un infante o haber incurrido en una conducta activa u omisiva de carácter culposa o dolosa.

No puede desconocerse que para asuntos en los que se debate un presunto daño derivado de la prestación de servicios de salud y en especial de la actividad médica, la culpa debe ser analizada bajo los parámetros de la *lex artis ad hoc*, es decir, mediante la comparación entre la conducta desplegada por el agente y las reglas o recomendaciones impartidas por la comunidad científica denominada *ley del arte*; de manera que la "*culpa profesional*" ha sido entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación que el presunto autor del daño ante las mismas circunstancias externas.

Como se ha afirmado en este escrito y se demostrara en el momento oportuno, la actuación del equipo sanitario adscrito y vinculado a la Fundación Santa Fe de Bogotá, fue adecuada, oportuna, diligente, perita, y acorde a la *lex artis ad hoc*. El proceder del grupo de profesionales que atendió al menor Tomás Cabra Franco en los diversos momentos en que consultó por el servicio de urgencias, se ajustó en estricto sentido a la ciencia médica y a las guías y protocolos aplicables, siendo su conducta totalmente ajena a la calificación de negligente o reprochable y por lo mismo carente de virtualidad de generar responsabilidad.

En relación con el **daño,** se define como el detrimento patrimonial o extrapatrimonial padecido por una persona o por su entorno familiar directo con ocasión de una conducta reprochable del agente inculpado. Para que ese detrimento sea considerado un daño antijurídico susceptible de ser reparado se requiere que se demuestre debidamente, su existencia, extensión y causalidad directa y exclusiva con el proceder indebido del agente.

No todo desenlace negativo en la salud de una persona puede ser interpretado como un daño antijurídico, hay eventos como el que nos ocupa, que ocurren por causa de la naturaleza, del aleas de estar vivo y no por la intervención médica que la antecede.

Finalmente el **nexo causal** entendido como el enlace necesario entre los otros dos extremos de la ecuación, la culpa y el daño, de manera que se demuestre que el segundo depende exclusivamente del primero.

Para el caso del paciente Tomás Cabra Franco ninguno de los elementos de la responsabilidad ha existido o no por lo menos no por causa del proceder de mi mandante, de manera que no puede atribuírsele ni su causalidad ni las consecuencias dañosas cuya reparación se persigue.

SEGUNDA: APRECIACIÓN DEL ACTO MÉDICO - NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES MÉDICO ASISTENCIALES.

La presente excepción la hago consistir en el hecho de que no siempre la atención, aun siendo oportuna y ajustada a las directrices científicas, puede evitar, prevenir o contrarrestar las consecuencias de las patologías o condiciones de salud por las que consulta un determinado paciente.

La Jurisprudencia ha sido clara en señalar que las obligaciones en el campo de la responsabilidad médica son de medio y no de resultado. Por ende, puede afirmarse que los

deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones"[8].

Así las cosas y como lo ha reconocido la doctrina nacional e internacional, la obligación del médico en este tipo de asuntos es de medios y no de resultado, pues estamos frente a una de las llamadas profesiones liberales, donde el deudor asume la obligación de mera actividad, pues a dichos profesionales solo se les puede exigir una conducta solícita y diligente, en virtud de la cual han de procurar obtener la curación sin que el resultado (mejoría del paciente o prevención de una patología), haga parte del alcance del débito prestacional.

Así lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia, desde 1940: *"[...] el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o la no curación de éste* [...]"

Por su parte el artículo 104 de la Ley 1438 del año 2011 prescribe lo siguiente: *"Artículo 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas.* ***El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio****, basada en la competencia profesional. (...)"*

Entendido lo anterior, en el caso objeto de debate, el grupo médico que estuvo a cargo de las múltiples atenciones brindadas al menor Tomás Cabra Franco, actuó de manera responsable, prudente, racional y cada una de las conductas y decisiones adoptadas se ajustaron a los dictados de la disciplina aplicables al caso, no existiendo entonces, ningún fundamento para invocar la responsabilidad pretendida por la parte demandante.

El paciente fue valorado de manera pertinente en todos y cada uno de sus ingresos, con la mejor disposición, calidad e idoneidad y todos los exámenes, imágenes y valoraciones especializadas además de encontrarse indicadas, respaldadas en el conocimiento médico de vanguardia y justificadas desde el punto de vista técnico científico, procuraron su mejor beneficio, recuperación y reintegración a su vida de hogar.

TERCERA: INEXISTENCIA DE UN PRESUNTO ERROR U OMISIÓN DIAGNÓSTICA

Frente al error diagnóstico ha indicado la Corte Suprema de Justicia lo siguiente:

"2.2.1 El diagnóstico está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la "anamnesis", vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así, por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él.

En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son

infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. *Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.*

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron.

En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico.[29]

En el caso que nos ocupa, no existió por parte del equipo en salud de la Fundación Santa Fe de Bogotá un error u omisión diagnóstica, toda vez que la atención brindada al menor Tomás Cabra Franco se ajustó a los signos y síntomas presentados en cada uno de sus ingresos a la Fundación Santa Fe, sin que hubiera estado indicado un manejo u orientación diagnóstica diferente.

CUARTA: INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL – IMPOSIBILIDAD DE IMPUTACIÓN JURÍDICA DEL RESULTADO ALEGADO A MI MANDANTE.

Hago consistir la presente excepción en el hecho de que tanto la demanda como el peritazgo aportado pretenden establecer una presunta relación de causalidad entre los antecedentes clínicos del padre (leucemia que es una enfermedad neoplásica de la sangre de quien la padece) con un supuesto defecto del sistema inmunológico del hijo y con base en ello deducir una atención inadecuada y una omisión diagnóstica imperdonable.

Adicionalmente cuestionan el tratamiento farmacológico prescrito (en la Clínica Marly) y atribuyen a una sobredosis el compromiso neurológico actual del menor.

Tal como lo han explicado los especialistas consultados para estudiar tanto esta demanda como la historia clínica completa del paciente Cabra Franco no existe fundamento alguno para tratar de inferir esa dependencia causal.

Así se demostrará en el momento y con los medios probatorios idóneos.

Tampoco hay razones para interpretar que la prescripción de un determinado fármaco o conjunto de ellos, en el contexto de una atención hospitalaria derivada de un evento clínico

como el padecido por el menor Cabra Franco a mediados del año 2017 según lo relatado por sus padres y que fue atendido en una Institución de salud de gran prestigio y trayectoria, pero totalmente independiente y sin vínculo ni subordinación alguna con mi mandante, pueda ser considerada fuente de responsabilidad solidaria entre ellas cuando la Fundación o su equipo asistencial nada tuvo que ver con la formulación ni con la toma de decisiones clínicas en ese momento.

QUINTA: CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

La Fundación Santa Fe de Bogotá cumplió a cabalidad con todos los estándares de calidad para la prestación de los servicios de salud. En efecto y para el caso que nos ocupa, la atención prestada se dio dentro de las instalaciones adecuadas, con los equipos necesarios y por los profesionales idóneos garantizando una actuación diligente, experta, prudente y de conformidad con los dictados de la ciencia médica y de los protocolos y guías de atención.

SEXTA: IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LAS PRETENSIONES

Hago consistir la presente excepción en la exagerada estimación de perjuicios que hace la parte demandante, teniendo en cuenta que una indemnización pretende retrotraer las cosas al estado que tendrían de no haberse producido el hecho generador del daño y en ningún caso constituirse en factor de enriquecimiento injustificado a favor de quien demanda.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

Propongo la excepción conocida como genérica, de conformidad con la cual deben ser declaradas por el Juzgador todas aquellas excepciones, fundadas en la Ley y la Constitución que resulten probadas, sin perjuicio de que hayan sido expresamente enunciadas en este escrito.

PRUEBAS

Solicito se admitan, decreten y practiquen, las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES:

Acompaño a la presente contestación los siguientes documentos digitales (que tienen respaldo documental físico en la Fundación Santa Fe de Bogotá y en mi oficina de abogados, que se pone a disposición del Despacho si llegase a requerirse más adelante), para que sean tenidos como prueba dentro del proceso:

1.1 Certificación expedida por el jefe del Departamento de Registros Médicos y Archivos Administrativos de la Fundación Santa Fe de Bogotá. (1 folio – 1 facsímil cédula)
1.2 Historia clínica completa de la Fundación Santa Fe correspondiente a las atenciones brindadas al paciente Tomás Cabra Franco desde el año 2012. (1 PDF con 220 folios)
1.3 Resultados de los exámenes paraclínicos tomados al paciente Tomás Cabra Franco en la FSFB. (1 PDF con 127 folios)
1.4 Resultados de las imágenes diagnósticas practicadas al menor Cabra Franco en la FSFB. (1 PDF con 43 folios)
1.5 Anexos físicos de la historia clínica, posteriormente digitalizados e integrados a ella, tales como consentimientos informados, hojas de valoración en Triage, etc. (1 PDF con 33 folios)
1.6 Acta de Comité Ad hoc realizado a través de microsoft teams debido a la emergencia sanitaria por COVID – 19 el 16 de marzo de 2020. (11 folios)
1.7 Copia del derecho de petición radicado en el Instituto Roosevelt el día 4 de mayo de 2020 solicitando la historia clínica correspondiente a las atenciones brindadas al paciente Tomás Cabra Franco. (2 folios)
1.8 Copia de la respuesta negativa del Instituto Roosevelt al derecho de petición elevado por la Fundación Santa Fe. (1 folios)
1.9 Solicitud dictamen pericial especializado. (3 folios)

674

1.11 Certificado de existencia y representación legal de la FSFB expedido por la Secretaria Distrital de Salud. (2 folios)

2. TESTIMONIALES TÉCNICOS:

Comedidamente solicito que se llamen a declarar, atendiendo su doble calidad de testigos de los hechos y de expertos, para que en audiencia y bajo juramento depongan sobre los hechos relatados en esta contestación, en especial todo lo que conozcan y esté relacionado con la atención del paciente TOMÁS CABRA FRANCO, además de asuntos puntuales que mencionaré a continuación.

Teniendo en cuenta las condiciones sanitarias y las medidas de autocuidado y colectivas adoptadas a nivel nacional para mitigar y contener el contagio de Covid 19 y en atención al riesgo que les significa el desplazamiento a la sede del Juzgado y la asistencia a lugares públicos en esta coyuntura, de manera respetuosa solicitó autorizar y programar la audiencia para la recepción de las declaraciones de los testigos a través de medios tecnológicos:

Los profesionales llamados a declarar, serían los siguientes:

2.1. Doctor **VICTOR MANUEL ROZO HERNÁNDEZ** médico especialista en neurología pediátrica quien atendió al paciente Cabra Franco en las diferentes interconsultas que se solicitaba por su especialidad en el servicio de urgencias en la Fundación Santa Fe con el fin de que deponga sobre las condiciones de salud del paciente, motivos de consulta, diagnósticos, sospecha de epilepsia primaria, exámenes clínicos ordenados, las recomendaciones, adherencia al tratamiento, manejo farmacológico de las convulsiones, los diagnósticos definitivos, evolución del paciente, la importancia del seguimiento por consulta externa de neuropediatría y las conductas médicas adoptadas .

Adicionalmente, según los documentos anexos a la demanda realizó el seguimiento por consulta externa en su consultorio de Compensar, de manera que dependrá sobre la evolución, recomendaciones y sobre todo aquello que conozca y sea relevante para esclarecer el caso en cuestión.

2.2. Las Doctoras **LINA MARÍA VILLAMIZAR PEÑARANDA y LINDA KEIKO ONO LÓPEZ**, médicas especialistas en pediatría con el fin de que deponga sobre el diagnóstico del menor Cabra Franco, los hallazgos de sus valoraciones, el enfoque clínico del caso, las recomendaciones impartidas y la justificación del manejo farmacológico prescrito, la correlación de las convulsiones con resfriados comunes, los exámenes clínicos y paraclínicos ordenados, el plan terapéutico, la recomendación de estudiar las posibles causas infecciosas, la indicación de interconsultar por neurología pediátrica.

Adicionalmente, sobre la naturaleza de la otitis, la frecuencia de su ocurrencia en pacientes preescolares, el tratamiento y manejo recomendado y sobre todo aquello que conozcan y sea relevante para esclarecer el caso en cuestión.

2.3. Doctora **MARTHA CECILIA PIÑEROS** médica especialista en neuropediatría quien en varias oportunidades respondió las interconsultas solicitadas por la especialidad de pediatría con el fin de que deponga sobre el estado de salud del paciente, los hallazgos y diagnósticos documentados, recomendaciones de manejo, indicación de hospitalización, manejo farmacológico, indicación del Acido Valproico, dosis y frecuencia, la indicación de su suspensión para la toma de electroencefalograma, evolución del paciente, neurodesarrollo del menor y sobre todo aquello que conozca y sea relevante para esclarecer el caso en cuestión.

2.4. Doctor **LUIS CARLOS MAYOR** médico neurólogo y epileptólogo quien practicó al menor el estudio encefalógrafico el día 4 de abril de 2014 a fin de que informe si el paciente presentaba alguna deficiencia neurológica en ese momento, si se documentó algún hallazgo de lesión cerebral secundario a hipoxia o falta de oxigenación o cualquier indicio que hubiera indicado un manejo distinto al implementado y sobre

2.5. Doctor **RODOLFO DE LA HOZ CELIS** especialista en pediatría, quien atendió al paciente durante su hospitalización el 12 de enero de 2014 con el fin de que deponga sobre el motivo de consulta, estado de salud del paciente, la relación del cuadro viral documentado y los picos febriles presentados por el menor, los exámenes clínicos practicados y los reportes de los mismos, diagnósticos de egreso, recomendaciones de salida y sobre todo aquello que conozca y sea relevante para esclarecer el caso en cuestión.

2.6. Doctor **JUAN GABRIEL PIÑEROS**, médico especialista en pediatría y Jefe del Departamento de pediatría de la Fundación Santa Fe de Bogotá quien participó en la revisión de la atención brindada al menor Tomás Cabra Franco, con el fin de que deponga sobre las conclusiones de su análisis, la guías de manejo aplicables al caso, el plan de manejo de las patologías cuestionadas y sobre todo aquello que conozca y sea relevante para esclarecer el caso en cuestión.

2.7. Doctora **MARIA CLAUDIA ORTEGA LÓPEZ,** Pediatra subespecialista en alergia e inmunopatología de la Fundación Santa Fe de Bogotá quien participó en la revisión de la atención brindada al menor Tomás Cabra Franco, con el fin de que deponga sobre las conclusiones de su análisis, las guías de manejo aplicables al caso y el plan de manejo de las patologías cuestionadas.

2.8. Doctor **OSCAR EDUARDO GONZÁLEZ FIGUEREDO** médico especialista en Hematoncología pediátrica de la Fundación Santa Fe de Bogotá quien participó en la revisión de la atención brindada al menor Tomás Cabra Franco, con el fin de que deponga sobre las conclusiones de su análisis, las guías de manejo aplicables al caso y el plan de manejo de las patologías cuestionadas.

Los profesionales citados podrán ser ubicados directamente por mí, como parte interesada en la prueba, o a través de la oficina jurídica de la Fundación Santa Fe de Bogotá, localizada en la Calle 119 No. 7-75, teléfono 6030303 de Bogotá.

2.9. Doctora **ADRIANA SORAYA DÍAZ MALDONADO** médica especialista en reumatología quien de conformidad con la historia clínica del Instituto de Ortopedia Roosevelt allegada por el extremo demandante, el día 7 de enero de 2015 atendió al paciente y documentó sospecha de encefalitis autoinmune vs. evento hipóxico post paro para que nos informe sobre el estado de salud del paciente, los hallazgos al examen físico, exámenes recomendados y practicados, los respectivos reportes y sobre todo aquello que conozca y sea relevante para esclarecer el caso en cuestión.

2.10. Doctora **MÓNICA CEDIEL ECHEVERRY** médica especialista en pediatría quien participó en las evoluciones del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Instituto Roosevelt, para que nos informe sobre la evolución del menor, el protocolo de extubación, el plan de manejo recomendado, la sospecha de cuadro encefalopático de probable etiología autoinmune, las recomendaciones de salida, consultas posteriores a su egreso (si las hubo) y sobre todo aquello que conozca y sea relevante para esclarecer el caso en cuestión.

Los anteriores profesionales pueden ser ubicados directamente por nosotros, en calidad de parte interesada en la prueba o a través de la Oficina Jurídica del Instituto Roosevelt localizado en la Carrera 4 Este (av. Circunvalar) # 17 – 50 de Bogotá.

Si bien se trata de un número significativo de testigos, rogamos al Despacho tener en cuenta que se trata de profesionales de diferentes disciplinas que atendieron al menor Cabra Franco en distintos momentos de su vida y que con sus declaraciones no se pretende redundar sobre un mismo hecho sino ofrecer una visión objetiva y con perspectiva de su proceso de atención de manera que no queden dudas sobre las condiciones de integralidad, secuencialidad, racionalidad técnico científica y demás atributos de la atención sanitaria que se dispensaron al paciente.

3. OFICIO

675

Cabra Franco, identificado con Registro Civil de Nacimiento No. 1.011.327.170, así como cualquier análisis realizado por la entidad con ocasión de la supuesta inmunodeficiencia primaria desde el año 2014 a la fecha.

Resulta procedente la solicitud de este medio de prueba -a través de oficio- en la medida en que no es un documento al que te tenga acceso mi mandante y que lo solicitó de manera directa a través de un Derecho de Petición, que fue respondido de forma negativa (en consideración a la confidencialidad del documento) por el Instituto Roosevelt, habiendo agotado el trámite en la forma legal correspondiente.

4. DICTAMEN PERICIAL

De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso y en consideración a que el tiempo previsto para contestar la demanda resultó insuficiente para conseguir el dictamen unido a las dificultades propias de la pandemia, me permito anunciar que (de conformidad con las instrucciones recibidas de mi mandante) aportaré con posterioridad un dictamen pericial médico rendido por un profesional experto y reconocido en INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA, con el fin de verificar los hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos y técnicos.

En consideración a la complejidad y conocimientos supra especializados que se requieren para su práctica y a las restricciones impuestas por la pandemia, solicito se decrete la prueba y se conceda un término prudencial y razonable para su posterior depósito.

5. SOLICITUD COMPARECENCIA DE PERITO – DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR EL EXTREMO DEMANDANTE.

El apoderado actor allegó como sustento probatorio de su escrito demandada *"Dictamen pericial rendido por la Doctora Diana Paola Alvarez Archila. Médica y Cirujana y especialista en Derecho Médico de la Pontifica Universidad Javeriana"*

En consonancia con lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito la comparecencia de la Doctora Álvarez con el fin de ejercer el derecho de contradicción en la audiencia correspondiente.

ANEXOS

Con esta respuesta acompaño los anexos indicados en el acápite de pruebas documentales.

Total 11 anexos.

AUTORIZACIÓN EXPRESA

Por medio del presente escrito **AUTORIZO** a **CESAR GIOVANNY BALLÉN RINCÓN**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.019.047.446 de Bogotá para que examine el expediente, solicite aclaraciones y fotocopias, requiera información, presente y retire documentos y realice cualquier gestión propia del cargo de dependiente de abogado, según los términos del literal f) del artículo 26 del Decreto 196 de 1971.

NOTIFICACIONES

La Fundación Santa Fe de Bogotá las recibe en su sede principal ubicada en la Calle 119 No. 7 - 75, teléfono 6030303 de Bogotá y en su correo electrónico para efectos de notificación notificacion.legales@fsfb.org.co

La suscrita apoderada judicial principal en la Secretaría de su Despacho y en mi oficina de abogada ubicada en la Carrera 4B No. 59 - 47, teléfonos 2486162 y 3459128 de la ciudad de Bogotá y en mi correo presidencia@amdebrigard.com

Por su parte la apoderada suplente, Dra. Adriana García Camy, las recibe en la misma

Del señor Juez respetuosamente,

ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ
C.C. No. 51.699.955 de Bogotá
T.P. No. 44.980 del C. S. de la J.

676

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

Contestación demanda - Proceso verbal de Tomás Cabra y otros contra la Fundación Santa Fe de Bogotá

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Confio en el contenido de presidencia@amdebrigard.com. | Mostrar contenido bloqueado

A Ana María De Brigard Pérez <presidencia@amdebrigard.com>

Vie 17/07/2020 2:23 PM

Para: Juzgado 15 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.; notificacion.legales@fsfb.org.co **y 5 más**

Anexo # 1. Certificación aute... 420 KB

Anexo # 4. Resultados imáge... 938 KB

Mostrar los 15 datos adjuntos (11 MB) Descargar todo

Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

SEÑORES
JUZGADO QUINCE (15) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTES: TOMÁS CABRA FRANCO Y OTROS
DEMANDADAS: FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ Y OTROS.
EXPEDIENTE NO. 11001310301520190067100
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA – FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.699.955 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.980 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder especial remitido a su Despacho mediante mensaje de datos en la mañana de hoy 17 de julio de 2020, en nombre y representación de la FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ procedo -en tiempo- a contestar la demanda de la referencia.

En cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales correspondientes, envío copia de la presente actuación a los restantes sujetos procesales.

Adjunto al presente mensaje los siguientes documentos:

I. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA. PDF 22 FOLIOS

ANEXOS:

pendiente imprimir los 15 adjuntos